

Malestar emocional y flexibilidad psicológica

Una aproximación cognitivo-conductual y contextual

Grado en Educación Social

1. DOLOR, INTERPRETACIÓN Y SUFRIMIENTO PSICOLÓGICO

El sufrimiento psicológico puede comprenderse atendiendo a la interacción entre las condiciones de vida, la historia de aprendizaje, la interpretación de los acontecimientos y las respuestas emocionales y conductuales. Este tema examina el modelo cognitivo, los procesos que pueden mantener el malestar y la propuesta de flexibilidad psicológica de los enfoques contextuales. Para la Educación Social, estos conceptos ayudan a comprender las dificultades de afrontamiento sin desvincularlas de las relaciones, los recursos y las situaciones de adversidad en las que se producen.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) concede un papel relevante a la interpretación de los acontecimientos en la experiencia emocional y la conducta (Curtiss et al., 2021). Esta interpretación se relaciona con significados aprendidos que pueden facilitar o dificultar el afrontamiento. El modelo cognitivo desarrollado por Aaron T. Beck distingue diferentes niveles de cognición, desde los pensamientos automáticos hasta las creencias más profundas, y permite explorar cómo se relacionan en una situación concreta (Beck, 2021).

En este modelo, los esquemas y las creencias orientan el procesamiento de la información. Su activación depende de la situación y de la historia personal; no determina de manera invariable una respuesta adaptativa o desadaptativa. La figura 1 representa de forma esquemática los niveles de creencias y pensamientos.

Esquemas y creencias nucleares: los esquemas son estructuras que organizan el procesamiento de la información, mientras que las creencias nucleares expresan contenidos profundos y generales sobre uno mismo, los demás y el mundo. Aunque son relativamente estables, pueden modificarse. Cuando se activan esquemas disfuncionales, la persona puede atender preferentemente a la información congruente con sus creencias y restar valor a la que las contradice.

Creencias intermedias: adoptan la forma de reglas, supuestos y actitudes vinculados a las creencias nucleares. Por ejemplo, «si cometo un error, me rechazarán» o «debo hacerlo todo perfectamente». Influyen en las expectativas y en la valoración de los resultados personales.

Pensamientos automáticos: son cogniciones breves, verbales o en forma de imágenes, que surgen ante situaciones específicas. Pueden pasar inadvertidos y aceptarse como ciertos sin examinarlos. No todos son negativos o inexactos; su relevancia depende de su contenido, su credibilidad y su relación con la respuesta emocional y conductual.

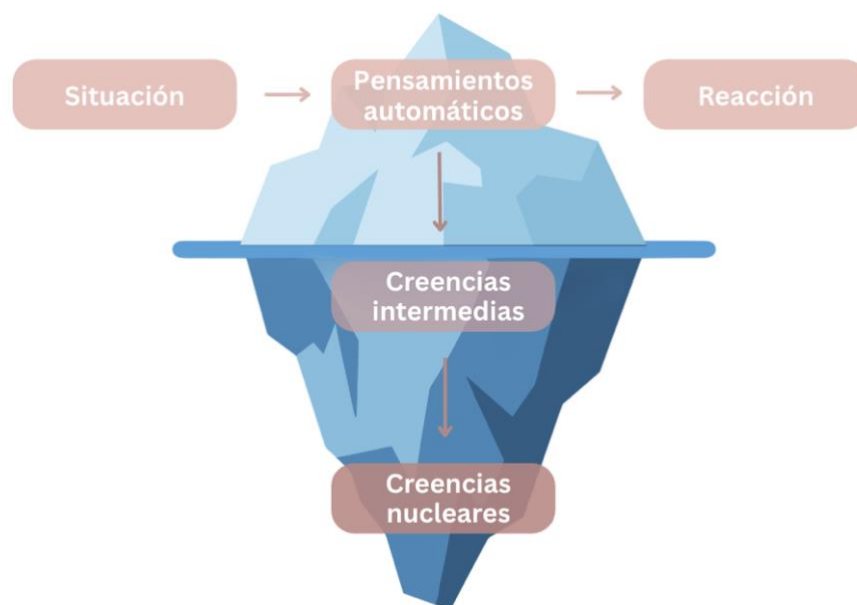
La activación de estas estructuras se manifiesta a través de los sesgos o distorsiones cognitivas, entendidos como patrones sistemáticos de interpretación que alteran la forma en que la persona percibe, organiza y evalúa la realidad. Estos sesgos funcionan como filtros que tienden a confirmar las creencias nucleares del esquema y, en consecuencia, contribuyen al mantenimiento del malestar.

Entre los más frecuentes se encuentra el pensamiento dicotómico (todo o nada), que lleva a valorar una situación en términos extremos, por ejemplo cuando un adolescente interpreta una crítica puntual como un rechazo absoluto. La sobregeneralización implica extraer una regla general a partir de un hecho aislado, como concluir que «nadie me escucha» tras una discusión concreta. La inferencia arbitraria consiste en sacar conclusiones sin evidencia suficiente, por ejemplo asumir que un educador está decepcionado sin haberlo expresado. Por su parte, la abstracción selectiva supone centrarse exclusivamente en un elemento negativo ignorando otros aspectos relevantes del contexto.

Estos patrones pueden intensificar el impacto emocional de una situación y contribuir al mantenimiento del malestar cuando se vuelven rígidos. Su identificación requiere contrastar las interpretaciones con los hechos y con el contexto, evitando atribuir a una distorsión cognitiva las dificultades que responden a amenazas o desigualdades reales.

Figura 1

Modelo cognitivo de Beck y niveles de creencias



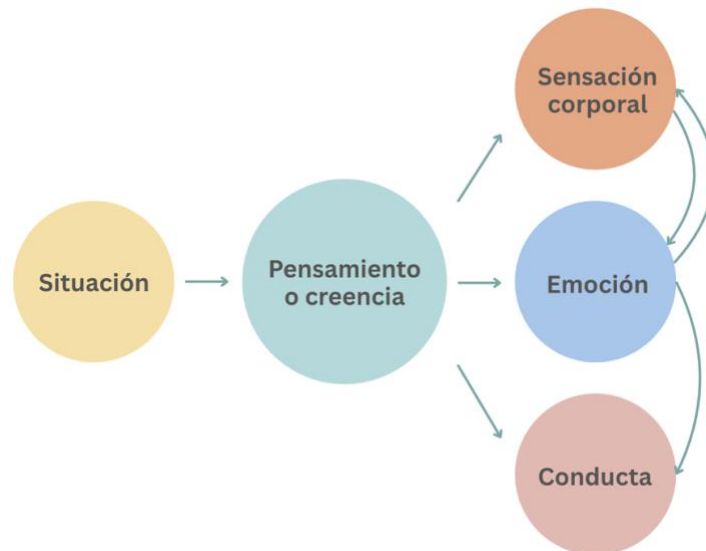
Nota. El iceberg ilustra distintos niveles de cognición; no representa una división anatómica ni una causalidad en una sola dirección. Marco conceptual: Beck (2021).

Desde una perspectiva funcional, ante una situación pueden aparecer pensamientos automáticos relacionados con respuestas emocionales, fisiológicas y conductuales. La interpretación es una parte de esta interacción, junto con las características del

acontecimiento, los aprendizajes previos y el estado del organismo. A su vez, las respuestas y sus consecuencias pueden confirmar o modificar las expectativas y las creencias. La figura 2 resume estas relaciones; debe entenderse como una simplificación didáctica, no como una secuencia causal única.

Figura 2

Secuencia funcional del modelo cognitivo-conductual



Nota. Las relaciones entre cognición, emoción, cuerpo y conducta son recíprocas y dependen del contexto. Marco conceptual: Beck (2021) y Curtiss et al. (2021).

1.1. La diferenciación funcional entre dolor y sufrimiento

Como distinción didáctica, puede diferenciarse el malestar ligado a una pérdida, una amenaza o una situación adversa del sufrimiento que se amplifica mediante determinadas formas de responder a esa experiencia. Esta distinción no constituye una clasificación clínica universal: el dolor, incluido el dolor físico, puede persistir y no se reduce a una alarma transitoria. Tampoco todo sufrimiento prolongado procede de procesos internos; pueden mantenerlo la enfermedad, la violencia, la precariedad o la falta de apoyo.

En los problemas de ansiedad, los pensamientos amenazantes, las sensaciones desagradables y ciertas conductas de afrontamiento pueden reforzarse mutuamente y mantener el malestar (Curtiss et al., 2021). El neuroticismo se refiere a una tendencia relativamente estable a experimentar afecto negativo; no equivale al sufrimiento ni permite explicarlo por sí solo. Para comprender un caso, es más útil identificar qué respuestas aparecen, qué alivio producen y qué consecuencias tienen en la vida cotidiana.

Algunas estrategias que alivian el malestar a corto plazo pueden contribuir a mantenerlo cuando se utilizan de manera rígida. Watkins (2008) analiza el pensamiento repetitivo y muestra que sus consecuencias dependen del contenido, del contexto y del nivel de procesamiento, entre otros factores.

Tabla 1*Estilos de procesamiento del pensamiento repetitivo*

Característica	Procesamiento concreto	Procesamiento abstracto
Foco habitual	Detalles específicos de la experiencia y de la situación.	Significados generales, evaluaciones y consecuencias.
Pregunta ilustrativa	¿Cómo puedo abordar este problema?	¿Por qué me ocurre esto?
Posible utilidad	Concretar pasos y facilitar la resolución de problemas.	Comprender significados y formular metas generales.
Riesgo cuando se rigidifica	Perder de vista el contexto o los objetivos generales.	Prolongar la autocrítica y la rumiación ante el malestar.

Nota. Síntesis a partir de Watkins (2008). El pensamiento repetitivo puede ser constructivo o no constructivo según su contenido, contexto y nivel de procesamiento; la distinción no establece dos categorías rígidas.

Rumiación y preocupación: la rumiación suele centrarse en el malestar y en sus causas o consecuencias, a menudo en relación con acontecimientos pasados o presentes; la preocupación se orienta habitualmente hacia amenazas futuras. Ambas pueden adoptar un procesamiento abstracto y evaluativo que dificulta actuar. Orientar la reflexión hacia detalles concretos y pasos realizables puede favorecer la resolución de problemas. Sin embargo, ni toda reflexión sobre el pasado es rumiación desadaptativa ni toda anticipación del futuro resulta perjudicial (Watkins, 2008).

Por ejemplo, un estudiante que tras suspender un examen piensa de forma recurrente «¿por qué siempre me pasa esto?, algo va mal en mí» estaría rumiando. En cambio, si anticipa «¿y si en el próximo examen vuelvo a suspender y arruino mi futuro?», estaría preocupado. En ambos casos, el foco permanece en interpretaciones generales y anticipaciones negativas en lugar de orientarse hacia acciones concretas de afrontamiento.

Evitación cognitiva y conductual: la evitación cognitiva incluye intentos de suprimir o apartar pensamientos, recuerdos e imágenes que generan malestar. Por ejemplo, tras un conflicto, una persona puede recurrir constantemente a distracciones para evitar examinar lo ocurrido. La evitación conductual implica apartarse de situaciones temidas, como dejar de asistir a reuniones por miedo a ser juzgado. Una distracción ocasional o alejarse de una amenaza real pueden ser respuestas útiles; su función y sus consecuencias permiten valorar si existe un problema.

Cuando estas estrategias se utilizan de forma persistente ante situaciones que pueden afrontarse con seguridad, el alivio inmediato puede reforzar la evitación. A largo plazo, pueden impedir contrastar las expectativas de amenaza y reducir las oportunidades de aprendizaje y participación (Curtiss et al., 2021).

Conductas de seguridad: son acciones destinadas a prevenir una amenaza anticipada o a reducir sus consecuencias, como comprobar repetidamente que todo está en orden. Pueden mantener el miedo si la persona atribuye exclusivamente a esas acciones que no haya ocurrido lo temido. Su función debe analizarse en cada caso, distinguiéndolas de las medidas de protección necesarias ante riesgos reales.

1.2. El control emocional rígido como proceso de mantenimiento

Conviene distinguir la supresión de pensamientos de la supresión expresiva. La primera intenta apartar determinados contenidos mentales; la segunda consiste en inhibir la manifestación visible de una emoción una vez iniciada. No son procesos equivalentes y no puede afirmarse que cualquier intento de regular una emoción aumente siempre su frecuencia, intensidad y duración.

Gross y John (2003) encontraron que el uso habitual de la supresión expresiva se asociaba con más experiencia de afecto negativo, menos afecto positivo y peores indicadores de bienestar y relaciones interpersonales. Estas asociaciones no demuestran que la supresión cause por sí sola todos esos resultados. La persistencia temporal de los estados emocionales, denominada inercia afectiva, es un fenómeno distinto cuya relación con las estrategias de regulación requiere una evaluación específica.

La regulación emocional también depende del contexto interpersonal. La percepción de poder y las posibilidades de expresar desacuerdo pueden influir en la utilización de la supresión, por lo que su análisis no debe limitarse a características individuales.

Petkanopoulou et al. (2012) examinaron la relación entre poder y supresión emocional en dos estudios. En el primero, de carácter correlacional, una menor percepción de poder se relacionó con un mayor uso de la supresión en la vida cotidiana.

En el segundo estudio del mismo artículo, los participantes fueron asignados a posiciones de alto o bajo poder y recibieron instrucciones de suprimir sus emociones ante imágenes negativas. Los autores observaron una interacción entre poder disposicional y situacional: la mayor supresión de quienes percibían menor poder se manifestó en la condición de bajo poder situacional. El resultado debe interpretarse dentro de esa tarea experimental, sin extrapolarlo automáticamente a todas las relaciones jerárquicas.

En determinados contextos, inhibir temporalmente la expresión emocional puede cumplir una función de autoprotección. La cuestión es valorar si la estrategia resulta flexible y útil, o si limita de manera persistente la comunicación, la búsqueda de apoyo y la participación. En Educación Social, este análisis debe incorporar las condiciones de seguridad y las relaciones de poder de la persona.

1.3. Implicaciones terapéuticas en la TCC contemporánea

La TCC utiliza estrategias cognitivas y conductuales adaptadas a la formulación del caso y al problema tratado (Beck, 2021; Curtiss et al., 2021). El objetivo es modificar procesos que mantienen el malestar y recuperar actividades y relaciones significativas. Las técnicas

siguientes describen intervenciones clínicas; su conocimiento puede orientar el acompañamiento socioeducativo y la coordinación con profesionales de salud mental.

Entre las principales estrategias de intervención se encuentran:

Reestructuración cognitiva: consiste en identificar, analizar y cuestionar de manera sistemática los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas que mantienen el malestar. A través de preguntas guiadas, búsqueda de evidencias y generación de interpretaciones alternativas, se promueve una lectura más ajustada y flexible de la realidad. Por ejemplo, un estudiante, tras una exposición oral, piensa «he hecho el ridículo, todos creen que soy incompetente». En la intervención se explora: ¿qué evidencias objetivas apoyan esa conclusión?, ¿hubo también señales neutras o positivas?, ¿existen explicaciones alternativas?, ¿qué dirías a un compañero en la misma situación? A partir de este análisis se construye una interpretación más ajustada, como «me he puesto nervioso en algunos momentos, pero he podido terminar y nadie ha reaccionado de forma negativa evidente».

Experimentos conductuales: consisten en diseñar una prueba para contrastar una predicción y obtener información que permita revisar una creencia. En el ejemplo anterior, el estudiante puede realizar una exposición breve y registrar previamente su predicción: «al menos la mitad del grupo se reirá». Después se compara lo anticipado con lo observado y se consideran explicaciones alternativas. El aprendizaje depende de cómo se diseña y revisa la experiencia, y no garantiza que una única prueba modifique una creencia consolidada.

Exposición y prevención de respuesta: la exposición favorece el contacto planificado con situaciones, sensaciones o recuerdos temidos, de acuerdo con la evaluación clínica. La exposición con prevención de respuesta (EPR), especialmente utilizada en el trastorno obsesivo-compulsivo, incluye abstenerse de rituales o respuestas que mantienen el problema. Su objetivo es promover nuevos aprendizajes y un afrontamiento más flexible; no exige que la ansiedad desaparezca durante cada ejercicio. Debe adaptarse al problema y realizarse con consentimiento, sin exponer a la persona a peligros reales (Curtiss et al., 2021).

Activación conductual: estrategia orientada a interrumpir los patrones de pasividad y retraimiento asociados al estado de ánimo bajo mediante la planificación y puesta en marcha de actividades significativas. Al incrementar la participación en contextos potencialmente reforzantes, se favorece la recuperación progresiva del funcionamiento cotidiano y se reduce el mantenimiento del malestar (Beck, 2021).

Atención plena y aceptación emocional: estos procesos, presentes en distintos enfoques cognitivo-conductuales y contextuales, buscan ampliar la capacidad de observar y afrontar la experiencia interna. La aceptación implica disposición a experimentar pensamientos y emociones cuando intentar controlarlos resulta contraproducente. No exige resignarse ante circunstancias modificables ni tiene como condición que el malestar disminuya de inmediato (Hayes et al., 2006).

2. LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL COMO DIMENSIÓN FUNCIONAL

La supresión, la rumiación, las conductas de seguridad y la evitación cognitiva pueden cumplir una función de evitación experiencial. No obstante, no son equivalentes a ella en todos los casos: para identificarlas como evitativas es necesario examinar qué pretende evitar la persona y qué consecuencias tiene su respuesta.

Las dimensiones funcionales describen procesos que pueden estar presentes en problemas con síntomas diferentes. La evitación experiencial se refiere a los intentos de evitar o modificar experiencias privadas (como sensaciones, emociones, pensamientos o recuerdos), especialmente cuando persisten pese a sus costes para la vida de la persona (Luciano y Hayes, 2001; Wilson y Luciano Soriano, 2002). Como apoyo empírico, Mellado-Pastor et al. (2023) encontraron asociaciones entre evitación experiencial, fusión cognitiva y gravedad de síntomas en personas con pánico y agorafobia o trastorno obsesivo-compulsivo; estas relaciones no establecen por sí mismas causalidad.

La preocupación por el rechazo de experiencias internas dolorosas aparece en diferentes tradiciones psicoterapéuticas. Luciano y Hayes (2001) revisan antecedentes relacionados con las defensas en el psicoanálisis, la apertura a la experiencia en la terapia centrada en el cliente y la evitación emocional en enfoques gestálticos y existenciales. Estas aproximaciones no utilizan conceptos idénticos ni comparten necesariamente una misma explicación del cambio; su interés común por la relación con el malestar permite establecer un diálogo entre modelos.

Desde esta perspectiva, las dimensiones funcionales permiten describir patrones compartidos sin asumir una única causa para todos los problemas psicológicos. La evitación experiencial es una propuesta de análisis y no una categoría diagnóstica independiente que sustituya automáticamente a las clasificaciones clínicas.

La utilidad de este enfoque reside en examinar cuándo escapar o controlar experiencias internas proporciona alivio inmediato, pero reduce a largo plazo las posibilidades de acción. El análisis requiere valorar la frecuencia y la rigidez de la respuesta, las alternativas disponibles y los costes personales y sociales, en lugar de considerar patológico cualquier intento de sentirse mejor.

2.1. Lenguaje y aprendizaje en la evitación experiencial

La evitación experiencial puede aparecer en el funcionamiento cotidiano y no es exclusiva de los trastornos psicológicos. Su relevancia depende del contexto y de la medida en que interfiere en la vida de la persona.

El contextualismo funcional estudia la conducta en relación con su historia y las condiciones en las que ocurre (Biglan y Hayes, 2015). Desde este marco, las relaciones aprendidas a través del lenguaje pueden hacer que una palabra o un recuerdo adquieran funciones amenazantes sin que el peligro esté presente. También pueden aprenderse reglas como

«para actuar, primero tengo que dejar de sentir ansiedad», cuya aplicación rígida favorece la evitación (Luciano y Hayes, 2001).

Cederström y Spicer (2015) plantean una crítica cultural a la exigencia de maximizar el bienestar y asumir la felicidad como responsabilidad individual. Esta propuesta es un análisis social, no una demostración experimental de que buscar bienestar cause psicopatología. Desde un análisis funcional, conviene examinar si esa exigencia favorece reglas rígidas de control emocional y si oculta condiciones de vida que requieren cambios colectivos.

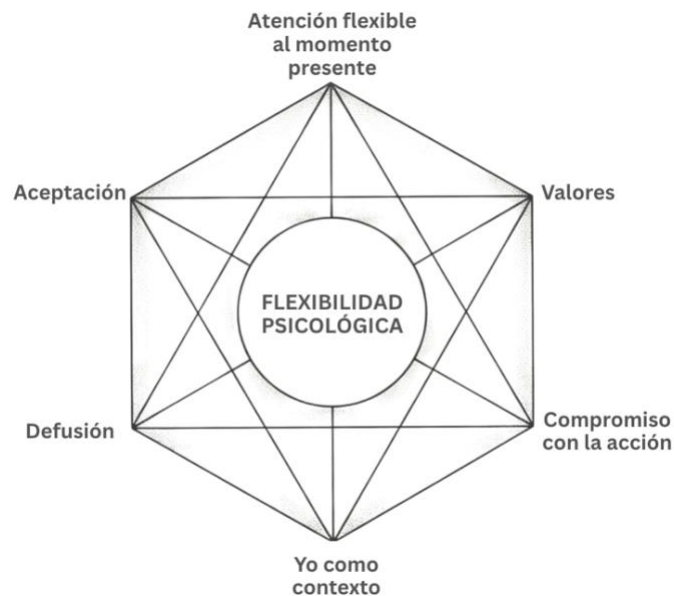
Desde una perspectiva del aprendizaje, el reforzamiento negativo desempeña un papel central en la adquisición y mantenimiento de conductas evitativas. Al igual que se puede huir de un estímulo externo potencialmente peligroso, el individuo puede aprender a escapar del malestar asociado a pensamientos y emociones privadas. A corto plazo, esta estrategia reduce la activación emocional; sin embargo, a largo plazo, cuando se convierte en patrón predominante, puede limitar el contacto con contingencias relevantes y restringir el repertorio conductual.

No obstante, el análisis funcional exige considerar siempre el contexto. En determinadas circunstancias, la evitación o el escape constituyen estrategias adaptativas. El problema emerge cuando dichas respuestas se rigidifican y se convierten en la única forma de afrontamiento disponible. En estos casos, la vida cotidiana puede organizarse en torno a la evitación sistemática de experiencias internas, lo que favorece patrones repetitivos de hiperreflexividad o rumiación y dificulta el desarrollo de nuevos repertorios conductuales.

Desde este marco, la cuestión central es la relación que el individuo establece con su experiencia interna, más que la mera presencia de malestar. Cuando la evitación se convierte en estrategia dominante, la persona puede alejarse progresivamente de aquellas acciones coherentes con sus propios valores y metas vitales.

2.2. La flexibilidad psicológica y el afrontamiento del malestar

Los enfoques contextuales de la TCC han desarrollado modelos centrados en procesos que atraviesan diferentes problemas psicológicos. En la terapia de aceptación y compromiso (ACT), Hayes et al. (2006) describen seis procesos relacionados con la flexibilidad psicológica, habitualmente representados mediante el hexaflex. Este modelo sirve para organizar la formulación y la intervención; el diagrama no es por sí mismo una prueba diagnóstica ni una medida de evaluación.

Figura 3*Hexaflex y procesos de flexibilidad psicológica*

Nota. Representación del modelo de flexibilidad psicológica descrito por Hayes et al. (2006). Los seis procesos se trabajan de manera interrelacionada.

Desde esta perspectiva, el objetivo es modificar la relación funcional con la experiencia interna desagradable, más que eliminarla. La transición desde patrones de inflexibilidad hacia procesos de flexibilidad implica el entrenamiento progresivo en seis dimensiones interrelacionadas.

Levin et al. (2012), en un metaanálisis de 66 estudios de componentes realizados en laboratorio, encontraron efectos favorables de la aceptación, la defusión, la atención al presente y los valores frente a condiciones de comparación inactivas. Los resultados apoyan la actividad psicológica de estos componentes, pero no demuestran por sí solos que medien el cambio clínico ni que una terapia completa sea superior a otras.

Una revisión sistemática y metaanalítica posterior, con 67 estudios únicos y 9.123 participantes, encontró que los cambios en flexibilidad e inflexibilidad durante ACT se relacionaban con reducciones del malestar psicológico (Macri y Rogge, 2024). Los resultados apoyan su estudio como procesos de cambio, aunque la diversidad de medidas y diseños exige cautela al establecer mecanismos causales. Esta evidencia actualiza el modelo sin convertirlo en una explicación exclusiva del sufrimiento.

Los seis procesos interconectados descritos incluyen:

Aceptación: se define como la disposición activa y voluntaria a entrar en contacto con eventos privados, tales como pensamientos, emociones o sensaciones corporales, sin desplegar esfuerzos sistemáticos por suprimirlos, evitarlos o modificarlos cuando hacerlo resulta contraproducente. No implica resignación ni pasividad, sino un cambio funcional en la relación con la experiencia interna. Su objetivo es reducir la lucha contra el malestar y permitir que la conducta deje de estar gobernada por intentos de control emocional rígido.

Defusión cognitiva: implica modificar la relación con los pensamientos cuando se toman literalmente y restringen la conducta. El objetivo es reconocerlos como acontecimientos mentales, de modo que su contenido no tenga que funcionar como una orden o una descripción incuestionable de la realidad. No se trata necesariamente de sustituir un pensamiento por otro, sino de ampliar la posibilidad de actuar en su presencia.

Por ejemplo, ante la idea «nadie me quiere», una persona puede aislarse al asumirla como cierta. Formular «estoy teniendo el pensamiento de que nadie me quiere» puede ayudarla a reconocer la diferencia entre una cognición y un hecho. La utilidad del ejercicio se valora por si facilita una conducta más flexible, no por la mera repetición de la frase.

Contacto con el momento presente: hace referencia a la capacidad de dirigir la atención de forma intencional, flexible y no evaluativa hacia la experiencia actual, tanto interna como externa. Supone una regulación atencional que favorece la sensibilidad a las contingencias del entorno y reduce la dominancia de procesos rumiativos centrados en el pasado o anticipatorios orientados al futuro. No se trata de eliminar el pensamiento, sino de ampliar el campo atencional disponible para la acción eficaz.

Yo como contexto: describe una perspectiva experiencial desde la cual pensamientos, emociones y recuerdos pueden observarse sin quedar definidos por ellos. Frente al «yo-contenido», que se construye a partir de narrativas evaluativas sobre uno mismo, esta dimensión permite adoptar una posición más amplia y estable desde la cual los eventos privados son experimentados como experiencias, no como identidades. Este proceso facilita la disminución de la rigidez narrativa y favorece la flexibilidad psicológica.

Valores: se conceptualizan como direcciones elegidas y construidas verbalmente que orientan la conducta a largo plazo. A diferencia de los objetivos concretos, los valores no constituyen metas alcanzables, sino patrones continuos de acción que confieren coherencia y significado a la vida. Funcionan como marcos motivacionales intrínsecos que organizan el comportamiento incluso en presencia de malestar, permitiendo que la acción no dependa exclusivamente de estados emocionales momentáneos.

Acción comprometida: implica desarrollar y mantener comportamientos coherentes con los valores elegidos. Supone traducir esas direcciones en acciones observables y revisar los pasos cuando aparecen obstáculos internos o externos. No consiste en persistir a cualquier precio: incluye modificar estrategias, buscar apoyos y ajustar objetivos a las circunstancias.

Los seis procesos se relacionan entre sí y orientan el trabajo hacia una mayor flexibilidad psicológica. En el acompañamiento socioeducativo, esta perspectiva invita a reconocer el malestar, ampliar opciones de participación y apoyar acciones significativas. Debe combinarse con la atención a las condiciones materiales y relacionales; aceptar una experiencia interna no implica aceptar situaciones de violencia, exclusión o vulneración de derechos.

3. REFERENCIAS

- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3.^a ed.). Guilford Press.
- Biglan, A. y Hayes, S. C. (2015). Functional contextualism and contextual behavioral science. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 37–61). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch4>
- Cederström, C. y Spicer, A. (2015). *The wellness syndrome*. Polity Press.
- Curtiss, J. E., Levine, D. S., Ander, I. y Baker, A. W. (2021). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress-related disorders. *Focus*, 19(2), 184–189.
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200045>
- Gross, J. J. y John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J. y Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003>
- Luciano, C. y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(1), 109–157.
<https://aepec.es/ijchp/articulos.php?coid=English&id=6>
- Macri, J. A. y Rogge, R. D. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 110, Artículo 102432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432>
- Mellado-Pastor, S., del-Río-Sánchez, C. y Pastor-Morales, J. (2023). La influencia de la evitación experiencial y la fusión cognitiva en personas con diagnóstico de trastorno de pánico y agorafobia y TOC. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 69–75.
<https://doi.org/10.55414/ap.v41i2.1548>
- Petkanopoulou, K., Willis, G. B. y Rodríguez-Bailón, R. (2012). Controlling others and controlling oneself: Social power and emotion suppression. *Revista de Psicología Social*, 27(3), 305–316. <https://doi.org/10.1174/021347412802845586>

- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Wilson, K. G. y Luciano Soriano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.