

Artículo

## Aportaciones Críticas a la Terapia de Aceptación y Compromiso Desde la Filosofía de Ortega y Gasset

Juan García-Haro<sup>1</sup> , Paloma Aranguren-Rico<sup>1</sup> , David Yago White-Friedrichs<sup>2</sup> ,  
Álvaro Magdaleno-Flórez<sup>3</sup>  y Carmen Rodríguez-Muñiz<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Servicio de Salud del Principado de Asturias, España

<sup>2</sup> Servicio Andaluz de Salud, Granada, España

<sup>3</sup> Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Enero 22, 2024  
Aceptado: Julio 22, 2024

#### Palabras clave:

Terapia de Aceptación  
y Compromiso  
Filosofía  
Ortega y Gasset  
Terapias Contextuales

### RESUMEN

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una de las terapias contextuales más importantes en el panorama actual de la psicología. El objetivo de este trabajo consiste en presentar algunas aportaciones críticas a la misma desde la filosofía de Ortega y Gasset. El texto se divide en cuatro partes. En la primera parte se exponen los conceptos centrales de ACT, su filosofía de base, y su fundamentación teórica y empírica. En la segunda parte se presenta un esbozo de la filosofía de Ortega y de su relevancia para la Psicología y la Psicología Clínica. En la tercera parte se analizan, sin afán de sistematización, algunos problemas y limitaciones de ACT a la luz de la filosofía de Ortega. Se señala que el énfasis en el contexto socioverbal de ACT deja en un segundo plano otros aspectos del contexto que pueden ser relevantes para entender y tratar el sufrimiento humano. Asimismo, se afirma que su énfasis en los valores personales como finalidad y sentido de la terapia, pero sin una antropología filosófica y una axiología de base que los sustente puede llevar a problemas. En la cuarta parte se señalan algunas propuestas de solución en vistas a resolver o neutralizar los problemas y limitaciones ACT analizados. Se concluye que la filosofía de Ortega puede servir como una segunda base filosófica, antropológica y axiológico-ética, complementaria al contextualismo funcional y al pragmatismo que puede ayudar y enriquecer a ACT.

### Critical Contributions to Acceptance and Commitment Therapy From the Philosophy of Ortega y Gasset

#### ABSTRACT

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is one of the most important contextual therapies in the current landscape of psychology. The aim of this paper is to present some critical contributions to it from the philosophy of Ortega y Gasset. The text is divided into four parts. The first part presents the central concepts of ACT, its basic philosophy, and its theoretical and empirical foundations. The second part presents an outline of Ortega's philosophy and its relevance for Psychology and Clinical Psychology. In the third part, some problems and limitations of ACT in the light of Ortega's philosophy are analyzed, without any attempt at systematization. It is pointed out that the emphasis on the socio-verbal context of ACT leaves in the background other aspects of the context that may be relevant for understanding and treating human suffering. It is also argued that its emphasis on personal values as the purpose and meaning of therapy, but without a philosophical anthropology and an underlying axiology to support them, can lead to problems. In the fourth part, some proposed solutions are pointed out with a view to solving or neutralizing the problems and limitations of ACT analyzed. It is concluded that Ortega's philosophy can serve as a second philosophical, anthropological and axiological-ethical basis, complementary to functional contextualism and pragmatism, which can help and enrich ACT.

#### Keywords:

Acceptance and Commitment  
Therapy  
Philosophy of Ortega y Gasset  
Contextual Therapies

### Acerca de la Terapia de Aceptación y Compromiso, sus Fundamentos, Principios, Técnicas y Modelos

La Terapia de Aceptación y Compromiso (en adelante ACT, por sus siglas en inglés, de *Acceptance and Commitment Therapy*) se encuadra dentro de las llamadas “Terapias de Tercera Generación” o de “Tercera Ola” (Hayes, 2016), mejor llamadas “Terapias Contextuales” (Pérez-Álvarez, 2014). En palabras de su creador, ACT es

Una terapia de conducta que se basa en una filosofía de la ciencia, en una teoría básica de las funciones del lenguaje y la cognición, en una teoría de la psicopatología y del cambio de conducta, y con un conjunto básico de procesos dentro de los cuales se pueden desarrollar protocolos de tratamiento. (Hayes et al., 2022, pp. 17-18)

La filosofía de la ciencia que asume ACT es el contextualismo funcional (Hayes, 1993). Los rasgos distintivos del contextualismo funcional son sus objetivos: “la predicción-e-influencia de los acontecimientos psicológicos con precisión, alcance y profundidad” (Hayes et al., 2015, p. 64). La idea fuerza o metáfora raíz del contextualismo funcional es la de un acto realizándose en un contexto (Pepper, 1972). Cualquier evento psicológico o actuación de un sujeto es interdependiente de su contexto: la conducta se comprende en relación con su contexto, a la vez que el contexto sólo se comprende en relación a los efectos que tiene sobre una determinada conducta; es decir, conducta y contexto se definen recíprocamente (Biglan y Hayes, 1996). Siendo así, ACT pretende estudiar las cosas mismas, según el lema de la fenomenología, que serían los eventos conductuales tal y como se dan en la vida cotidiana (Carrascoso-López, 2001). Desde un punto de vista filosófico, ACT asume el monismo (ontológico) y el pragmatismo (epistemológico) (Hayes et al., 2015).

La teoría básica de las funciones del lenguaje y la cognición en la que se sustenta ACT es la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT por sus siglas en inglés, de *Relational Frame Theory*) (Hayes et al., 2021). Es una teoría funcional-contextual o analítico-comportamental del lenguaje y la cognición que desarrolla las propuestas de Skinner sobre la conducta verbal (Skinner, 1957) y de Sidman sobre la equivalencia de estímulos (Sidman, 1994).

El aprendizaje relacional-verbal consiste en responder a unos eventos en términos de otros, dependiendo de la relación arbitrariamente establecida entre ellos. Entiende el comportamiento relacional como una operante generalizada, funcionalmente similar a otras clases funcionales generalizadas como la imitación o la atención generalizada. La operante generalizada procede de una historia de entrenamiento con múltiples ejemplares a partir del cual se abstrae una característica funcional. Desde pequeños somos entrenados por la comunidad socio-verbal para responder relacionamente al medio. La RFT trata de explicar fenómenos tan complejos y relevantes para a clínica como la persistencia inefectiva basada en reglas o autorreglas, la evitación experiencial, la pérdida de sensibilidad contextual, la coordinación del yo con las experiencias privadas, y el control aversivo de la conducta (Törneke et al., 2015).

ACT supone una reformulación de la psicopatología alternativa a los sistemas tradicionales de clasificación y diagnóstico (Boyle y Johnstone, 2023; Hayes y Hoffman, 2020). Se trata de una reformulación transdiagnóstica y dimensional-funcional (con base en el trastorno de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica, Hayes et al., 1996; Luciano y Hayes, 2001) y procesual (se diferencian seis procesos conductuales centrales) de la psicopatología clásica. La *evitación experiencial* se refiere a un patrón de conducta inflexible caracterizado por numerosos modos de respuesta que buscan evitar entrar en contacto o suprimir la presencia de eventos privados, tales como pensamientos, recuerdos, imágenes o sensaciones, que resultan aversivos o se acompañan de malestar, con el fin de aliviar dicho malestar. Este patrón de comportamiento produce alivio a corto plazo pero, por reforzamiento negativo (aunque no sólo, pues también se dan procesos paralelos de reforzamiento positivo, coherencia verbal, reforzamiento automático, etc.), se acompaña a largo plazo de un aumento del malestar lo cual conlleva nuevas respuestas de la misma clase funcional –o, en terminología estratégica, *más de lo mismo*– (Watzlawick et al., 1992), de modo que la persona queda atrapada en un bucle de *intentos de solución fallidos* (Watzlawick et al., 1992) y sin poder vivir la vida que la persona quiere vivir.

Abrimos un paréntesis para señalar que sorprende que una terapia tan comprometida con la ciencia experimental (tan ligada a la Universidad y a lo académico) y autodenominada de tercera generación (tan a la última moda), como es ACT, peque de adanismo y utilice expresiones de otras tradiciones psicoterapéuticas con cierto aire de originalidad cuando en realidad forman parte del acervo cultural de la tradición estratégica de los años 70 (Nardone y Salvini, 2011). Así, por ejemplo, la expresión “el intento de solución es el problema” es usada habitualmente por ACT evitando nombrar a los primeros autores de la esa idea. Este adanismo no es exclusivo ni afecta solo a ACT sino a prácticamente todas las psicoterapias. Un análisis RFT de las preguntas del diálogo estratégico de Nardone y Salvini (2011) revelaría que esta terapia transforma las funciones de las conductas y eventos privados que mantienen el problema a través de enmarques de coordinación y jerarquía que aumentan la flexibilidad y el cambio. Como al señor Jourdain en la obra *El burgués gentilhombre* de Molière, la terapia estratégica descubriría, 50 años después de su fundación, que ya sabía usar RFT sin haberla estudiado nunca antes. Un poco de aceptación en no ser los primeros (humildad epistémica) y un mayor compromiso en conocer la historia de la psicoterapia no vendrían mal a todas las psicoterapias. Desde esta perspectiva, convendría tender puentes con otros modelos y establecer una mirada funcional basada en principios. En esta línea se sitúa la *terapia basada en procesos* (Hayes y Hofmann 2018).

La teoría del cambio en ACT subraya la importancia de la aceptación como estrategia de intervención más que la del cambio. Los sentimientos y cogniciones no se toman como causas de la conducta pública, como haría la terapia cognitivo conductual, sino que ellos mismos serían también conductas a explicar. Se enfatiza el cambio contextual en lugar del cambio de los contenidos de los

eventos privados; se trata de generar un cambio (radical) en los intentos del sujeto de regulación verbal de sus contenidos aprendidos en el contexto de las prácticas sociales y culturales dominantes. En términos de RFT, ACT utilizaría explícitamente métodos que están diseñados para alterar la transformación de funciones de estímulo a través de operantes relacionales (Wilson y Luciano, 2021).

Desde el punto de vista terapéutico, ACT no se caracteriza por ofrecer un conjunto de técnicas distintivas, sino por aislar unos principios generales cuya finalidad es aumentar la *flexibilidad psicológica*, la cual es la habilidad fundamental para avanzar en dirección a valores (Pérez-Álvarez, 2014). Habría dos grandes principios: el primero consiste en facilitar la clarificación de valores y la actuación comprometida con éstos; el segundo, trata de facilitar la defusión de los eventos privados que bloquean la actuación valiosa, desactivando sus funciones aversivas de evitación/control y experimentándolos desde la aceptación y la perspectiva del yo-contexto. Se trataría, por tanto, de aprender a desarrollar una aceptación/distanciamiento (des-enredamiento autorreflexivo) respecto de los eventos privados cargados de funciones aversivas y de aprender/construir hábitos de acciones orientadas a valores aceptando el malestar que le es inherente. En definitiva, se trataría de alterar las funciones de los eventos privados aversivos de modo que el comportamiento quede regulado por los valores personales y no por la literalidad del contenido de dichos eventos (Luciano et al., 2006).

Existen diferentes modelos de trabajo, o modelos clínicos, en ACT. Entre ellos destacan el *hexaflex* (Hayes et al., 2015; Hayes y Strosahl, 2022; Wilson y Luciano, 2021) y la *matrix* (Olaz y Polk, 2021; Polk y Schoendorff, 2014), sin ser los únicos. Se expone el primero por ser el más conocido. Se compone de seis habilidades o procesos conductuales interrelacionados que tributan en torno a un proceso terapéutico central denominado *flexibilidad psicológica*. La flexibilidad psicológica sería una habilidad que tiene seis procesos o constructos que funcionan de forma sinérgica. Estos procesos son los siguientes: consciencia y contacto con el momento presente, aceptación, defusión, yo-contexto, clarificación de valores y acción comprometida (Hayes et al., 2015; Hayes y Strosahl, 2022; Wilson y Luciano, 2021). Se consideran condiciones imprescindibles o necesarias para llevar una vida más plena o valiosa. Al mismo tiempo se consideran mediadores o procesos responsables del cambio terapéutico. Todos ellos convergen o tributan, como se ha dicho, en torno a la dimensión de la flexibilidad psicológica. Cada uno de estos seis procesos de flexibilidad tendría su correspondiente proceso de inflexibilidad: falta de consciencia y pérdida de contacto con el momento presente, evitación, fusión cognitiva, yo-contenido, falta de clarificación con los valores e inacción, impulsividad o persistente evitación. La *flexibilidad psicológica* se define como “la capacidad de contactar más plenamente con el momento presente como ser humano consciente, y de cambiar o persistir en el comportamiento cuando hacerlo sirve a fines valiosos” (Hayes et al., 2006, p. 6). No obstante, estos procesos o constructos están respaldados por los principios básicos del aprendizaje. Por ejemplo, cuando ACT se refiere a valores, hablamos de reforzadores simbólicos.

ACT es una terapia fuertemente comprometida con el estudio empírico, tanto en investigación básica (lenguaje y cognición), como en investigación aplicada (procesos implicados en el cambio y resultados de la terapia). Es uno de los modelos contextuales que cuenta con mejor evidencia científica tanto de las bases teórico-conceptuales a nivel experimental como de la eficacia clínico-terapéutica en múltiples problemas clínicos mediante metaanálisis y ensayos clínicos controlados (Hayes et al., 2023).

### La Filosofía de Ortega: Ideas Centrales y Relevancia Para la Psicología y la Psicología Clínica

José Ortega y Gasset (1883-1955) es un filósofo español cuya filosofía representa una de las cimas más sobresalientes del pensamiento europeo del siglo XX. Su filosofía recorre aspectos antropológicos, ontológicos, epistemológicos y axiológico-éticos de gran interés para repensar la Psicología y la Psicología Clínica. La idea principal que recorre la filosofía de Ortega es la siguiente: el idealismo filosófico del siglo XIX está agotado; la crisis europea es una crisis cultural que exige buscar un nuevo cimiento, una nueva filosofía; hay que ir más allá de la razón físico-matemática postulada por el racionalismo, en dirección a la vida, a la vida humana; se trata, pues, de corregir el exceso de intelectualismo y abstracción en que había caído la cultura europea, la cual se alejaba peligrosamente de la vida humana (Lasaga-Medina, 2006).

El paradigma filosófico más apropiado para pensar la obra de Ortega y Gasset es la fenomenología (Expósito-Roper, 2021, San Martín, 2012). Ortega rechaza que nuestra relación primordial con las cosas o con el mundo sea una relación idealista o de conciencia (representacionista). En lugar de ello propone que la relación primaria es ejecutiva o pragmática, esto es, de estar “contando con las cosas” o relación yo-mundo antes que de estar “reparando en” las cosas o pensando en la imagen de las cosas (San Martín, 2012). Se recordará que el lema de la filosofía de Ortega es “Yo soy yo y mis circunstancias” (Ortega, 2012, p. 757).

A partir de 1929, Ortega deja atrás una concepción naturalista de vida y desarrolla una concepción biográfica e histórica. Abandona la referencia a la conciencia y entiende que la realidad radical es la vida concreta de cada uno. La vida humana es un todo que consiste en dos ingredientes: el yo que vive y el mundo o circunstancia en que ese yo vive. No se trata de una juntura yo/mundo, sino de una interdependencia (Lasaga-Medina, 2006). No es que el yo esté dentro del mundo (realismo) ni el mundo dentro del yo (idealismo), sino que el yo y el mundo están dentro de mi vida. Se trata de la realidad de nuestra vida, no de la idea abstracta de vida, sino de nuestro efectivo vivir.

Porque no es el mundo por sí junto a mí y yo por mi lado aquí, junto a él, sino que el mundo es lo que esté siendo para mí, en dinámico ser frente y contra mí y yo soy el que actúo sobre él, el que lo mira y lo sueña y lo sufre y lo ama o lo detesta. (Ortega, 2008, p. 350)

A esta interdependencia la llama Ortega “vivir, mi vida, nuestra vida, la de cada cual” (Ortega, 2008, p. 350). Se verá aquí sin dificultad la gran afinidad de esta tesis filosófica con el conductismo radical de Skinner (contingencia de tres términos) y con la psicología conductual contextual.

Existen al menos seis aspectos del pensamiento de Ortega relevantes para la Psicología y la Psicología Clínica de nuestro tiempo:

1. La metafísica de la vida humana como realidad radical, la cual incluye una serie de categorías sobre la estructura de la vida humana.
2. Las aportaciones de la razón histórica (se refiere al método de las generaciones, a la distinción entre *ideas* y *creencias* y al método de la psicobiografía).
3. Las reflexiones éticas como fundamento para pensar el malestar (véase el imperativo biográfico de acertar con la persona-vocación que somos), la finalidad y el sentido de la terapia (vivir la vida con ilusión y esfuerzo deportivo).
4. La importancia de la intuición fenomenológica y del perspectivismo como formas de comprensión clínica.
5. La crítica al idealismo de la fenomenología de Husserl y su reformulación en clave vital-mundana o ejecutividad yo-mundo (fenomenología conductual).

6. Las metáforas orteguianas como base inspiradora de la práctica psicoterapéutica. Entre ellas destacan las siguientes: la metáfora de la vida como drama (y del yo como actor), la del yo como arquero (de la vocación/valores), la de la vida como naufragio (y del yo como náufrago), y la del yo como novelista de sí mismo.

No es este el espacio para desarrollar todos estos aspectos. Nos limitaremos a mostrar algunas ideas clave de la metafísica de la vida humana y las reflexiones éticas. Para ello retomaremos ideas expresadas en trabajos anteriores (García-Haro, 2022).

En su curso de 1929 *¿Qué es filosofía?*, Ortega propone una serie de categorías invariantes de la estructura de la vida humana que tienen gran afinidad con los existencialistas del *Dasein*, desarrollados por el filósofo alemán Martin Heidegger en su libro *Ser y tiempo* (Heidegger, 2006) publicado en 1927, si bien tienen sus particularidades diferenciales. La tabla 1 recoge algunas de las categorías de la vida humana más importantes en la filosofía de Ortega y Gasset; se exponen únicamente a título de que el lector pueda apreciar su relevancia para repensar los temas y problemas que trata la Psicología, en general, y la Psicología Clínica, en particular.

**Tabla 1**

*Categorías de la Vida Humana Según la Filosofía de Ortega y Gasset (Elaboración Propia)*

---

1. La vida tiene un carácter autoconsciente, autotransparente o evidencial.
2. Vivir es encontrarse en el mundo; coexistencia yo-mundo.
3. La vida tiene en sus líneas radicales un carácter imprevisible. Es como si uno/a de pronto y sin previo aviso fuera empujado a representar una obra teatral ya en marcha.
4. Vivir es un problema que tenemos que resolver.
5. La vida humana no es sólo lo que hacemos (conjunto de transacciones con el mundo), sino “decidir lo que vamos a ser” (Ortega, 2008, p. 357).
6. La vida no está prefijada; es capacidad de elegir entre varias posibilidades. Vivir es tomar decisiones dentro de un marco de fatalidad. Elección dentro de una circunstancia.
7. La vida humana es quehacer y acontecer. La vida humana no es una cosa o sustancia, es un drama. La vida es estar haciendo algo de forma continua, sin descanso, es construir un proyecto.
8. La vida es una actividad orientada hacia el futuro. La vida es temporalidad; es futurización o anticipación.
9. La vida es intransferible. Nadie puede sustituirme en la tarea de hacer “mi” vida.
10. La vida es necesidad de acertar. El quehacer de la vida humana no consiste en una pura ocupación, sino en pensar para decidir lo que vamos a ser-hacer porque no vale con hacer cualquier cosa, se trata de acertar o coincidir con el ser que tengo que ser pues de ello depende la autenticidad de “mi” vida. La vida auténtica consiste en escuchar la llamada de la vocación y cumplir con ella en y desde la circunstancia. Acertar a ser quien somos y tenemos que ser es un imperativo biográfico del que depende nuestro bienestar o felicidad.

---

Aunque Ortega no escribió ningún tratado sobre ética, existen varias propuestas de sistematización de su legado ético (Cerezo-Galán, 1984, 2011; Expósito-Roper, 2021; Lasaga-Medina, 2006; López-Aranguren, 1966). Realizando una síntesis de estos autores se podría hablar de una triple perspectiva ética en la obra de Ortega: una primera fase axiológica denominada por Ortega *estimativa* o *ciencia general de los valores* y desarrollada entre los años 1915 y 1923, en los que desarrolla ahí una teoría objetiva de los valores en la estela de la fenomenología de Husserl (Expósito-Roper, 2021); una segunda fase vitalista donde desarrolla una ética de la ilusión y del esfuerzo deportivo, pero también una moral de la plenitud vital, de la salud, y de la perfección, durante los años 20, y, finalmente, una

fase existencial en la que desarrolla su ética madura de la vocación, de la autenticidad o del sí mismo, a partir de los años 30 en adelante.

Desde la *Ética de Ortega* de (López-Aranguren, 1966), se piensa que existe una incompatibilidad entre la ética vitalista (entendida erróneamente como juego lúdico y deportivo) y la ética existencial (entendida como patética pesadumbre y seriedad del quehacer vocacional o auténtico). Se trata, sin embargo, de una incompatibilidad externa pues, en realidad, el esfuerzo deportivo (secularización del *ethos* del guerrero) está al servicio de la plenitud-perfección vital la cual sólo es tal en tanto que vinculada al imperativo de ser el que uno tiene que ser, esto es, al principio de fidelidad al yo-vocación (Cerezo-Galán, 1984).

Esta triple perspectiva de la ética orteguiana se puede representar como un triángulo donde los tres vértices se interrelacionan siendo los conceptos de *ethos* y el lema pindárico los que hacen de puente o bisagra entre la estimativa y la vocación. El *ethos* se refiere al *sistema de preferencias o de valoraciones* de una persona (Ortega, 2007, p. 755). El lema pindárico (*Llega a ser el que eres*), si bien está presente al inicio de su obra bajo el principio de *fideli-dad a sí mismo*, es el núcleo de la moral madura orteguiana (ética de la vocación) y es coherente con su metafísica de la vida humana como realidad radical (vivir como coexistencia yo-circunstancia). La realización de la vocación implica seguir dos direcciones indisolubles: una hacia la circunstancia como imperativo de respeto y salvación de las cosas, y otra hacia el yo como mandato de ejecución de la vocación, lo cual implica desarrollar el proyecto que somos. A este doble imperativo Ortega lo llama *autenticidad* (Lasaga-Medina, 2006). La autenticidad no es, por tanto, solo del yo, sino de la vida. La vocación se relaciona con la circunstancia en un doble sentido: la vocación viene siempre propuesta desde la circunstancia en tanto que extrae de ahí su figura, perfil o modelo (nunca nítido ni del todo cerrado), y debe realizarse en ella. En este caso, las cosas de la circunstancia pueden funcionar como facilidades o dificultades al proyecto biográfico. Siendo así, la vocación de ser poeta en una familia de ilustres ingenieros puede verse seriamente dificultada. Se puede incumplir la vocación (libertad) pero no se puede no tenerla (destino como destinación). El vivir humano consiste en decidir de continuo lo que vamos a hacer-ser (proyecto) desde la libertad, pero libertad (elección de posibilidades) dentro de una fatalidad (no hemos elegido la circunstancia ni la vocación). Existe una relación dialéctica entre libertad y destino: “vida es pues la libertad en la fatalidad y la fatalidad en la libertad” (Ortega, 2008, pp. 418-419). En Ortega, la libertad de la vida humana siempre es circunstancial o libertad-destino. La vida humana ni es pura libertad sin necesidad ni pura necesidad sin libertad. De lo contrario no existiría el fenómeno de la *perplejidad* que es el resultado de la “oscilación entre el entusiasmo y la angustia” (Ortega, 2006, p. 95). Pero no basta con elegir, la vida humana tiene que acertar, “su libertad tiene que coincidir con su fatalidad” (Ortega, 2006, p. 94). La perplejidad inherente a la vida humana consiste en darse cuenta de que ha de elegir entre aceptar su destino o dejar de ser. Esto le da gravedad a la vida frente a la levedad del ser. La vocación más que un destino personal es un horizonte de realización personal que define la autenticidad de una vida. Se trata de una “figura y línea de existencia” (Ortega, 2008, p. 438) que nos llama (*vocare*) para ser realizada.

Antes de finalizar esta sección dedicada a la filosofía de Ortega y para comprender sin equívoco su ética de la vocación conviene acotar el sentido polisémico del término “destino” en su obra. La lengua alemana distingue hasta tres dimensiones o aspectos que el español confunde en un mismo término. Como fatalidad o sino (*Schicksal* o *fatum*), envío, destinación o llamada apremiante (*Geschick*) y determinación o destinación (*Bestimmung*) (Cerezo-Galán, 2011, pp. 126 y 223). En la triada biográfica: azar, circunstancia y vocación, la circunstancia correspondería a la fatalidad con la que ha de contar el yo, y la vocación es la destinación como

tarea y la determinación del yo a realizarla, esto es, a llegar a ser *quien* uno es. La circunstancia sería un destino dado y la vocación un destino al que se tiende; cumplir con el programa de existencia que uno ya es. La libertad también sería para Ortega un destino, si bien, paradójico, pero que permite que exista la elegancia de decidir. La paradoja ética de Ortega –señala Cerezo-Galán– consiste en que cada cual tiene que transformar su destino/facticidad en destino/vocación o determinación personal; ésta es la tarea del héroe (Cerezo-Galán, 2011, p. 103), pues se trata de reabsorber el destino o la circunstancia en la vocación.

### Algunos Problemas y Limitaciones de ACT Desde la Filosofía de Ortega

Se refiere a la caracterización y papel que ocupan el contexto, el lenguaje, las barreras psicológicas, los procesos del *hexaflex*, lo conductual, los valores y lo que sucede en la sesión, en el sufrimiento humano y en la terapia. No es nuestro propósito realizar un análisis exhaustivo de todas de estas cuestiones, tarea que excede con mucho los límites de este trabajo, sino, más bien, esbozar algunas notas básicas sobre los problemas y limitaciones de ACT que se divisan a la luz de la filosofía de Ortega. Se deja para otra ocasión su estudio sistemático.

#### *Múltiples Contextos y Ninguna Circunstancia*

La noción de contexto en ACT es plural: contexto de la explicación, del control, de la literalidad y de la valoración o evaluación (Carrascoso-López, 2001; Pérez-Álvarez, 2004); contexto relacional (relaciones derivadas) y contexto funcional (equivalencia estimular y transformación de funciones) (Hayes et al., 2022). Sin embargo, la observación y respeto a las cosas y la reabsorción de la circunstancia, tan presentes y relevantes en la filosofía de Ortega y Gasset (véase el capítulo de *España invertebrada* titulado “La magia del *debe ser*”, Ortega, 2006, pp. 486 y ss.), están poco presentes, o más bien diluidas, en el enfoque ACT. La salvación de y en la circunstancia es el tema de fondo del proyecto filosófico orteguiano contenido en *Meditaciones del Quijote* (1914) y punto clave de su oposición al idealismo. Se recordará que el lema de la filosofía de Ortega, referido anteriormente, continúa de esta forma: “y si no la salvo a ella no me salvo yo” (Ortega, 2012, p. 757).

La clave de la reforma de la filosofía estriba en Ortega en hallar una fórmula para recuperar la unidad del yo con su paisaje real-mundano, pero para ello es preciso transformar antes la circunstancia, esto es, reformar la sociedad (Lasaga-Medina, 2006) y, en clave psicoterapéutica, el contexto existencial del consultante. Sorprende que una terapia que se autodenomina y reclama conductual y contextual olvide la *circunstancia* y sitúe el sentido de su quehacer terapéutico en un más allá del paisaje vital humano de las personas o de la correlación yo-mundo. La circunstancia orteguiana quedaría perfectamente reformulada como *situación* según el modelo contextual de la depresión. La noción de situación “supone una configuración gestáltica del individuo-en-el-mundo, siendo el

propio individuo el que está *dentro* del mundo, en una *situación*” (Barraca-Mairal y Pérez-Álvarez, 2015, p. 27). Se constituye por la configuración de circunstancias dadas (ya sean acontecimientos vitales recientes o cambios biográficos más paulatinos) y modos de responder a ellas. Un campo de contingencias y constelaciones articuladas y determinadas con su atmósfera emocional distintiva. A modo de ejemplo, la situación depresiva se vería, desde esta perspectiva (fenomenológico-conductual), como una experiencia del mundo como lugar de posibilidades imposibles (o de posibilidades limitadas) y donde las acciones para salir adelante (típicamente conductas de evitación y/o escape) contribuyen más al hundimiento moral y a la desvitalización. La experiencia nos dice que el esfuerzo inútil conduce a la melancolía.

### ***El Sufrimiento Psíquico Como Lucha Contra las Palabras: el Giro Lingüístico de ACT***

Para ACT el origen del sufrimiento y de los problemas psicológicos no está en las cosas que nos pasan en la vida sino en la relación (verbal) que mantenemos con dichas cosas, según establece la RFT. ACT postula que la raíz del sufrimiento psíquico está en el lenguaje. El lenguaje humano constituye una poderosa herramienta de doble filo. Nos ayuda a crear mapas y modelos del mundo, predecir y planificar el futuro, compartir conocimiento, aprender del pasado, imaginar cosas que nunca existieron y crearlas, desarrollar reglas que guían nuestro comportamiento efectivo, entre otras ventajas. Pero, al mismo tiempo, el lenguaje tiene también su lado oscuro: lo usamos para hacer “revivir” eventos dolorosos del pasado, para asustarnos al imaginar eventos futuros temidos, para comparar, juzgar, criticar y condenarnos a nosotros mismos y a los demás y para crear reglas verbales que pueden resultar restrictivas o destructiva (Hayes et al., 2015). El lenguaje tendría así, si se nos permite la expresión, su lado *ying* y *yang*, según la filosofía del Tao.

Para ACT la causa principal del sufrimiento es “la intromisión del lenguaje en áreas en las que su presencia no es funcional o no es útil” (Wilson y Luciano, 2021, p. 97), “la psicopatología se construye dentro del lenguaje humano” (Hayes y Strosahl, 2022, p. XV).

La clave del sufrimiento se ubica, así, en un mundo idealista-moralista de eventos verbales que han adquirido funciones aversivas a través del aprendizaje relacional (equivalencia de estímulos, transformación de funciones, etc.). El mantenimiento de los problemas clínicos recaería en estrategias de fusión cognitiva y evitación experiencial (entendiendo aquí por experiencial la referida a los eventos privados), las cuales, junto con otros procesos, configuran la inflexibilidad psicológica, considerada ésta, por lo demás, como ya se dijo, un factor transdiagnóstico en psicopatología.

Si bien ACT reconoce que esos eventos verbales con funciones aversivas producen efectos conductuales mundanos-públicos: de parálisis de la acción, de evitación conductual, etc., este modelo de terapia contextual entiende que, más allá de la universalidad del sufrimiento, los problemas psicológicos, al menos en nuestra

cultura occidental, no tendrían su raíz en la circunstancia (en *las cosas mismas*, en la correlación yo-mundo) sino en el contexto socioverbal individual y en las transformaciones arbitrarias de las funciones de los estímulos a través del marco relacional.

Para ACT nos comportamos ante las *palabras* como si fueran las *cosas* (equivalencia funcional entre estímulos o entre la palabra y su referente), siendo esta con-fusión (una suerte de confusión de tipos lógicos, por utilizar la terminología de Bateson, 1999) la base de la fusión cognitiva; uno de los procesos básicos de la inflexibilidad psicológica.

Acorde con lo anterior, una diana de la intervención terapéutica se sitúa en los comportamientos dirigidos a los eventos del lenguaje y la cognición (relación fusionada o no, aceptante o no, evitativa o no, etc.) que han adquirido funciones aversivas a través de procesos de aprendizaje relacional. Un objetivo terapéutico de ACT consiste en dismantelar o romper los contextos socioverbales que controlan el uso de reglas que llevan a la evitación/control de eventos privados aversivos como condición para estar bien o, de otra forma: abolir los significados del lenguaje, sus funciones, y su relación con los eventos privados. El terapeuta ACT trabaja para reducir el nexo verbal entre sentirse mejor y vivir mejor, así como para deshacer la evitación experiencial/control cognitivo, de modo que la persona pueda aprender a encaminarse hacia aquello que le importa y da sentido a su vida “haciendo hueco”, alojando o aceptando el malestar.

El sufrimiento humano y los problemas psicológicos serían fundamentalmente consecuencia de los efectos de ajuste del repertorio del lenguaje en dos áreas clave: la fusión cognitiva y la evitación experiencial, dos procesos que, como dijimos anteriormente, están a la base de la inflexibilidad psicológica (Hayes et al. 2022).

El problema clínico aparece cuando asumimos y actuamos la regla cultural (dualista y cartesiana, por lo demás) que afirma que *sentirse bien por dentro* es la condición de posibilidad (o la causa necesaria) para *actuar y estar bien*. ACT llega a afirmar que la causa del sufrimiento patológico reside en la resistencia al sufrimiento “normal” (Páez-Blarrina y Montesinos-Marín, 2016, p. 47), o que no es el dolor en sí mismo lo que nos hace daño psicológico, sino el intento denodado de evitar experiencialmente el dolor (véase la distinción dolor *versus* trauma en Wilson y Luciano, 2021, pp. 145-146). Es decir, para esta terapia contextual lo importante no es lo que nos pasa, sino lo que hacemos (verbalmente) con lo que nos pasa, pues sin la equivalencia estimular y la transformación de funciones (contexto funcional) los problemas psicológicos no llegarían a conformarse (Luciano et al., 2006). Se caería así, a nuestro juicio, en una suerte de reduccionismo lingüístico-verbal de la psicopatología.

Frente a este reduccionismo caben diferentes alternativas. Una de ellas es la contextual. Consiste en afirmar que un problema psicológico no se origina en lo que nos pasa (acontecimientos vividos o eventos privados aversivos), sino en cómo el sujeto responde globalmente a esas experiencias y eventos privados, así como a los

acontecimientos y circunstancias de su vida: cuando se verifica que la respuesta (intentos de solución) forma parte del problema más que de la solución se puede afirmar que la persona ha entrado en el trastorno psicológico (Barraca-Mairal y Pérez-Álvarez, 2015).

### **Barreras, ¿qué Barreras?**

Aunque el lenguaje y la cognición sean fenómenos ubicuos (permean toda experiencia humana), y suelen tener efectos patógenos en la conducta manifiesta (véase la persistencia en patrones inflexibles o el abandono de acciones valiosas, etc.), al defender que no son las cosas las que nos hacen sufrir sino lo que nos contamos acerca de las cosas o lo que hacemos verbalmente con las cosas que nos pasan, ACT no estaría demasiado lejos de las terapias cognitivas tradicionales y de la ética estoica que las inspira. El conocido lema de Epicteto, buque insignia de las terapias racionalistas; *no son las cosas las que nos afectan sino lo que pensamos de las cosas* (Pérez-Álvarez, 1996) quedaría reformulado en términos de la RFT del siguiente modo: *no son las contingencias directas lo que nos hace sufrir sino la transformación de funciones que sufren los estímulos verbales a través del aprendizaje relacional*. Si la terapia cognitiva se centra en refutar (socráticamente) pensamientos irracionales mediante pruebas de realidad y análisis de evidencias a favor y en contra, ACT trata de debilitar funciones “patógenas” mediante la desesperanza creativa y el análisis de costes/beneficios relativos a la vida valiosa de la conducta problema (defusión y evitación).

Que en la vida humana exista siempre un margen de acción-decisión (capacidad de elección), y de libertad-responsabilidad, como insisten tanto ACT (véase Hayes, 2020, p. 249), como la filosofía de Ortega (elegancia y creatividad), frente a la adversidad no elegida (véase que sin estas capacidades de elección, elegancia y creatividad hacer terapia no tendría ningún sentido), no debiera llevarnos a des-estimar o des-valorizar la importancia de los acontecimientos mundanos y sus múltiples efectos experienciales y existenciales en el sufrimiento, y no sólo a través de la mediación verbal-simbólica.

Al tomar como diana terapéutica el cambio del contexto socio-verbal y las regulaciones verbales (por ejemplo, “tengo que controlar mis emociones para estar bien”, “tengo que sentir ganas para hacer las cosas”, “tengo que tener autoestima para implicarme en tal relación”, etc.) limitantes y generadoras de problemas (fusión cognitiva, evitación experiencial y bloqueo de acciones orientadas a valores), ACT daría la espalda a la circunstancia orteguiana, esto es, al paisaje vital mundano de las personas. Si el idealismo confunde el concepto con la realidad, este modelo de terapia contextual pareciera que confunde las palabras con las cosas mismas, por más que irónicamente insista en hacerles ver a los consultantes que son ellos los que confunden sus pensamientos con la realidad. Es decir, al tomar el lenguaje como la razón de ser de la naturaleza humana y causa del sufrimiento humano, ACT asume que las barreras psicológicas que obstaculizan la posibilidad de vivir una vida valiosa -plena, vital, con sentido, satisfactoria, con propósito, etc.- han sido impuestas por el contexto socioverbal (Hayes et al.,

2015; Hayes y Strosahl, 2022; Wilson y Luciano, 2021) en forma de reglas verbales sobre lo que significa estar bien.

Algunos modelos clínicos de ACT, como la *matrix* de Olaz y Polk (2021), afirman que existen obstáculos internos y que éstos son los eventos privados con funciones aversivas. Se trata de una con-fusión pues lo que constituye en rigor una barrera no es tanto la experiencia interna en sí, ni las autorreglas, ni siquiera las historias que nos contamos, sino las acciones de evitación/control inefectivas que realiza y mantiene la persona a pesar de su fracaso e insensibilidad contextual y su efecto en el cuerpo y en la conducta vital pues son estos efectos (yo-mundo) los que causan sufrimiento e impiden, bloquean o interfieren en la realización de conductas valiosas.

Las barreras psicológicas en ACT remiten a experiencias internas (pensamientos, sentimientos e imágenes, principalmente) no tanto a adversidades ejecutivas o amenazas reales (trauma, abuso, negligencia, injusticia, abandono, desequilibrio de poder, etc.), según subrayan Boyle y Johnstone (2023) en Marco de Poder, Amenaza y Significado (en adelante, PAS). En efecto, las barreras psicológicas en ACT no son obstáculos ejecutivos-mundanos sino verbales y, además, *en función de los valores elegidos*. Unas determinadas direcciones vitales pondrán de relieve unas barreras y harán desaparecer otras. O de otro modo, cambiando de valores las barreras que antes se levantaban como cordilleras insuperables ahora se aplanarían hasta el punto de convertirse en hermosas praderas.

El riesgo sociopolítico y ético-práctico del enfoque ACT, implícito en su reduccionismo lingüístico-verbal, se sintetiza en la frase: “el pensamiento de tener un jefe autoritario no es tener un jefe autoritario”. Es evidente que no todas las barreras psicológicas para una vida valiosa (o auténtica) son contenidos del sistema verbal pues en muchas ocasiones son las acciones, públicas y visibles, de los demás (las relaciones interhumanas) y los desequilibrios en las relaciones de poder, las que bloquean (materialmente) el camino hacia el *sí mismo*. ACT lo sabe bien, pues cuando se verifica esta realidad afirma que las estrategias de cambio directo; es decir, las no basadas en ACT, son las indicadas y efectivas (Wilson y Luciano, 2021).

Si bien ACT señala que la lógica de la resolución de problemas aplicada a los eventos privados no es operativa, no enfatiza lo suficiente que sería igualmente inadecuado lo contrario; aplicar ACT a los asuntos problemáticos de la esfera pública. Si bien aquí también nosotros caemos en un dualismo que nos impide ver que la vida humana es correlación yo-mundo.

Desde nuestro punto de vista, ACT se desliza hacia una distinción ontológica dualista (barreras del mundo verbal y del mundo extraverbal) que merecería ser meditada en vistas a no perder sus raíces conductuales.

### **Atendiendo Procesos, Perdiendo Contacto con la Vida en Concreción**

Aunque cada consultante trae a consulta una historia, un contexto actual y una presentación de quejas y problemas únicos e

idiosincrásicos, la formulación de caso en ACT consiste, invariablemente, en la aplicación de alguno de estos tres esquemas. Uno: el problema proviene de estar luchando (ya sea en la modalidad de control o evitación) verbalmente contra los eventos privados vividos aversivamente a pesar de que esa lucha lleva y conlleva un “más de lo mismo” que acaba por aumentar el malestar y bloquear acciones valiosas; la conducta suicida (como la inmensa mayoría de conductas problemáticas) se vería como una forma extrema de evitación experiencial (Strosahl, 2022). Dos: el problema consiste en estar persiguiendo metas que son incompatibles con los valores; por ejemplo, perseguir objetivos incompatibles con los valores conduce a la depresión (Zettle, 2022). Tres: el problema estriba en estar evitando/controlando el malestar que forma parte (constitutiva) del estar superando las vallas que forman parte del caminar hacia valores y permanecer esperando a que dicho malestar desaparezca solo.

En efecto, cualquier análisis funcional en ACT, por más profundo o detallado que sea, acabará convergiendo en alguna de las anteriores formulaciones (nomotéticas) del problema. La clave de bóveda de la formulación de caso en ACT está en la lucha contra los eventos privados como principal causa patógena del problema. De hecho, se asume que ACT sería el tratamiento apropiado (de elección) cuanto se verifica que la evitación -y el resto de los procesos de inflexibilidad psicológica- se mantiene activa durante años (Wilson y Luciano, 2021) principalmente en “adultos verbalmente competentes” (Barraca-Mairal, 2007, p. 777). A partir de ahí, se implementarán las intervenciones (técnicas, metáforas, ejercicios, paradojas) que mejor se adapten para salir de la lucha (aceptación) y construir acciones valiosas (compromiso). La formulación de caso se reduce, así, a una plantilla de procesos psicológicos que funcionan o disfuncionan y que la evaluación clínica individualizada tratará de perfilar. El riesgo de enfocarlo de esta manera es que la patología dejaría de ser un listado de síntomas (al modo DSM/CIE) para convertirse en un listado de procesos desregulados a corregir (para una revisión de la conceptualización o formulación de caso en ACT en diferentes problemáticas clínicas, véase Hayes y Strosahl, 2022). Frente a este riesgo de quedar atrapados en un conjunto de constructos psicológicos alterados y, en consecuencia, de perder la vida en concreción, la fenomenología de Ortega nos recuerda ir “a las cosas mismas” que son las personas ahí en su circunstancia haciendo esto o aquello, (pre) ocupados en hacer su vida, implicados, corporal y afectivamente, comprometidos operatoriamente con un mundo u horizonte de sentido y de posibilidades.

### Lo Cognitivo y lo Conductual de ACT

Quien se acerque por primera vez a ACT puede tener la sensación de que se encuentra ante una terapia más cognitiva que conductual. De hecho, muchos terapeutas han tenido esta sensación. Ello se debe a su lenguaje mentalista figurado. Un ejemplo de esto es la frase: “Tratar a la mente casi como si fuera una entidad aparte es una estrategia de defusión muy importante” (Hayes et al., 2015, p. 379). Sin embargo, si se mira bien, ACT es una terapia

conductual por rodeo, esto es, que opera des-cognitivizando (des-psicologizando) conductualmente las reglas verbales que conectan la “interioridad mental” o el mundo del adentro (el sentirse bien internamente como condición de posibilidad para la acción) con el estar bien en el mundo (conductual) del afuera.

Las reglas verbales que vertebran el sufrimiento humano remiten a contenidos y prácticas culturales que establecen relaciones dualistas que conectan el sentir-pensar y el actuar, reglas basadas en “tengo que suprimir/evitar X evento privado para funcionar como quiero” o, lo que es lo mismo, agendas de control/eliminación de eventos privados como condición para actuar en la vida. Frente a ello, ACT propone la máxima pragmática: “Primero comportate de acuerdo con tus valores y luego te sentirás bien” (Wilson y Luciano, 2021, p. 98).

El elemento conductual (manifiestamente conductual) es uno de los siete criterios (conceptualmente sistemático, analítico, aplicado, tecnológico efectivo y generalidad) que deben cumplir, a juicio de Baer et al. (1968), las intervenciones analíticas conductuales que merezcan ese nombre. ACT incluye ese elemento, pero antes da un rodeo idealista tratando de desactivar las trampas culturales del lenguaje y la cognición a través de la aceptación (disposición y apertura a los eventos privados). En efecto, ACT trata de superar el mentalismo presente en la cultura clínica moderna (cartesiana) re(con)duciendo los eventos privados a conducta verbal; responder a los pensamientos como pensamientos sin responder a la literalidad de su contenido nos “libera” para actuar en el mundo en dirección a direcciones y horizontes de sentido (valores).

### La Finalidad de ACT: un Canto a los Valores Vitales

La referencia a los valores (a la vida, metas y acciones valiosas) es el modo que tiene ACT de “salir de la mente” y volver a la ejecutividad del yo-mundo, esto es, saltar al lado objetivo y público de la conducta (la parte convexa de la esfera psicológica), sin cuyo salto ACT sería, paradójicamente, una terapia totalmente lingüística-idealista-individualista, desconectada del mundo, indistinguible de la práctica del *mindfulness* (mente consciente o atención plena), y alineada, perfecta y solipsistamente, con el capitalismo individualista neoliberal y su antropología y valores subyacentes; véase el mito del guerrero o del yo agéntico (“si quieres puedes”).

La aceptación (y para el caso, la defusión, el sentido de presencia, el yo-contexto) en ACT no es un fin en sí mismo, sino un medio para que el sujeto pueda realizar sin interferencias, o vivir en, sus valores. “Encontrar significado al sufrimiento en el camino de la responsabilidad hacia un modo de vida valiosa, llegando a aceptar nuestra condición de seres humanos” es el objetivo último de ACT (Wilson y Luciano, 2021, p. 23). Se trata de dar con el prisma a través del cual la luz gris del malestar, al pasar por él, quede transformada (enmarcada) en un arco iris de valores.

Los valores son la brújula que dirigen la terapia y nuestra conducta hacia lo que nos importa de verdad. Son elegidos (no están influenciados por *deberías* o *tendría que...*), son un proceso (no un resultado), nunca se alcanzan (siempre se puede seguir caminando



hacia ellos) y por eso pueden mantenerse a lo largo del tiempo (se pueden cultivar toda la vida). Ejemplos de valores son el amor, la creatividad, la humildad, el humor, la gratitud, la honestidad.

Si bien compartimos plenamente esta finalidad (*telos*) de la terapia, no acabamos de ver, de forma clara y distinta, cómo llega ACT o RFT a esta resolución (axiológica) según la cual la razón de ser de la terapia consiste en un vivir orientado a valores o un “vivir una vida humana comprometida y más vital” (véase Hayes, en el prólogo a Wilson y Luciano, 2021, p. 16) y no a un biomédico “reducir el malestar”. Pareciera que ACT operara de forma implícita con una antropología filosófica y una fenomenología de la vida humana (¿qué quieres que represente tu vida, qué pasos estás dando para conseguirlo?) no tematizada ni fácilmente derivable de RFT. Convendría sacar a la luz estas dos tematizaciones filosóficas de ACT para celebrar su fenomenología de la vida humana subyacente (aquí afin a la realidad radical de Ortega; la relación primaria del sujeto es con su vida no con su conciencia ni sus contenidos), y para cuestionar su concepción de *elección libre* de valores y su pragmatismo axiológico (vale todo aquello que ayuda al cliente a acercarse a sus valores). Como ha señalado Carrascoso-López (2022), ACT debe explicitar su antropología y sus relaciones con otras tradiciones filosóficas con las que guarda una velada afinidad. Este autor destaca dos: la fenomenología y la filosofía de Wittgenstein. Por nuestra parte añadimos a esas dos la filosofía de Ortega y, en concreto, su fenomenología vital-mundana.

Los valores ACT, en tanto que profundamente personales, remiten a lo más íntimo de la persona, configurando así su proyecto biográfico o, en términos de Ortega: su *ethos* (sistema de valores y preferencias) o vocación. Por tanto, la relación valores-persona-vocación debe ser meditada. Ortega entendía por vocación personal el “sistema de preferencias a cuyo servicio pone el resto de su ser” (Ortega, 2009, p. 901) y que define lo más “profundo e insobornable” del yo. El filósofo español situaba este sistema de preferencias en la dimensión anímica o sentimental de su antropología filosófica, según queda expuesta en su ensayo *Vitalidad, alma, espíritu*, de 1925 (Ortega, 2007). La vocación reposa, pues, en la dimensión afectiva-estimativa y ante ella, ante su llamada, las personas pueden responder con un incumplimiento. En lugar de realizar el imperativo biográfico se pueden desentender de él y quedar a expensas de lo que los demás esperan o de los deberías. Esta deserción tiene sus efectos psicológicos en forma de malestar emocional.

### **Más Allá del Lenguaje y de lo que Sucede en Sesión**

El análisis funcional de la conducta dentro de la consulta es muy importante pero no es lo único; algunas terapias contextuales enfatizan lo que sucede en la sesión, como las llamadas *conductas clínicamente relevantes* de la Terapia Analítico Funcional, o *la experiencia que el cliente lleva a sesión*, según ACT (Wilson y Luciano, 2021), llegando a dejar en un segundo plano la circunstancia o existencia extraclínica. Que los problemas clínicos se puedan presentar en consulta y manifestar en términos de lenguaje no quiere decir que la intervención deba limitarse a tratar solo el

contexto verbal problemático y lo que sucede en la sesión. La terapia ha de entender y atender también lo que sucede fuera de la consulta, lo que hace y le pasa a la persona (y lo que le pasa con lo que hace y lo que hace con lo que le pasa) en el mundo de su vida, que es siempre vida-con-los-demás o con-vivencia.

Al tomar el aquí y ahora de la sesión y la dimensión verbal de la experiencia como lo más importante de la coexistencia yo-mundo, ACT dejaría de tomar contacto, paradójicamente, con *las cosas mismas*, esto es, con lo que Ortega llama “experiencia de la vida”. Pareciera que ACT se siente cómoda trabajando con la mitad subjetiva de nuestra vida; desmontando (desliteralizando) el contexto verbal de la conducta problema (“las construcciones verbales que no ayudan” Wilson y Luciano, 2021, p. 99), pero evitando experiencialmente el lado ejecutivo-mundano (la parte convexa de la esfera psicológica). La adjetivación “contextual” en ACT aludiría más a ese lado de la vida humana que consiste en el polo verbal del yo que al polo vital-mundano-público de la circunstancia o su correlación. ACT se desliza peligrosamente hacia una terapia idealista, mentalista, individualista, que por momentos pareciera que se desentiende de las condiciones sociales y existenciales del yo-en-el-mundo y de las injusticias (epistémicas, familiares y sociales) que lastiman al yo pues éstas valen clínicamente sólo en tanto que filtradas por los marcos relacionales. En nuestra opinión, ACT cobraría más valor si el marco RFT se enmarcara en el marco (jerárquico superior) PAS.

Decimos que “pareciera” que se desentiende porque, en realidad, no es así; uno de los objetivos de ACT es precisamente “promover el desarrollo humano en un mundo solidario” (Hayes y Strohsahl, 2022, p. XIV). Aquí se explicita de forma clara la dimensión ética, política y humanista de ACT. Sin embargo, estos valores, antropológicos y civilizatorios, están sin tematizar filosóficamente en ACT. Quien los busque en el contextualismo funcional o en el pragmatismo no los encontrará.

Ningún terapeuta está exento de la participación en la construcción de valores en el contexto clínico ya que también es una persona con sus propios valores, elecciones, creencias, deseos, etc. Este puede ignorar hasta qué punto sus propios valores pueden sesgar su comprensión o hasta qué punto puede estar imponiendo (sin saber) sus valores a los consultantes. Otras veces los valores de los consultantes pueden ser confrontados como a veces sucede con las personas con diagnóstico de anorexia nerviosa cuyos valores están centrados en el ideal de la delgadez extrema y la primacía de la imagen corporal sobre el resto de los sentidos, lo que viene considerándose el *oculocentrismo como valor de la imagen en nuestra cultura* (Stanghellini y Mancini, 2021). Siendo así, el terapeuta ACT debería hacerse cargo de los valores dominantes de su época y contexto social (las creencias en el sentido de Ortega) y del modo como piensa y siente a partir de ellos.

Si el objetivo de ACT es ayudar a los consultantes a clarificar sus valores y a que actúen en coordinación con ellos, pero, sin embargo, no existe una reflexión filosófica sobre los valores ni una concepción o ideal del ser humano, podemos caer fácilmente en

una terapia individualista y neoliberal en la que prime el querer propio por encima de lo colectivo pudiendo, de esta manera, los valores de una persona entrar en contradicción o conflicto con los valores de otra y, en suma, con el ideal (objetivo) de humanidad al que la ciencia, la técnica y la cultura deben servir. Frente a este vacío de valores, la *estimativa* de Ortega y su raciovitalismo pueden orientar la tarea de la ciencia y de la terapia hacia un proyecto civilizatorio de humanidad.

### Ortega Como “Salvación”

La filosofía de Ortega puede ayudar a ACT a neutralizar algunos de los aspectos problemáticos que se han planteado. Se refiere esencialmente a la necesidad de contar con la circunstancia, con el yo ejecutivo y con una teoría (objetiva) de los valores.

La filosofía de Ortega es de la circunstancia y de la salvación (sin ser salvífica). La circunstancia en Ortega serviría como contrapunto para señalar que los valores ACT no son elecciones libres que se toman *porque sí* (Hayes et al., 2015; Hayes, 2020), sino que son respuestas de sentido enraizadas en la circunstancia y, salvo utopismos o alucinaciones, realizables solo en ella. Es la circunstancia (véase la situación de estrenar la experiencia de ser padre) y, en concreto, nuestros comportamientos biográficos y sus contingencias emocionales y morales (véase el dolor sentido por haber abandonado el cuidado de una hija o de una madre), la que nos grita silenciosamente a la hora de “conectar” con o “elegir” nuestros valores. La filosofía de Ortega intenta salvar, con régimen equitativo, al yo y la circunstancia. La salvación del yo es correlativa a la salvación de la circunstancia. Vivir consiste en que cada yo tiene que salvarse salvando su circunstancia (Lasaga-Medina, 2006). La prevalencia del primero sobre el segundo (la parte cóncava de la esfera psicológica sobre la parte convexa) supone ignorar la estructura misma de la vida humana como realidad radical. Esta consiste en la ejecutividad de un yo (sujeto operante, en sentido skinneriano) con y en la circunstancia. Salvar la circunstancia significa respeto por la realidad, necesidad de reabsorber la misma para comprenderla (imperativo de claridad) y situarse ante ella, aceptación de su virtualidad, y compromiso para transformarla en vistas a lograr la realización de su virtualidad.

ACT diferencia entre el yo como contenido y el yo como contexto. El primero incluye nuestras creencias, pensamientos y etiquetas sobre quienes somos (identidad narrativa), y el segundo remite a la discriminación de dichos contenidos y la perspectiva que ha estado presente a lo largo de la vida a pesar del cambio de contenidos. El yo como contexto remite a la capacidad de tomar consciencia de los distintos contenidos psicológicos sin estar fusionado a los mismos. Se trataría de una especie de yo (fenomenológico) a fomentar en terapia para aumentar la flexibilidad psicológica del consultante. Junto a estos dos yoes, se reivindica la noción de yo ejecutivo de Ortega. Se refiere a un sujeto operante y operatorio (corporal, situado y afectivo) que ya está ya existiendo en el mundo, habiéndose las con las cosas, no reparando en sí mismo, ni auto-objetivándose, sino sumergido en un constante y transparente hacerse, viviendo

en el mundo. El yo-contexto no es un yo-ejecutivo que esté haciendo su vida en una circunstancia, sino que sería un yo trascendental, en sentido fenomenológico (subjetividad trascendental), o como dice Hayes, “un estar detrás de los ojos del yo” (Hayes, 2020). El yo ejecutivo daría mayor sostén teórico al objetivo terapéutico ACT de orientar al sujeto hacia sus valores.

### Conclusiones y Tareas Pendientes Para el Futuro

Tras exponer algunas limitaciones y problemas de la práctica ACT desde la mirada de Ortega, se concluye que la filosofía de éste puede ayudar a iluminar las sombras de ACT y funcionar como contrapunto filosófico, más allá del contextualismo funcional y del pragmatismo, para balancear el desequilibrio entre un yo verbal como contexto, sobre-saliente en ACT, y un contexto del yo, mundano y ejecutivo, ausente o reducido. Por otro lado, la filosofía de Ortega ofrece una antropología y una teoría (objetiva) de los valores que puede ayudar a trascender el subjetivismo y pragmatismo que subyace a las elecciones personales o valores ACT. Frente al contexto socioverbal como elemento clínicamente relevante para entender el sufrimiento y los problemas clínicos en ACT conviene no perder de vista la circunstancia orteguiana. Frente al yo como contexto en ACT, se reclama la presencia del yo ejecutivo. La fenomenología de Ortega puede servir como plataforma filosófica al enfoque conductual contextual añadiendo una perspectiva vital-mundana al entendimiento de las personas y sus modos de relación consigo mismas, con los demás y con el mundo.

La ciencia trata de establecer una explicación desapasionada del mundo desde la perspectiva de tercera persona, pero el mundo siempre está habitado por personas que experimentan, disfrutan y sufren, en primera persona. Las personas ya están (operando) en el mundo de la vida en una actitud precientífica. Como dice Pérez-Álvarez, “uno ya sabe vivir y andar por el mundo antes y al margen del conocimiento científico” (2014, p. 179). La RFT nos da una visión desde fuera, analítica y desde una perspectiva de tercera persona, de lo que le ocurre a una persona cuando sufre, pero con la fenomenología podemos captar, además, cómo es el mundo vivido (*lebenswelt*) de esa persona desde dentro, esto es, desde su experiencia subjetiva, cualitativa y significativa, en primera persona. La importancia de este enfoque en psicopatología ha sido puesta de relieve en las últimas décadas por el psiquiatra Stanghellini (Stanghellini y Aragona, 2016). No serían, por lo demás, dos explicaciones contradictorias o incompatibles, sino más bien dos formas complementarias de abordar lo que acontece y que, trabajando juntas, pueden enriquecer el paisaje humano. Quizás estas aportaciones contribuyan a que las aplicaciones clínicas sean más precisas, teniendo en cuenta que el todo es más que la suma de las partes.

Como tareas pendientes para el futuro se destacan dos. La primera consiste en realizar un estudio sistemático de los problemas y limitaciones que se han expuesto en diálogo con la filosofía de Ortega pues aquí solo se han presentado los primeros planos de un proyecto de investigación. La segunda consiste en investigar la re-

lación de ACT con otras tradiciones filosóficas. Se destacan dos: la ética estoica, en concreto la romana (Séneca, Epicteto y Marco Aurelio), y la filosofía de Sartre. En cuanto a la primera, ACT reedita la máxima estoica de aceptar lo que no depende de uno y cambiar lo que sí. En cuanto a la segunda, ACT operaría con tres principios existenciales: (1) más importante que lo que nos pasa es lo que hacemos o, mejor, lo que elegimos hacer con lo que nos pasa pues la persona siempre tiene la posibilidad de elegir el curso que dará a sus acciones; (2) la importancia de aprender a hacerse responsable de las propias acciones y elecciones; así, se recomienda sustituir el “no puedo hacer una tarea/actividad” por “estoy eligiendo no hacer una tarea/actividad”, y (3) la relevancia de aprender a aceptar y hacerse cargo de (discriminando) que la conducta problema (la evitación/control experiencial) tiene ventajas y costes y de que la acción orientada a valores tiene costes y posibilidades. Por otro lado, interesaría analizar la relación entre barreras y valores en ACT y la dialéctica entre coeficientes de adversidad y el proyecto existencial en el psicoanálisis existencial (Sartre, 2005).

#### Contribución de los Autores

Todos los autores hemos participado en el diseño conceptual-intelectual del trabajo mediante reuniones online y presenciales. Hemos debatido las ideas y consensuado el contenido del texto.

Carmen Rodríguez y Yago White han elaborado la parte dedicada a la exposición de ACT. Juan García-Haro ha redactado la parte dedicada a la exposición de la filosofía de Ortega y a sus propuestas de solución. Por su parte, Paloma Aranguren y Álvaro Magdaleno se han ocupado de revisar los aspectos formales y las referencias. Todos los autores han contribuido a la redacción de los apartados finales, dedicados a las limitaciones y problemas, así como en las conclusiones y tareas pendientes. Todos los autores han revisado y dado su conformidad con el texto final, aportando correcciones y mejoras.

Finalmente, Juan García-Haro se ha encargado de responder a los requerimientos de los revisores y editor de la revista.

#### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

#### Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación pública, ni privada.

#### Referencias

Baer, D.M., Wolf, M.M., y Risley, T.R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>

Barraca-Mairal, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65(127), 761-781. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7351>

Barraca-Mairal, J., y Pérez-Álvarez, M. (2015). *Activación conductual para el tratamiento de la depresión*. Síntesis.

Bateson, G. (1999). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Lohlé-Lumen.

Biglan, A., y Hayes, S.C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47-57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)

Boyle, M., y Johnstone, L. (2023). *Una introducción directa al marco de poder, amenaza y significado. Una alternativa al diagnóstico psiquiátrico*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Carrascoso-López, F.J. (2001). Algunas implicaciones derivadas y peculiaridades de ACT. *Apuntes de Psicología*, 19(2), 327-360. <https://doi.org/10.55414/vjxycy56>

Carrascoso-López, F.J. (2022). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un ejemplo de las paradojas de la práctica basada en la evidencia. *Psicoevidencias*, 63, 1-13. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/101-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act-un-ejemplo-de-las-paradojas-de-la-practica-basada-en-la-evidencia/file>

Cerezo-Galán, P. (1984). *La voluntad de aventura*. Ariel.

Cerezo-Galán, P. (2011). *José Ortega y Gasset y la razón práctica*. Fundación José Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.

Expósito Roper, N. (2021). *La ética de Ortega. Del deber al imperativo biográfico*. UNED.

García-Haro, J. (2022). La terapia de aceptación y compromiso como terapia existencial a la luz de la filosofía de Ortega. *Eikasia Revista de Filosofía*, 107, 299-316. <https://doi.org/10.57027/eikasia.107.308>

Hayes, S.C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S.C. Hayes, L.J. Hayes, H.W. Reese y T.R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Context Press.

Hayes, S.C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

Hayes, S.C. (2020). *Una mente liberada. Una guía esencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Paidós.

- Hayes, S.C., y Hofmann, S.G. (Eds.) (2018). *Process based on CBT. The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy*. Context Press.
- Hayes, S.C., y Hofmann, S.G. (Eds.) (2020). *Beyond the DSM. Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment*. Context Press.
- Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D., y Roche, B. (2021). *Teoría del Marco Relacional: un enfoque postskinneriano de la cognición y el lenguaje humanos*. ABA España. <https://doi.org/10.26741/978-84-09-31730-1>
- Hayes, S.C., Hofmann, S.G., y Ciarrochi, J. (2023). The idionomic future of cognitive behavioral therapy: What stands out from criticisms of ACT development. *Behavior Therapy*, 54(6), 1036-1063. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.011>
- 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>
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Bunting, K., Twohig, M., y Wilson, K.G. (2022). ¿Qué es la Terapia de Aceptación y Compromiso? En S.C. Hayes y K.D. Strosahl (Eds.), *Una guía práctica a la Terapia de Aceptación y Compromiso* (pp. 3-28). ABA España.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., y Wilson, K.G. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hayes, S.C., y Strosahl, K.D. (2022). *Una guía práctica a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. ABA España. <https://doi.org/10.26741/978-84-09-43990-4>
- Heidegger, M. (2006). *Ser y tiempo*. Trotta.
- Lasaga-Medina, J. (2006). *Figuras de la vida buena (Ensayo sobre las ideas morales de Ortega y Gasset)*. Enigma/Fundación Ortega y Gasset.
- López-Aranguren, J.L. (1966). *La ética de Ortega*. Taurus.
- Luciano, C., y Hayes, S.C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Luciano, C., Páez-Blarrina, M., y Valdivia, S. (2006). Una reflexión sobre la psicología positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Clínica y Salud*, 17(3), 339-356. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742006000300008&lng=es&nrm=iso&tln=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742006000300008&lng=es&nrm=iso&tln=es)
- Nardone, G., y Salvini, A. (2011). *El diálogo estratégico. Comunicar persuadiendo: técnicas para conseguir el cambio*. Herder.
- Olaz, F.O., y Polk, K. (2021). *La matriz. Manual de usuario. Entrenando la flexibilidad psicológica en tres pasos por medio de la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Brujas.
- Ortega y Gasset, J. (1914). *Meditaciones del Quijote*. Publicaciones de la Residencia de Estudiantes.
- Ortega y Gasset, J. (2006). *Obras Completas. Tomo V–1932/1940*. Taurus/Fundación Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Ortega y Gasset, J. (2007). *Obras Completas. Tomo VII–1902/1925*. Taurus/Fundación Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Ortega y Gasset, J. (2008). *Obras Completas. Tomo VIII–1926/1932*. Taurus/Fundación Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Ortega y Gasset, J. (2009). *Obras Completas. Tomo IX–1933/1948*. Taurus/Fundación Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Ortega y Gasset, J. (2012). *Obras Completas. Tomo I–1902/1925*. Taurus/Fundación Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Páez-Blarrina, M., y Montesinos-Marín, F. (2016). *Tratando con... Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*. Pirámide.
- Pepper, S.C. (1972). *World hypotheses. A study in evidence*. University of California Press.
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Universitas.
- Pérez-Álvarez, M. (2004). *Contingencia y drama. La psicología según el conductismo*. Minerva.
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Polk, K.L., y Schoendorff, B. (Eds.) (2014). *The ACT Matrix. A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Context Press/New Harbinger Publications.
- San Martín, J. (2012). *La fenomenología de Ortega y Gasset*. Fundación José Ortega y Gasset-Gregorio Marañón.
- Sartre, J.P. (2005). *El ser y la Nada. Ensayo de ontología y fenomenología*. Losada.
- Sidman, M. (1994). *Equivalence relations and behavior: A research story*. Authors Cooperative.
- Skinner, B.F. (1957). *Verbal Behavior*. Appleton-Century-Crofts.
- Stanghellini, G., y Aragona, M. (2016). Phenomenological psychopathology: Toward a person-centered hermeneutic approach in the clinical encounter. En G. Stanghellini y M. Aragona (Eds.), *An experiential approach to psychopathology: What is it like to suffer from mental disorders?* (pp. 1-43). Springer International Publishing/Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-29945-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29945-7_1)

- Stanghellini, G., y Mancini, M. (2021). Anorexia as Religion: Ocularcentrism as cultural value and a compensation strategy in persons with eating disorders. En D. Stoyanov, B. Fulford, G. Stanghellini, W. Van Staden y M.T. Wong (Eds.), *International perspectives in values-based mental health practice* (pp.69-75). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-47852-0\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-47852-0_8)
- Strosahl, K.D. (2022). ACT con el paciente multiproblemático. En S.C. Hayes y K.D. Strosahl (Eds.), *Una guía práctica a la Terapia de Aceptación y Compromiso* (pp. 215-252). ABA España.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., y Bond, F.W. (2015). RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering. En R.D. Zettle, S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes y A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 254-272) Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch12>
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., y Fisch, R. (1992). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. Herder.
- Wilson, K.G., y Luciano, M.C. (2021). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Pirámide.
- Zettle, R.D. (2022). ACT con trastornos afectivos. En S.C. Hayes y K.D. Strosahl (Eds.), *Una guía práctica a la Terapia de Aceptación y Compromiso* (pp. 79-106). ABA España.