

Aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso a la Terapia Ocupacional

Contributions of Acceptance and Commitment Therapy to Occupational Therapy

Javier Matias Salgado | Rocio Peluso

Javier Matias Salgado

Licenciado en Psicología. Docente Universitario. Investigador en Psicología Clínica. Afiliación en Universidad de Buenos Aires.

salgadojaviermatias@gmail.com

Rocio Peluso

Terapeuta Ocupacional. Afiliación en Universidad de Buenos Aires.

pelusorocio@gmail.com

Resumen

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una psicoterapia cognitivo-conductual de tercera generación que busca aumentar la Flexibilidad Psicológica, la habilidad de entrar en contacto con el momento presente, cambiando o persistiendo en comportamientos que sirvan a los valores personales. La Terapia Ocupacional (TO) se centra en la participación significativa de las ocupaciones diarias para promover la autonomía y la calidad de vida. Tanto ACT como la TO comparten un paradigma holístico, reconociendo la interacción de la persona en su contexto. Aunque la investigación es preliminar, la integración de ACT en la TO ofrece un enfoque prometedor para mejorar la atención de los terapeutas ocupacionales, ya que las habilidades de flexibilidad psicológica podrían ayudar a los clientes a comprometerse con ocupaciones significativas. Se necesitan más estudios para evaluar el impacto de estos procesos en la participación ocupacional y la calidad de vida. Este trabajo busca aportar valor al contexto argentino y de habla hispana, donde la información sobre este tema es escasa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Terapia de Aceptación y Compromiso, flexibilidad psicológica, Argentina.

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a third-generation cognitive-behavioral psychotherapy that aims to increase Psychological Flexibility, the ability to contact the present moment while changing or persisting in behaviors that serve personal values. Occupational Therapy (OT) focuses on meaningful participation in daily occupations to promote autonomy and quality of life. Both ACT and OT share a holistic paradigm, recognizing the interaction of the person within their context. Although research is preliminary, the integration of ACT into OT offers a promising approach to enhance the care provided by occupational therapists, as psychological flexibility skills may help clients engage in meaningful occupations. Further studies are needed to evaluate the impact of these processes on occupational engagement and quality of life. This work aims to contribute to the Argentine and Spanish-speaking context, where information on this topic is scarce.

Keywords: Occupational Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Psychological Flexibility, Argentina.

Introducción

En Argentina, se estima que más de 2 millones de personas viven con alguna discapacidad (ANDIS, 2023), aunque solo 1.5 millones tienen el Certificado Único de Discapacidad que facilita el acceso a servicios de salud (ANDIS, 2023). Un porcentaje significativo de esta población experimenta problemáticas de salud mental (Tough et al., 2017; Drake et al., 2012). En general, 1 de cada 3 argentinos presenta un problema de salud mental a partir de los 20 años (Stagnaro et al., 2018; Ministerio de Salud Argentino, s.f.) y 1 de cada 4 sufre sintomatología ansioso-depresiva (Rodríguez Espínola et al., 2023). Ante el incremento exponencial de problemas de salud mental en personas con discapacidad, se requieren intervenciones basadas en evidencia (Ormel et al., 2008; Fonseca Pedrero et al., 2021). Es por ello por lo que, en los últimos años, la Terapia Ocupacional (TO) ha cobrado relevancia pública en nuestro país (Briglia & García, 2013), en sintonía con la historia reciente de la TO en Latinoamérica (Jiménez-Echenique, 2018). Este interés nace, en palabras de Vinzón (2018), a raíz de las problemáticas socio-comunitarias que afectan las ocupaciones y la calidad de vida de las personas.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2008) define la Terapia Ocupacional como la aplicación de valores, conocimientos y habilidades para ayudar a los clientes a comprometerse con actividades diarias u ocupaciones que apoyen la salud y la participación. Esta definición se alinea con el paradigma ocupacional contemporáneo, que enfatiza la ocupación como medio y fin de la intervención, en contraste con los paradigmas mecanicistas que descontextualizan a la persona (Jiménez-Echenique, 2018).

Este cambio de paradigma en la Terapia Ocupacional es paralelo al de la Psicología Clínica con las terapias de “tercera generación” (Mañas, 2007). En estas, los problemas psicológicos se comprenden en función del contexto de la persona (Hayes et al., 2004) y como producto de su interacción con el entorno (Pérez Álvarez, 2014).

Esta convergencia de paradigmas en ambas disciplinas sugiere un creciente reconocimiento de la interconexión entre la persona y su entorno, abriendo nuevas posibilidades para la integración de enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la práctica de la TO (du Toit, 2023).

Actualmente ACT (Hayes et al., 2011), es considerada una terapia basada en procesos de “tercera ola” de las terapias cognitivo-conductuales (Hayes & Hofmann, 2021) con fuerte compromiso con las prácticas basadas en evidencia (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006; Ong et al., 2020). Ha cobrado relevancia en el ámbito de la salud mental debido a la evidencia en diferentes problemáticas de salud mental, por lo que también se ha aplicado a prácticas de rehabilitación (Dindo et al., 2017). En este sentido, ACT es considerada una interven-

ción conductual basada en procesos que utiliza habilidades de atención plena -*mindfulness*- (defusión, aceptación, toma de perspectiva y contacto con el momento presente) para favorecer acciones comprometidas con los valores personales del cliente, esperando que la persona aumente su flexibilidad psicológica (Harris, 2019).

Paralelamente, la Terapia Ocupacional se centra en la participación significativa en actividades diarias, promoviendo la autonomía y el bienestar de las personas a través del compromiso con actividades de la vida cotidiana, organizadas con un valor y significado concreto para las personas de una determinada cultura (Jiménez-Echenique, 2018). De esta forma, la ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles, que incluye el autocuidado, el ocio, la participación social y económica en comunidad (Law et al., 1997).

Si bien ambas disciplinas buscan mejorar la calidad de vida a través de la modificación de la conducta en diversos niveles, la integración de ACT en la TO es un área poco explorada, especialmente en Argentina y otros países hispanohablantes. Por tal motivo, se examinará la relación entre el modelo de flexibilidad psicológica de ACT y la práctica clínica de la TO, con el objetivo de investigar cómo ACT puede influir en su práctica. Se analizarán estudios que integran el modelo de Flexibilidad Psicológica de ACT a la práctica clínica de la TO, y se explorarán sus posibles aplicaciones clínicas para mejorar la participación en las ocupaciones y calidad de vida de los clientes.

Este trabajo busca aportar valor al campo presentando una revisión actualizada sobre la aplicación de ACT a la TO, esperando que funcione como un punto de partida para futuras investigaciones y aplicaciones en Argentina, y otros países hispanohablantes.

Método

Diseño del estudio

El presente trabajo se define como una revisión bibliográfica narrativa con una estrategia de búsqueda sistematizada, orientada a identificar y analizar la literatura existente sobre la integración de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el ámbito de la Terapia Ocupacional (TO).

Con el fin de fortalecer la transparencia y la trazabilidad del proceso de identificación y selección de estudios, se adoptaron de manera orientativa algunos elementos metodológicos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptados a las características propias de una síntesis narrativa cualitativa. Este enfoque permitió organizar la búsqueda, selección y análisis de la evidencia disponible sin pretender constituir una revisión sistemática formal.

Estrategia de búsqueda y delimitación temporal

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus y Web of Science, consideradas fuentes relevantes en los campos de la salud y las ciencias del comportamiento. Asimismo, se utilizó el motor de búsqueda académico Google Scholar con el propósito de identificar literatura gris, incluyendo tesis de posgrado, informes técnicos y ponencias académicas, con el objetivo de reducir el sesgo de publicación.

La búsqueda se llevó a cabo sin restricciones temporales, abarcando toda la literatura disponible hasta el 9 de julio de 2025, con el propósito de lograr una cobertura amplia del desarrollo histórico y conceptual de ambos modelos.

Se emplearon descriptores estructurados y palabras clave en español e inglés, combinadas mediante operadores booleanos AND y OR. La ecuación de búsqueda principal utilizada fue:

("Terapia de Aceptación y Compromiso" OR "Acceptance and Commitment Therapy" OR "ACT") AND ("Terapia Ocupacional" OR "Occupational Therapy" OR "TO") AND ("Flexibilidad Psicológica" OR "Psychological Flexibility" OR "Participación Ocupacional" OR "Occupational Engagement")

Se realizaron ajustes específicos en los términos y la sintaxis de búsqueda para adaptarla a los requisitos técnicos particulares de cada base de datos consultada.

Criterios de elegibilidad

Para la selección de los documentos se establecieron criterios explícitos de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos de investigación original (cuantitativos, cualitativos o mixtos), estudios de caso clínico, revisiones teóricas, capítulos de libros y tesis doctorales;
- Publicaciones en idioma español o inglés;
- Trabajos que abordaran de manera directa la aplicación, integración o relación conceptual entre los procesos de ACT y la práctica de la Terapia Ocupacional;
- Documentos con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión:

- Estudios que mencionaran alguna de las dos disciplinas de forma aislada sin establecer una relación explícita entre ellas;
- Trabajos cuya temática principal no se relacionara con los objetivos de la presente revisión;
- Resúmenes de congresos sin desarrollo metodológico suficiente o artículos de opinión sin fundamentación teórica o empírica verificable.

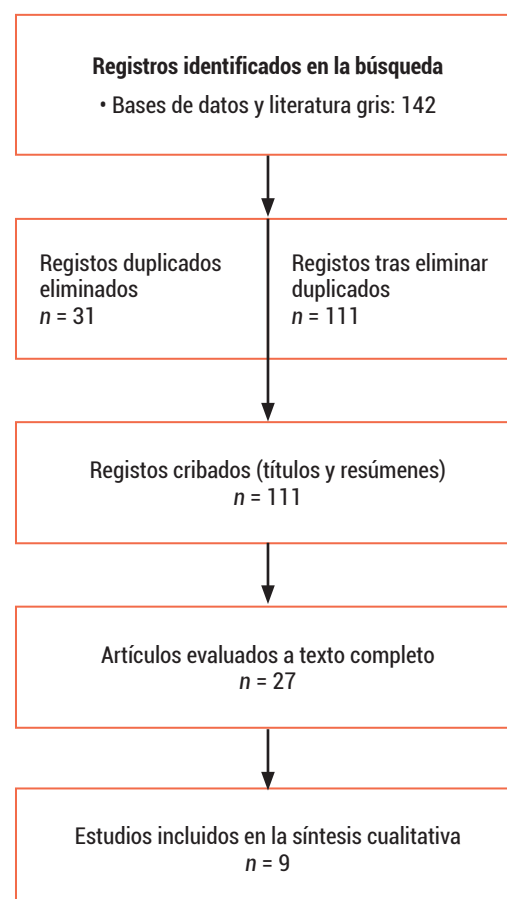
Proceso de selección de estudios

El proceso de selección se llevó a cabo en dos fases sucesivas. En una primera fase se realizó un cribado inicial de títulos y resúmenes con el fin de identificar los estudios potencialmente relevantes. Posteriormente, en una segunda fase, se efectuó una lectura crítica a texto completo de los documentos preseleccionados para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos. El proceso de selección y extracción de datos fue realizado por dos revisores independientes. Las discrepancias fueron resueltas mediante discusión y consenso.

La búsqueda inicial arrojó un total de 142 registros, de los cuales 31 fueron eliminados por duplicación. Tras el cribado de títulos y resúmenes, 111 documentos fueron evaluados para su relevancia temática. Posteriormente, 27 estudios fueron seleccionados para evaluación a texto completo. Finalmente, 9 documentos cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis narrativa.

El proceso completo de identificación, selección y elegibilidad de los estudios se presenta en un diagrama de flujo basado en las directrices PRISMA.

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios basado en directrices PRISMA



Procedimiento de extracción de datos

La extracción de la información se realizó de manera sistemática mediante un formulario de registro diseñado específicamente para este estudio. Las variables extraídas incluyeron:

1. Autoría y año de publicación
2. Tipo de estudio
3. Población y contexto clínico
4. Procesos del modelo de flexibilidad psicológica (Hexaflex) abordados
5. Áreas del desempeño ocupacional implicadas
6. Principales hallazgos reportados
7. Limitaciones metodológicas señaladas por los autores

Este procedimiento permitió organizar la información de manera homogénea y facilitar su posterior análisis comparativo.

Evaluación de la calidad metodológica

Se realizó una evaluación crítica cualitativa del rigor metodológico de los estudios incluidos. Dado el carácter heterogéneo de los diseños recuperados (cualitativos, cuantitativos y teóricos), la valoración se efectuó considerando criterios generales tales como:

- Claridad en la descripción del diseño metodológico
- Adecuación entre objetivos, métodos y resultados
- Nivel de detalle en la descripción de las intervenciones
- Coherencia conceptual con el marco teórico utilizado
- Identificación explícita de limitaciones metodológicas

Esta evaluación permitió ponderar la solidez relativa de los estudios incluidos y orientar la interpretación crítica de los hallazgos y la elaboración de la síntesis narrativa.

Estrategia de análisis y síntesis de la información

Debido a la heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios recuperados, se optó por realizar una síntesis narrativa cualitativa de la información.

Los datos fueron analizados críticamente y organizados en categorías descriptivas basadas en variables conceptuales relevantes para los objetivos del estudio. Estas categorías incluyeron:

- Convergencias teóricas entre ACT y TO
- Evidencia empírica sobre la aplicación de ACT en contextos de Terapia Ocupacional
- Fortalezas metodológicas identificadas en la literatura
- Limitaciones recurrentes en los estudios revisados
- Potenciales implicancias clínicas para la práctica profesional

Finalmente, los resultados fueron contextualizados considerando su relevancia para el ejercicio profesional en Argentina y otros países de habla hispana, con el propósito de identificar oportunidades de desarrollo e investigación futura en este campo.

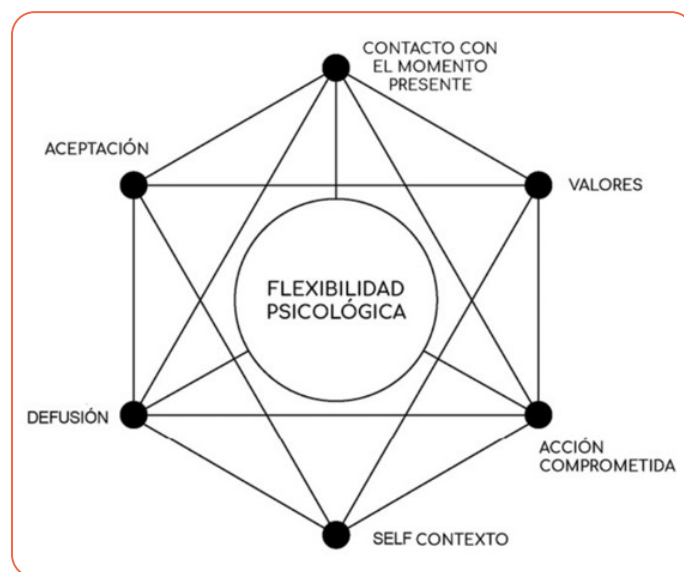
Resultados

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

ACT es una intervención psicológica que busca favorecer la flexibilidad psicológica, definida como “la habilidad de contactar el momento presente más completamente, como un ser humano consciente y, basado en lo que la situación permita, cambiar o persistir en la conducta para servir a fines valiosos” (Hayes & Strosahl, 2004).

ACT se estructura en torno a seis procesos centrales que configuran el modelo general de flexibilidad psicológica, conocidos como el Hexaflex: Defusión, Aceptación, Contacto con el momento presente, Yo-Como-Contexto, Valores y Acción Comprometida.

Figura 2. Hexaflex de los 6 procesos de la flexibilidad psicológica. Extraído de Maero (2022))



En la Tabla 1 se encuentran los 6 (seis) procesos ligados a sus definiciones técnicas y operacionales (Hayes et al., 2011; Wilson & Luciano, 2002).

Por su parte, el modelo psicopatológico que ofrece ACT se esquematiza como la contracara de los seis procesos de inflexibilidad, conocido como el Inhexaflex. Es una representación gráfica de los procesos y las conexiones que mantienen entre ellos (Maero, 2022). Estos son, según Hayes et al., (2011): Evitación experiencial, Fusión cognitiva, Predominio del pasado o futuro conceptualizado, Apego al yo conceptualizado, Falta de contacto con valores, Inacción/Impulsividad/Evitación (Tabla 2).

Tabla 1. Definiciones Teóricas y Operacionales de los Procesos de Flexibilidad Psicológica

Proceso	Definición Técnica / Conceptual	Definición Operacional
Aceptación	Abrirse y permitir la presencia de experiencias privadas aversivas. Consiste en la interrupción de las conductas de escape o evitación ante estímulos internos aversivos.	Se observa cuando el individuo permite la presencia temporal de emociones o pensamientos dolorosos sin emitir respuestas destinadas a controlarlos, distraerse de ellos o suprimirlos, exponiéndose al evento privado en su totalidad.
Defusión	Cambiar la forma en que nos relacionamos con nuestros pensamientos, viendo las cogniciones como eventos mentales transitorios más que como verdades absolutas.	Emisión de conductas verbales o atencionales que traten a los pensamientos como "productos" de la mente. Se operativiza como un proceso de literalización de los ensamientos cuyo impacto tiende a empobrecer los repertorios conductuales.
Contacto con el momento presente	Ampliar, redirigir y focalizar la atención cuando sea precisa, al servicio de ser y estar consciente en el aquí y ahora, permitiendo una mayor conexión y participación con la experiencia.	Uso de una atención deliberada donde el individuo describe de manera puramente observacional, y no evaluativa, los estímulos internos y externos que ocurren en el entorno inmediato.
Yo-como-Contexto	Favorecer la toma de perspectiva desde la cual una persona observa sus propias experiencias, reconociendo un sentido de sí mismo constante y diferente de los eventos internos.	Discriminación verbal entre la experiencia y la persona que la experimenta. Se observa cuando el paciente logra identificar y verbalizar que es el "observador" de sus procesos psicológicos, usando deicticos (yo-aquí-ahora frente a tú-allí-entonces).
Valores	Clarificar y contactar lo que es verdaderamente importante y significativo para la persona, sirviendo como guía para la acción.	Clarificación y declaración explícita de direcciones vitales en diferentes dominios. Se operativiza cuando el paciente nombra una dirección y evalúa numéricamente cuán consistente es su comportamiento actual con dicha dirección.
Acción comprometida	Tomar medidas efectivas y guiadas por los valores, incluso frente a obstáculos y experiencias internas adversas.	Establecimiento de metas conductuales específicas, medibles y graduadas coherentes con los valores, y la ejecución abierta de dichas conductas independientemente de la presencia de barreras psicológicas.

Nota. Adaptado de Hayes et al. (2011) y Maero (2022). Las definiciones teóricas describen los procesos funcionales, mientras que las definiciones operacionales especifican los comportamientos observables y verbalizaciones asociadas al modelo del Hexaflex.

Tabla 2. Definiciones Teóricas y Operacionales de los Procesos de Inflexibilidad Psicológica

Proceso	Definición Técnica / Conceptual	Definición Operacional
Evitación experiencial	Intento de evitar o controlar pensamientos, sentimientos, recuerdos y sensaciones físicas desagradables (aversivos).	Emisión de conductas (manifiestas o encubiertas) cuyo objetivo central es alterar la forma, frecuencia o intensidad de los eventos privados aversivos, resultando en un alivio a corto plazo pero un estrechamiento del repertorio vital.
Fusión cognitiva	Quedar atrapado en los pensamientos, tratándolos como verdades absolutas. Proceso de literalización de los pensamientos cuyo impacto tiende a empobrecer los repertorios conductuales.	Comportamiento controlado de forma rígida por reglas verbales y el contenido literal de los pensamientos, mostrando insensibilidad a las contingencias directas del entorno físico y social.
Predominio del pasado o futuro	Tendencia a vivir en el pasado o futuro conceptualizado, perdiendo el contacto con el momento presente.	Emisión recurrente de verbalizaciones sobre eventos pasados (rumiación) o futuros (preocupación), acompañada de un déficit temporal en la capacidad para describir o responder a estímulos presentes.
Apego al yo conceptualizado	Tendencia a identificarse rígidamente con autodescripciones fijas, en lugar de experimentar el yo como un proceso en constante cambio, desde diferentes perspectivas.	Uso excesivo de autodescripciones rígidas y cerradas ("yo soy X", "yo no puedo Y") que limitan el abanico de respuestas posibles y se defienden activamente frente a la evidencia contraria.
Falta de contacto con valores	Desconocer o no entrar en contacto con lo que es verdaderamente importante en la vida para la persona.	Incapacidad para nombrar direcciones vitales significativas o emisión de metas controladas predominantemente por evitación ("quiero dejar de sufrir") o complacencia social (<i>pliance</i>), en lugar de refuerzo positivo intrínseco.
Inacción / Impulsividad / Evitación	Incapacidad de tomar medidas efectivas hacia metas valiosas debido a obstáculos internos o externos.	Ausencia de conductas dirigidas a metas a largo plazo, abandono temprano de tareas ante la aparición de malestar, o emisión de conductas impulsivas orientadas a la gratificación inmediata.

Nota. Adaptado de Hayes et al. (2011) y Maero (2022). Las definiciones describen los procesos funcionales y comportamientos observables de la contracara psicopatológica del modelo, conocida como el Inhexaflex.

La aplicación de ACT ha demostrado eficacia en una variedad de contextos y poblaciones a través de centenares de Estudios Controlados Aleatorizados (ECA), incluyendo el tratamiento de trastornos mentales (Swain et al., 2013; Bai et al., 2020), manejo del dolor crónico (Hughes et al., 2017), adicciones (Krotter et al., 2024), condiciones médicas crónicas (Graham et al., 2016), trastornos del neurodesarrollo (Byrne & O'Mahony, 2020), entre otras. De este modo, ACT es un modelo transdiagnóstico que, desde su marco de conceptualización y tratamiento, aborda una amplia variedad de problemas clínicos, en el ámbito de la salud mental como de la salud física (ACBS, 2025).

En su esencia, ACT tiene como objetivo aumentar la participación en actividades significativas basadas en valores, ofreciendo habilidades para lograrlo con eficacia (du Toit, 2023).

Terapia Ocupacional (TO)

Por su parte, la Terapia Ocupacional se define como: “el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones (es decir, el cliente) con el propósito de mejorar o permitir la participación (...) del cliente en ocupaciones valiosas y el contexto para diseñar planes de intervención basados en la ocupación” (AOTA, 2020).

El objetivo final de la TO es favorecer la salud, la autonomía, el bienestar y la participación en la vida a través de la ocupación (AOTA, 2020). Así, el Marco de Trabajo de la AOTA proporciona una estructura conceptual para la práctica de la TO, donde luego existen distintos modelos que operan dentro de este marco al ofrecer enfoques específicos para evaluar y mejorar la participación ocupacional de las personas. Cada uno de los modelos sigue los lineamientos del Marco de la AOTA, proporcionando enfoques específicos para la evaluación e intervención (Dominio y Proceso). La relación de ACT con estos modelos excede el espacio de este trabajo, pero existen formas de integrar los procesos a estos modelos (Erlandsson & Persson, 2020; Gaudiano et al., 2023).

De este modo, los distintos modelos buscan promover el bienestar y la salud del consultante a través de la ocupación y su proceso. Aquí, el concepto de ocupación significativa es central en TO, refiriéndose a actividades que aportan significado, propósito y valor a la vida del individuo (WFOT, 2012). Es en este punto donde ACT puede realizar una contribución significativa, ya que proporciona un marco para comprender y cultivar la flexibilidad psicológica, lo que permitiría a los terapeutas ocupacionales ayudar a las personas a comprometerse en ocupaciones significativas incluso frente a desafíos (Rider & La Verdu, 2025).

ACT-TO

Dindo et al. (2017) proponen que ACT podría ser un modelo valioso para abordar problemáticas de salud mental y condi-

ciones físicas en diversas disciplinas de la salud. Argumentan que ACT, al enfatizar la exploración de valores personales y la búsqueda de una vida significativa, ofrece un marco para comprender cómo las personas enfrentan experiencias dolorosas. Si bien este estudio destaca el potencial transdiagnóstico de ACT, no proporciona ejemplos concretos de su aplicación en la Terapia Ocupacional, lo que limita su utilidad para los terapeutas ocupacionales que buscan integrar este enfoque en su práctica. Esto deja una brecha en la literatura, ya que la conexión directa entre los principios de ACT y la práctica de TO no se explora en detalle. En esta dirección, investigadores y clínicos actualmente investigan tal integración desde diferentes niveles.

Si bien la investigación sobre ACT aplicado al campo de la TO es muy reducida, du Toit (2023) actualmente se encuentra investigando cómo las dificultades en la participación ocupacional suelen estar influenciadas no solo por factores ambientales o contextuales, sino también por barreras psicológicas como la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Afirma que abordar estos obstáculos sería esencial para facilitar una participación ocupacional plena y satisfactoria. Este estudio cualitativo, aunque pequeño en escala, proporciona información valiosa sobre las experiencias de terapeutas ocupacionales que aplican ACT en Nueva Zelanda. Una fortaleza de este trabajo es que explora en profundidad las percepciones de los profesionales, lo que ofrece una visión rica y detallada de los desafíos y beneficios de la integración de ACT. Sin embargo, la muestra limitada y la especificidad del contexto neozelandés podrían limitar la generalización de los hallazgos a otros contextos, como el argentino.

Desde este enfoque, ACT ofrecería herramientas para que los profesionales puedan comprender y abordar las barreras psicológicas que impiden la participación ocupacional (Ostrove et al., s.f.). La combinación de ACT en la TO podría potenciar la efectividad de las intervenciones en poblaciones con dolor crónico, trastornos de salud mental, rehabilitación neuropsicológica, discapacidad, entre otros (Gaudiano et al., 2020). Este estudio es valioso porque proporciona evidencia empírica sobre la efectividad de ACT en un contexto de TO. Sin embargo, su enfoque principal en la atención plena, dejando de lado otros procesos clave de ACT como la aceptación y la acción comprometida, representa una limitación. Sería interesante ver estudios futuros que exploren la aplicación de todo el modelo de flexibilidad psicológica en la TO.

Utilizando el Marco de Trabajo de la TO según la AOTA (2020), du Toit (2023) exploró cualitativamente la experiencia de terapeutas ocupacionales aplicando ACT. Gran parte de ellos afirmaron que los procesos de Flexibilidad Psicológica se entrelazan y funcionan al servicio de cada aspecto del componente de Dominio mencionado. Así, al abordar las barreras psicológicas desde este modelo, ACT puede brindar a los terapeutas

ocupacionales un modelo para aplicar y facilitar el apoyo a sus clientes al servicio de promover la participación en ocupaciones significativas. Esto proporciona una base teórica sólida para la integración de ACT en la TO, pero se necesitan más estudios empíricos para validar estos hallazgos cualitativos.

En sintonía, algunos autores han comenzado a utilizar ACT en la práctica de la Terapia Ocupacional. Ostrove et al. (s.f.) exploran la aplicación de ACT en la Terapia Ocupacional, demostrando que los grupos de TO basados en ACT son más efectivos para enseñar estrategias de atención plena que los grupos tradicionales. Además, ilustran cómo ACT se alinea con el Marco de Trabajo de la AOTA (2020). Sin embargo, este estudio se centra en la atención plena y no aborda en profundidad la aplicación de otros procesos de ACT, como la aceptación y la acción comprometida, en la práctica de la Terapia Ocupacional. Esto limita la comprensión de cómo ACT puede influir en otras áreas del desempeño ocupacional.

En continuidad, el mismo equipo de Ostrove et al. (s.f.), desarrollaron un curso en donde se expone cómo los terapeutas ocupacionales pueden utilizar el modelo de ACT para ayudar a los clientes en su práctica clínica (Gaudiano et al., 2020). Los autores se proponen (1) definir los principios fundamentales de ACT, (2) vincular ACT con el marco de la Terapia Ocupacional y sus modelos teóricos, (3) ilustrar la aplicación de ACT mediante estudios de caso en TO, (4) destacar la utilidad de ACT en intervenciones breves, (5) resaltar la flexibilidad de ACT para adaptarse a las necesidades individuales de cada cliente, y (6) reconocer la amplia aplicabilidad de ACT en diversos diagnósticos y niveles de funcionamiento. Según estos autores el desarrollo de la flexibilidad psicológica en ACT aplicado a la TO se asociaría a un mayor compromiso con actividades significativas basadas en la ocupación, incluso ante la presencia de pensamientos y emociones dolorosas. Haciendo un recorrido por los procesos, los autores proponen ejemplos para cada proceso: la aceptación puede ayudar a los clientes con dolor crónico a participar en actividades de la vida diaria a pesar del dolor, al permitirles reconocer y aceptar su experiencia en lugar de evitarla. Un cliente podría decir: "Siento dolor, pero aun así puedo preparar la cena para mi familia". La defusión cognitiva puede ayudar a los clientes con algún tipo de discapacidad y ansiedad social a "desengancharse" de los pensamientos que les impiden participar en interacciones sociales valiosas. Por ejemplo, en lugar de creer "Soy un desastre y nadie querrá hablar conmigo", un cliente podría reconocer ese pensamiento como solo un pensamiento, no una verdad absoluta, y aun así iniciar una conversación. El contacto con el momento presente puede ayudar a los clientes con depresión a concentrarse en la experiencia de actividad en sí, en lugar de mantener la atención en otros aspectos que los alejen de sus valores. Un cliente podría estar lavando los platos y enfocarse en la sensación del agua y el jabón, en lugar de rumiar sobre

sentimientos de tristeza y desesperanza. La clarificación de valores podría ayudar a los clientes a elegir y comprometerse con actividades y ocupaciones que son realmente significativas para ellos. Por ejemplo, un cliente con parálisis cerebral que valora la creatividad podría decidir dedicar tiempo a pintar, incluso si no se siente "inspirado", al servicio de lo que es significativo para él. Por último, las intervenciones basadas en la acción comprometida pueden ayudar a los clientes a desarrollar habilidades prácticas para participar en ocupaciones desafiantes. Un cliente que valora la participación en su trabajo, pero se siente ansioso al llamar a colegas para ensayar una ponencia, podría practicar hacer llamadas cortas y gradualmente aumentar la duración y frecuencia. Si bien este curso es valioso para la formación de profesionales y para la difusión de ACT en el campo de la TO, al ser un curso más que un estudio empírico, su principal limitación es la falta de datos cuantitativos sobre la efectividad de ACT en la práctica real.

Gaudiano et al. (2020) reportaron resultados alentadores al aplicar estos procesos en casos de rehabilitación física y problemas de salud mental crónicos. Esto sugiere la flexibilidad y adaptabilidad de ACT en diversos contextos de la TO, aunque se requieren más investigaciones con datos empíricos rigurosos para validar estos hallazgos.

Gismervik et al. (2019) investigaron la aplicación de ACT en un programa de rehabilitación ocupacional para clientes con trastornos mentales y condiciones físicas comórbidas. Si bien encontraron que ACT promovía la aceptación, el desarrollo de la atención flexible no fue tan evidente, y los participantes no mostraron una clara acción comprometida hacia el regreso al trabajo. Este estudio resalta la importancia de adaptar ACT al contexto específico de la rehabilitación ocupacional y sugiere que se necesita un mayor desarrollo para la implementación efectiva de este enfoque en este ámbito. Una fortaleza es el estudio cuidadoso de una población vulnerable; una debilidad es la falta de resultados concluyentes en algunos de los aspectos centrales de ACT.

En sintonía, Haage y Tjörnstrand (2024) exploraron las experiencias de los terapeutas ocupacionales que trabajaban en un programa interdisciplinario de manejo del dolor basado en ACT. Sus hallazgos revelaron que los terapeutas ocupacionales encontraron similitudes entre ACT y la teoría de la Terapia Ocupacional, lo que facilitó su comprensión e implementación de ACT. Se percibió que el uso de un enfoque manualizado e intervenciones grupales mejoraba la comprensión de los clientes sobre su rehabilitación y apoyaba el trabajo en equipo. Además, el estudio también resaltó la importancia de un análisis conductual aplicado como vínculo entre la TO y ACT. Esta investigación brinda más apoyo para la integración de ACT en la Terapia Ocupacional dentro de los programas interdisciplinarios de manejo del dolor. Sin embargo, al ser un estudio cualitativo, sus resultados son subjetivos y no pueden generalizarse a otros contextos.

Ramanauskas et al. (s.f.), por otro lado, implementaron un programa basado en los procesos de flexibilidad psicológica de ACT dirigido a practicantes de servicios de TO, con el objetivo de ayudarles a identificar y superar barreras para la participación en actividades significativas. Si bien este estudio se centra en los estudiantes de Terapia Ocupacional, sus hallazgos podrían ser relevantes para la aplicación de ACT en la práctica clínica con clientes. Sin embargo, se necesita más investigación para evaluar la efectividad de este enfoque en la población general. Una limitación de este estudio es su enfoque en los estudiantes, lo que puede no reflejar las dinámicas y desafíos de la práctica clínica real.

Por otra parte, Carlyn Neek ha desarrollado el programa “ACTivate Vitality” para enseñar los procesos de ACT a terapeutas ocupacionales. Este programa busca capacitar a los terapeutas para que puedan implementar ACT en sí mismos y con sus clientes. Aunque el programa parece prometedor, aún no se ha investigado su eficacia. Sería valioso realizar estudios que evalúen el impacto de “ACTivate Vitality” en la práctica de la Terapia Ocupacional. La falta de evidencia empírica sobre la efectividad del programa es una limitación significativa. Se necesitan estudios controlados para determinar si el programa realmente mejora la capacidad de los terapeutas ocupacionales para aplicar ACT y si esto se traduce en mejores resultados para los clientes.

Actualmente, el proyecto de investigación de Rider & LaVerdure (2025) es el más exhaustivo con relación a la temática explorada en este trabajo, ya que propone un protocolo para examinar a fondo la literatura existente sobre cómo los terapeutas ocupacionales están utilizando este enfoque en su práctica.

Ambos están llevando a cabo una revisión para examinar de manera integral cómo los terapeutas ocupacionales están aplicando ACT, incluyendo la evaluación, la intervención, las preocupaciones de los clientes, los entornos y los resultados.

En términos generales, los estudios revisados coinciden en señalar que la aplicación de ACT en Terapia Ocupacional se orienta principalmente al abordaje de barreras psicológicas internas que interfieren con la participación ocupacional, particularmente en contextos de rehabilitación, manejo del dolor crónico y formación profesional.

Esta investigación será fundamental para orientar futuras investigaciones y la práctica clínica de ACT en Terapia Ocupacional. La fortaleza de este estudio radica en su enfoque integral y su potencial para proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y la práctica clínica. Al examinar múltiples aspectos de la aplicación de ACT en TO, este estudio puede ofrecer una visión más completa de los desafíos y oportunidades en este campo.

Discusión

Los resultados de esta revisión bibliográfica indican que la integración de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la práctica de la Terapia Ocupacional (TO) es un área de desarrollo prometedora, aunque se encuentra en una fase inicial. La convergencia paradigmática entre ambas disciplinas, centrada en un enfoque holístico, contextual y orientado a la acción, constituye la principal fortaleza de esta sinergia. Los estudios revisados proporcionan evidencia preliminar del potencial de ACT para mejorar la práctica de la Terapia Ocupacional. En la Tabla 3 se presenta un resumen de los principales estudios y sus hallazgos.

Tabla 3. Estudios sobre la incorporación de ACT en la TO y sus hallazgos principales

Estudio	Fortalezas	Debilidades
Dindo et al. (2017)	Propone ACT como modelo relevante para la salud. Enfatiza la exploración de valores y el afrontamiento del dolor.	Carece de ejemplos concretos para Terapia Ocupacional.
du Toit (2023)	Explora la influencia de barreras psicológicas en la participación ocupacional. Ofrece información sobre la aplicación de ACT en TO.	Estudio cualitativo con muestra pequeña, limita la generalización.
Ostrove et al. (s.f.)	Demuestra la efectividad de ACT para enseñar atención plena en grupos de TO. Se alinea con el Marco de Trabajo de la AOTA (2020).	Se centra en la atención plena, no en otros procesos de ACT.
Gaudiano et al. (2020)	Desarrolla un curso sobre ACT para terapeutas ocupacionales con estudios de caso. Útil para la formación y difusión de ACT en TO.	Falta de datos cuantitativos sobre la efectividad en la práctica.
Gismervik et al. (2019)	Muestra que ACT promueve la aceptación en rehabilitación ocupacional.	No se evidencia un claro desarrollo de la atención flexible ni la acción comprometida.
Haage y Tjörnstrand (2024)	Explora la experiencia de terapeutas ocupacionales con ACT Apoya la integración de ACT en programas de manejo del dolor.	Es un estudio cualitativo, sin estudios de eficacia.
Ramanauskas et al. (s.f.)	Implementa un programa basado en ACT para estudiantes de TO. Relevante para la aplicación de ACT en la práctica clínica.	Se necesita más investigación para evaluar su efectividad.
Neek (s.f.)	Desarrolla el programa "ACTivate Vitality" para capacitar terapeutas ocupacionales en ACT.	No se ha investigado la eficacia del programa.
Rider y LaVerdure (2025)	Propone un protocolo para revisar literatura de ACT en TO. Revisión integral que guiará futuras investigaciones y la práctica clínica.	Es un proyecto de investigación, aún no se han publicado los resultados.

El hallazgo más significativo es que ACT proporciona a la TO un modelo teórico y un conjunto de herramientas prácticas para abordar las barreras psicológicas internas que limitan la participación ocupacional. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender completamente cómo ACT puede integrarse de manera efectiva en diferentes contextos de la Terapia Ocupacional y para evaluar su impacto en la participación ocupacional y la calidad de vida de los clientes. La escasez de estudios con muestras grandes y diseños metodológicos rigurosos es una limitación común en la literatura actual. Los estudios futuros deberían abordar esta limitación, así como también centrarse en la aplicación de ACT en poblaciones específicas y en la evaluación de resultados a largo plazo.

Asimismo, es fundamental destacar la relevancia de este estudio en el contexto argentino, donde las problemáticas socio-comunitarias impactan significativamente en las ocupaciones y la calidad de vida de las personas (Vinzón, 2018), haciendo que la aplicación de ACT en la TO sea particularmente relevante. Por ejemplo, en Argentina la atención primaria de la salud es un área de servicio de salud público y gratuito con grandes dificultades en su implementación y desarrollo (Stolkiner et al., 2011), donde los terapeutas ocupacionales a menudo trabajan con personas que enfrentan dificultades psicológicas y sociales para la participación ocupacional. En este contexto, ACT podría ofrecer a los profesionales de TO herramientas para abordar la evitación experiencial, la pérdida de contacto con el momento presente, la falta de toma de perspectiva y la fusión cognitiva, facilitando así el compromiso con una participación más plena y satisfactoria en ocupaciones significativas basadas en valores. Asimismo, en el ámbito de la discapacidad, donde las personas a menudo experimentan altos niveles de estrés y ansiedad, ACT podría ayudar a desarrollar habilidades de afrontamiento y aceptación, promoviendo así una mayor autonomía y participación en la comunidad, tal como se ha desarrollado en los estudios analizados en este trabajo. No obstante, es importante considerar que la evidencia empírica específica sobre la efectividad de ACT aplicada por terapeutas ocupacionales aún es limitada, y en muchos casos se basa en estudios exploratorios o cualitativos.

Limitaciones

Si bien se adoptaron elementos metodológicos orientativos basados en PRISMA, la presente revisión no constituye una revisión sistemática formal, lo que puede limitar la exhaustividad del proceso de identificación de estudios. Por otra parte, si bien ACT ha demostrado ser eficaz en diversos ámbitos clínicos, es fundamental reconocer que la evidencia específica sobre su aplicación en Terapia Ocupacional aún es limitada y presenta resultados mixtos en algunos contextos (ACBS, s.f.;

Gismervik et al., 2019). Además, la mayoría de los estudios sobre la integración de ACT en la TO son de naturaleza cualitativa, lo que limita la generalización de los hallazgos (du Toit, 2023). Asimismo, el número reducido de estudios incluidos en la presente revisión refleja el carácter emergente del campo de investigación sobre la integración entre ACT y Terapia Ocupacional, lo que limita la disponibilidad de evidencia empírica robusta. La heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios incluidos, en términos de diseño, población y contextos de aplicación, dificulta la comparación directa entre resultados y limita la posibilidad de establecer conclusiones generalizables. Se necesita más investigación con muestras más grandes y diseños metodológicos rigurosos para evaluar la eficacia de ACT en la práctica de la TO y su impacto en la participación ocupacional y la calidad de vida de los clientes.

Conclusiones

Si bien este trabajo se basa en la revisión de la literatura existente, su principal contribución radica en la síntesis y análisis de la información disponible sobre la integración de ACT y TO en español, un área con escasa investigación en el contexto argentino. Se espera facilitar el acceso de la información actualizada a los terapeutas ocupacionales sobre la comprensión y aplicación de este enfoque, promoviendo así la investigación y el desarrollo de este campo en el país y en otros países hispanohablantes.

En conclusión, la integración de ACT en la TO representa una oportunidad para enriquecer la práctica clínica y mejorar la atención a los clientes por parte de los terapeutas ocupacionales (Rider & LaVerdure, 2025). Al combinar la experiencia de la TO en la promoción de la participación ocupacional con el enfoque de ACT en el desarrollo de la flexibilidad psicológica, se puede ofrecer un abordaje más integral e individualizado para las personas que buscan mejorar su salud y calidad de vida al servicio de sus valores personales. ■

[Recibido 10/10/25 - Aprobado 28/06/2026]

Referencias

- Agencia Nacional de Discapacidad. (ANDIS). (2023, agosto). *Datos estadísticos sobre discapacidad en Argentina*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/datos_estadisticos_sobre_discapacidad_en_argentina.pdf
- Agencia Nacional de Discapacidad. (ANDIS). (2023, noviembre). *Fuentes de información estadística sobre discapacidad en Argentina*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/11/informe_fuentes_de_informacion_estadistica_sobre_discapacidad_en_argentina.pdf
- American Occupational Therapy Association. (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (2nd ed.). American Occupational Therapy Association.

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Association for Contextual Behavioral Science. (ACBS). (s. f.). Negative Findings. Contextual Science. Recuperado 28 de febrero de 2025, de https://contextualscience.org/negative_findings
- Association for Contextual Behavioral Science. (2025). *ACT Randomized Controlled Trials (1986 to present)*. Contextual Science. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de https://contextualscience.org/act_randomized_controlled_trials_1986_to_present
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S. & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Baum, C. M., Christiansen, C. H. & Bass, J. D. (2024). The person-environment-occupation-performance (PEOP) model. In *Occupational Therapy* (pp. 47-55). Routledge.
- Briglia, J. & García, A. (2013). Aspectos contextuales del surgimiento de terapia ocupacional en la Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(1), 33-41.
- Byrne, G. & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.006>
- Davis, J. A. (2016). The Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E). In *Occupational therapy for people experiencing illness, injury or impairment* (pp. 148-168).
- Dindo, L., Van Liew, J. R. & Arch, J. J. (2017). Terapia de aceptación y compromiso: una intervención conductual transdiagnóstica para la salud mental y las afecciones médicas. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Drake, R. E., Bond, G. R., Thornicroft, G., Knapp, M. & Goldman, H. H. (2012). Mental health disability: an international perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 23(2), 110-120. <https://doi.org/10.1177/1044207311427403>
- du Toit, D. (2023). *Understanding occupational therapist's use of acceptance and commitment therapy in New Zealand* [Master's thesis, Otago Polytechnic | Te Pūkenga]. <https://doi.org/10.34074/thes.6515>
- Erlandsson, L.-K. & Persson, D. (2020). *The ValMO model: Occupational therapy for a healthy life by doing* (1st ed.). Studentlitteratur.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E. & Marrero, R. J. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva [Evidence-based psychological treatments for adults: A selective review]. *Psicothema*, 33(2), 188-197. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Gaudiano, B., Zamor, A., Ostrove, B. & Hill, J. (2020, marzo). *Acceptance and Commitment Therapy for occupational therapy practitioners* [Webinar]. American Occupational Therapy Association. https://myaota.aota.org/shop_aota/product/OL5166
- Gismervik, S. Ø., Fimland, M. S., Fors, E. A., Johnsen, R. & Rise, M. B. (2019). The acceptance and commitment therapy model in occupational rehabilitation of musculoskeletal and common mental disorders: a qualitative focus group study. *Disability and Rehabilitation*, 41(26), 3181-3191. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1490824>
- Graham, C. D., Gouick, J., Krahé, C. & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review*, 46, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.009>
- Haage, M. & Tjörnstrand, C. (2024). Experiences of occupational therapists within an ACT-based interdisciplinary pain management program. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 2361635. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2361635>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. In S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2.ª ed.). Guilford Press.
- Hayes, Steven C. & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer.
- Hofmann, S. G. & Hayes, S. C. (2018). TCC moderna: avanzando hacia terapias basadas en procesos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 67-80. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20180012>
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E. & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses. *The Clinical Journal of Pain*, 33(6), 552-568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
- Iwama, M. K., Thomson, N. A., Macdonald, R. M., Iwama, M. K., Thomson, N. A. & Macdonald, R. M. (2009). The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1125-1135. <https://doi.org/10.1080/09638280902773711>
- Jiménez-Echenique, J. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Revista "Cuadernos", Número Especial* (1), 82-87. ISSN 1652-6776. http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a012.pdf
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Krotter, A., Alonso-Diego, G., González-Menéndez, A., González-Roz, A., Secades-Villa, R. & García-Pérez, Á. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for addictive behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.10.001>
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. In *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (pp. 29-56).

- Luciano Soriano, M. C. & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. ISSN: 0214-7823 <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Maero, F. (2022). *Croquis: Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso*. Ediciones Psara.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34. <https://centroippc.org/wp-content/uploads/2016/10/tercera-ola01.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (s. f.). Salud mental y adicciones. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>
- Ong, C. W., Levin, M. E. & Twhig, M. P. (2020). Beyond Acceptance and Commitment Therapy: Process-Based Therapy. *Psychological Record*, 70, 637-648. <https://doi.org/10.1007/s40732-020-00397-z>
- Ormel, J., Petukhova, M., Chatterji, S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C. y Kessler, R. C. (2008). Discapacidad y tratamiento de trastornos mentales y físicos específicos en todo el mundo. *The British Journal of Psychiatry*, 192 (5), 368-375. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039107>
- Ostrove, B., Lynch, K., Gaudiano, B. & Davis, C. (s.f.). *Occupational therapy and Acceptance & Commitment Therapy (ACT): Practical strategies for mental health intervention* [Póster presentado en Butler Hospital]. Butler Hospital. https://contextualscience.org/files/OT-ACT%20Poster%20version5_0.pdf
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis.
- Ramanauskas, C., Laidlaw, A., Diaz-Caballero, R. & Unger, K. (s.f.). *Working toward what matters: Occupational therapy student services and Acceptance & Commitment Therapy (ACT) at the University of Alberta Career Centre* [Póster presentado en University of Alberta Career Centre]. University of Alberta Career Centre. <https://contextualscience.org/files/OTAWEPPOSTER.pdf>
- Rider, J. V., & LaVerdure, A. E. (2025). Exploring the application of acceptance and commitment therapy by occupational therapy practitioners: a scoping review protocol. *JB I Evidence Synthesis*, 10-11124. <https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00232>
- Rodríguez Espínola, S., Paternó Manavella, M. A. y Garofalo, C. S. (2023). Condiciones psicosociales 2004-2023: El malestar subjetivo y las carencias en capacidades psicológicas en las personas. En *Argentina siglo XXI: Deudas sociales crónicas y desigualdades crecientes. Perspectivas y desafíos* (Informe de avance). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17704>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Sustas, S. E. & Kessler, R. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina*. <http://hdl.handle.net/11336/176579>
- Stolkiner, A., Comes, Y. & Garbus, P. (2011). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2807-2816. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/2807-2816/es>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Tough, H., Siegrist, J. & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, 17, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- Vinzón, V. (2018). *Procesos y experiencias en las prácticas de terapia ocupacional en comunidad en Argentina*. Universidade Federal de São Carlos. Câmpus São Carlos. Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/items/6b119e92-e7f8-45ed-bd82-952b78441dc3>
- Wilson, K. G. y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.
- World Federation of Occupational Therapists. (WFOT). (2012). *About occupational therapy*. <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>

Cómo citar este artículo:

Salgado, J. M. y Peluso, R. (2026). Aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso a la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 18-28.