

## Efectos de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso sobre la conducta de evitación experiencial en competencia en jóvenes tenistas de la ciudad de Bogotá\*

### Effects of application of the acceptance and commitment therapy on the behavior of experiential avoidance in competition in young tennis players in the city of Bogotá

María Clara Rodríguez

Universidad El Bosque, Bogotá,  
Colombia

Fredy Alexander Rodríguez\*\*

Universidad Santo Tomás, Bogotá,  
Colombia

Recibido: 2 de enero de 2009

Revisado: 8 de marzo de 2009

Aceptado: 20 de mayo de 2009

#### Resumen

Este estudio tuvo como propósito intervenir en la conducta de evitación experiencial, evidenciada en tres tenistas de 16 y 17 años, a través de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Se evaluó la evitación experiencial mediante dos instrumentos. El primero es el registro de dicha conducta exhibida por cada participante, el segundo es el Cuestionario de Aceptación - Acción adaptado al español y revisado por un filólogo. La intervención constó de cuatro sesiones. Para la medición por registros en el pretest y postest se programaron dos torneos en los cuales cada jugador compitió en tres ocasiones. Los resultados muestran un decremento en la frecuencia de la conducta de evitación experiencial, sin embargo, la disminución en los puntajes en el cuestionario no es proporcional entre los dos jugadores que participaron en la totalidad de la investigación.

**Palabras clave:** psicología del deporte (SC 49365), rendimiento deportivo (SC 37525), entrenamiento deportivo (SC 04305).

\* Artículo de Investigación.

\*\* Correspondencia: Fredy Alexander Rodríguez, Facultad de Psicología, Universidad Santo Tomás. Correo electrónico: fredyrodriquez@usantotomas.edu.co. María Clara Rodríguez, Facultad de Psicología, Universidad El Bosque. Correo electrónico: psmacalara@hotmail.com. Dirección postal: Autopista Norte Calle 209, Vía Arrayanes, Km. 1.5 Bogotá, Colombia.

## Abstract

The purpose of this study was to intervene in the behavior of experiential avoidance evidenced in three tennis players ages 16 and 17 by means of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The experiential avoidance was measured through two instruments. The first was through recognition of behavior exhibited by each participant, and the second was through the Acceptance Questionnaire - Action (AAQ) adapted to Spanish and revised by a philologist. The intervention consisted of four sessions. For measuring the registrations in the pretest and posttest, two tournaments were designed in which each player competed on three occasions. The results demonstrate a significant decrease in the frequency of the behavior of experiential avoidance. However, the decrease in the score of the AAQ is not proportional in the two tennis players that participated in the entirety of the investigation.

**Key words:** sport psychology (SC 49365), sport performance (SC 37525), athletic training.

El incremento del rendimiento deportivo a partir de herramientas psicológicas ha sido uno de los pilares fundamentales de la Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico; de hecho se le considera un aspecto a entrenar (Dosil, 2007; García, 2006; Weinberg y Gould, 2007). Dentro de las diferentes técnicas tradicionales para la intervención psicológica en el deporte, relacionadas con este propósito, se encuentran, entre otras: biorretroalimentación (González, Gil y Martín, 2001; Weinberg y Gould, 2007), visualización (García, 2006; Weinberg y Gould, 2007; Martin y Tkachuk, 2000; Valdés, 2002), establecimiento de objetivos (González, Gil y Martín, 2001; Weinberg y Gould, 2007; Martin y Tkachuk, 2000) y regulación del nivel de activación (Eberspächer, 1995).

Este conjunto de estrategias de intervención ha sido denominado comúnmente como: Entrenamiento Mental (Eberspächer, 1995; Loehr, 1990), Habilidades Psicológicas (Dosil, 2007) o Entrenamiento de las Destrezas Psicológicas (Weinberg y Gould, 2007) y aunque existe evidencia que da cuenta de la efectividad de este tipo de intervención como lo señalan Garfield y Olgivie (1987, citado por García, 2002), en la actualidad también se pueden identificar estudios que cuestionan su efectividad, como lo indican Gardner y Moore (2004), al hacer referencia específicamente a las técnicas de imaginación, establecimiento de metas y regulación del nivel de activación. Para esta postura de intervención el rendimiento deportivo se incrementará como resultado del decremento de emociones y cogniciones negativas (eventos

verbales privados aversivos), así como del incremento de las positivas y de la autoconfianza (Ruiz, 2006).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) asume una postura diferente frente a los eventos verbales privados aversivos (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). En primer lugar, menciona que los intentos por controlar o eliminar esos pensamientos, sentimientos, estados corporales o sensaciones son una *trampa verbal*. El no estar dispuesto a experimentar esa "condición privada X" implica necesariamente "estar en relación con X", lo que es contradictorio al objetivo que se persigue; además, la persona en su afán por evitar sus propios eventos privados puede actuar en contra de lo que busca o desea para su vida, en este caso de su carrera o de un compromiso deportivo (Hayes et al., 1999). Ruiz (2006) halló a través de la evaluación funcional que un ajedrecista de rendimiento cometía errores cuando solía pensar que era un inútil y que probablemente perdería el compromiso deportivo; el problema para esta postura de la psicopatología no es pensar eso, sino las discusiones internas del jugador respecto a tales eventos privados, lo que alejaba su atención de lo verdaderamente importante: el partido que estaba disputando.

La Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) es la que da sustento desde la psicología experimental a la ACT y se postula como una alternativa interesante para aproximarse al estudio del lenguaje y la cognición, desde un enfoque comportamental

con una base sólida y creciente de investigación de apoyo (Barnes-Holmes, Rodríguez & Whelan, 2005). Además de lo anterior, la teoría ha sido usada para generar tecnología en las áreas educativa y clínica (Hayes y Quiñones, 2005), constituyéndose la ACT en uno de sus productos más representativos (Wilson, Hayes, Gregg & Zettle, 2001).

Desde la óptica analítico-funcional, los pensamientos y sentimientos no son causa de conducta en un sentido mecánico, sino que participan de un contexto; es decir, no basta con identificar una verbalización sino que además depende de una audiencia y de una actividad relacional previa. En el caso de la psicopatología, para el autor de la TMR y muchos otros contextualistas funcionales, la sociedad occidental en tanto comunidad verbal ha otorgado a los recuerdos, emociones y pensamientos desagradables un valor netamente aversivo, que debe evitarse a toda costa; los occidentales han aprendido que es “bueno” evitar ese recuerdo doloroso suprimiendo dicho evento, reemplazándolo por un pensamiento “positivo” o llegando incluso a refugiarse en el licor o en otras conductas de alto riesgo como manejar a alta velocidad o comprar compulsivamente. Esta clase de respuesta que para el individuo pretende ser la salida a sus problemas (lo cual finalmente se constituye en el verdadero problema por las consecuencias que trae para él), es conocido como Trastorno de Evitación Experiencial (TEE) (Wilson y Luciano, 2002).

La ocurrencia del TEE se da cuando una persona no se encuentra en disposición de contactarse con sus experiencias privadas (sensaciones corporales, pensamientos, recuerdos, etc.), por lo que inicia una serie de conductas que buscan alterar su forma y/o frecuencia, y aunque temporalmente pueda ser efectivo para el individuo, posteriormente sí se convierte en algo crónico que puede llegar a producir limitaciones en su vida (Luciano y Hayes, 2001).

La ACT ha sido usada con éxito en población clínica con las siguientes problemáticas: desórdenes psicóticos, ansiedad, depresión, dolor, desórdenes de alimentación, problemas con drogas y alcohol, conflictos familiares y manejo de problemas

médicos (Wilson y Luciano, 2002). En todos los pacientes que han participado de estas investigaciones se ha identificado el TEE. Por ejemplo, Carrascoso (2000) reportó un estudio con un cliente de 28 años que evidenciaba un trastorno de angustia con agorafobia. En los inicios de la manifestación de ataque de pánico él se encontraba en su segundo año de estudios técnicos en un instituto alejado de su pueblo unos 20 kilómetros, y por sus constantes ataques, que se presentaban en el trayecto de ida al instituto, decidió no volver al instituto encontrando una mejoría inmediata; posteriormente, al presentarse más ataques en otras situaciones, esta persona escapaba y evitaba; así creía tener el “remedio perfecto”, pero lo cierto es que terminaba alejándose de todo aquello que quería hacer en su vida como por ejemplo estudiar, y es allí donde se encuentra el TEE.

Esto no significa que todas las personas que evitan ponerse en contacto con eventos aversivos privados están destinados a desarrollar un TEE, por eso se debe tener en cuenta su segunda característica y es que se convierte en una clase funcional limitante, pues por evitar, se encuentra sacrificando su vida, se aleja cada vez más de sus metas y valores personales, lo que implica entonces que la evitación experiencial es claro ejemplo de conducta gobernada por reglas que contradice el resultado, pues su seguimiento es destructivo. (Wilson y Luciano, 2002).

La evaluación del TEE ha tenido un desarrollo reciente, hasta el momento. Se cuenta con el Cuestionario de Aceptación y Acción o sus siglas en idioma inglés AAQ (por sus siglas en inglés) (Wilson y Luciano, 2002), adaptado ya a la lengua española (Barraca, 2004); también existen otros cuestionarios como el de Estimación y Consistencia de Valores, así como el de Credibilidad de Razones, los cuales requieren adaptación y validación al idioma español. Una vez identificado el TEE no solamente con la aplicación de instrumentos psicométricos, sino también con una entrevista que permita identificar las características del patrón de evitación experiencial y las consecuencias para la persona, se procede a iniciar la terapia en el respectivo orden de sus etapas: a) desesperanza creativa, b) el problema del control, c) buena

voluntad, d) distanciamiento del lenguaje, e) el yo diferente de los eventos privados, y f) valores y compromiso.

La primera etapa pretende hacer ver al cliente la imposibilidad de escapar o evitar sus propios eventos privados de carácter aversivo; es una desesperanza creativa porque implica una conducta novedosa (Hayes et al., 1999), implica comenzar a cambiar los contextos que facilitan la psicopatología como el que afirma: “hay que sentirse bien para vivir bien”; eso sí, el cliente no puede pensar que él no tiene remedio; no se quiere desesperanzar a la persona, sino solamente la estrategia que ha utilizado (Wilson y Luciano, 2002).

La segunda etapa busca focalizarse aún más en el patrón de evitación experiencial propio del cliente que cree que es la solución, pero en realidad en el contexto de la ACT es el problema, a esto se denomina “control”; control a través de la supresión de los pensamientos, de la ingesta de licor, de refugiarse en sus labores o en su casa, sea cual sea la topografía a fin de cuentas el cliente pretende controlar sus eventos privados aversivos, cuando en realidad ese es el verdadero problema (Wilson y Luciano, 2002).

En el contexto de la terapia lo que se puede controlar son los valores de vida, es decir, las acciones de la persona encaminadas a cumplir con un plan o proyecto de vida y para ello se ayuda a clarificar estos valores al cliente, pues existen valores que han sido en realidad más impuestos por otros (padres, pareja, jefes etc.) que por iniciativa del cliente; para eso se le ayuda aplicando algunos instrumentos y con preguntas que dan cuenta de la influencia de otros en los valores propios y qué tanto son deseados en realidad por el cliente; al final se establecen los comportamientos que requiere emitir el cliente para acercarse a lo deseado en cada una de sus áreas: Relaciones íntimas-parejas, relaciones familiares, relaciones sociales, trabajo, educación y formación, ocio, espiritualidad, salud-bienestar físico, y ciudadanía. Entonces, se cuenta con la “buena voluntad” del cliente para iniciar su proceso de dirección hacia sus valores de vida. Desde un punto de vista más teórico se pretende que los valo-

res de vida conformen reglas que sean cumplidas, lo que le permitirá al cliente “seguir adelante”, a pesar de los contenidos de sus propios eventos verbales aversivos.

La cuarta etapa tiene varios objetivos complementarios: que la persona acepte los eventos privados aversivos, diferenciando los pensamientos como pensamientos, los recuerdos como recuerdos y no que se defina por lo que piensa, es decir, distanciándose del lenguaje. En uno de los ejercicios utilizados en esta etapa, se busca que el cliente repita una palabra simple de manera rápida en voz alta por varios minutos y se observa qué concluye el cliente finalizado el ejercicio; el cliente concluye que la palabra perdió significado; así, se busca con más ejercicios y metáforas que el cliente se empiece a distanciar del lenguaje y considere sus eventos privados aversivos como un “algo” (Wilson y Luciano, 2002).

Cuando se continúa con el desarrollo de un repertorio que le permita al cliente abarcar sus pensamientos de una manera diferente, se plantea que el yo se encuentra compuesto por tres dimensiones: yo como contenido, yo proceso y yo contexto (Barnes-Holmes, Hayes y Dymond, 2001). Estas dimensiones del yo son en realidad una construcción socio verbal dada por el desarrollo de la historia personal de cada uno. El yo como proceso verbal se refiere a la constante actualización del entrenamiento que las personas experimentan por parte de la comunidad verbal; se enseña a discriminar sensaciones, bien sea en estados de ánimo o lo que nos apetece o desagrade: “¿te gusta?”, “¿te sientes bien?”, “¿qué estás pensando?” Esto por supuesto supone responder a las emociones, sensaciones y pensamientos de acuerdo a cómo la sociedad lo ha enseñado. El yo como contenido trata básicamente de lo que las personas sienten, creen, opinan, piensan, lo que incluye la participación de la comunidad verbal en lo que considera como bueno, como malo, es decir, las evaluaciones y las razones, como por ejemplo el locus de control. Finalmente, el yo como contexto es el que como explica Wilson y Luciano (2002) se encuentra detrás de cualquier contenido, es el yo estable. En esta etapa se pretende distanciar al yo contenido del yo contexto. A continuación se

explicará parafraseando la metáfora de la casa y los muebles:

Imagine que usted es una casa. Ahora bien, los muebles no son la casa, los muebles son el contenido de la casa, la casa es el contexto para que se ubiquen los muebles; si los muebles son buenos o malos eso no dice nada acerca del valor de la casa. Suponga que usted es como la casa que contiene los muebles, recuerde que los muebles no son la casa, fíjese que los pensamientos, siendo los muebles no lo definen a usted (Hayes et al., 1999).

Finalmente, la última etapa pretende afianzar la aceptación y la dirección de la conducta hacia los valores de vida del cliente, presentando temas como la recaída, la cual se percibe como algo normal y también la persistencia a tener una disposición de apertura y no de intento de control ante los eventos privados aversivos (Hayes et al., 1999).

Una vez expuestas las etapas de las que consta la terapia es indispensable mencionar las estrategias o métodos clínicos con las que el terapeuta busca cumplir los objetivos a lo largo del tratamiento, ellas son: las metáforas, las paradojas y los ejercicios experienciales (Wilson y Luciano, 2002).

Las metáforas se utilizan primordialmente para socavar la lógica o el contexto de “tener razón”, y su efectividad solamente se podrá evidenciar cuando se produzcan cambios de actitud por parte del cliente, respecto a sus propios eventos privados en nuevas circunstancias; una metáfora utilizada en la primera etapa de la intervención es la del hombre en el hoyo; a continuación se parafrasea: “Imagine que usted se encuentra en un campo abierto muy amplio y lleva una venda en los ojos y una pequeña bolsa de herramientas; entonces se le dice que su tarea es correr por ese campo con los ojos vendados, de hecho es como se supone que debe vivir la vida; sin embargo, usted no sabe que el campo tiene grandes hoyos y usted termina cayendo en uno de ellos, al darse cuenta que no puede saltar ni salir sin ningún tipo de ayuda, usted recurre a la bolsa y encuentra una pala, usted toma su pala y comienza a cavar y cavar, finalmente, se cansa y se da cuenta que no ha hecho algo distinto a seguir hundiéndose; us-

ted viene aquí con la esperanza de que yo posea una pala más grande, pero de nada servirá, pues el hoyo se hará más grande. Tal vez lo que pasa es que todo el plan está equivocado y no tiene solución, todo lo que usted ha hecho es seguir cavando y cavar no es la solución”.

La problemática en sí para esta postura de la psicopatología es toda una paradoja, pues las estrategias que está utilizando el cliente para intentar obtener el control de sus eventos privados aversivos son en realidad el problema. Las paradojas constan de formulaciones verbales utilizadas para socavar las funciones de literalidad que tiene el lenguaje en medio de la conversación sostenida entre terapeuta y cliente; por ejemplo después de utilizar la metáfora del hombre en el hoyo, de acuerdo con el texto de Wilson y Luciano (2002):

CLIENTE: Entonces no tengo solución (llorando)

TERAPEUTA: Lo que no tiene solución es la estrategia que se encuentra utilizando en este momento. Dígame de que tiene ganas entonces usted ahora?

CLIENTE: Tengo ganas de salir corriendo de no saber de nada...

TERAPEUTA: Y eso es lo que hace en otras ocasiones, ¿verdad?

CLIENTE: Sí, no tengo arreglo, dónde voy a encontrar la solución?

TERAPEUTA: Eso sería seguir cavando, no es verdad? (p. 129).

La primera conclusión del cliente ante la metáfora del terapeuta es “salir corriendo”, es “no saber de nada”, esta estrategia de control es una pala más que no le ha funcionado, a lo que el terapeuta le responde citando la metáfora: “eso sería seguir cavando, no es verdad?”, obsérvese la paradoja, no pensar es la regla que según el cliente es la solución, sin embargo, se constituye en el verdadero problema”.

Los ejercicios experienciales buscan ayudar al cliente a tener contacto con su yo contexto, sin dejar, por supuesto, de experimentar los eventos privados temidos; por ejemplo, en la segunda etapa de la terapia, explicada anteriormente, se

utiliza el ejercicio de saborear el limón parafraseado a continuación:

TERAPEUTA: Cierre los ojos... le pido que NO imagine un limón muy, muy verde, ni que imagine que lo tiene al frente suyo; tampoco imagine que lo estamos partiendo por la mitad ni mucho menos que usted se encuentra bebiendo las grandes gotas del limón, por favor no imagine su sabor ácido, ni siquiera lo piense. Logró evitar pensar en el limón?

CLIENTE: Claro que no, es muy difícil.

TERAPEUTA: Ahora por favor siga estas instrucciones: No se dé palmadas en la cabeza, ni deje que la punta de sus dedos toque su cabeza, no mueva sus brazos. Eso lo pudo controlar?

CLIENTE: Claro es que son cosas distintas.

TERAPEUTA: Muy bien!!! Ese es el asunto, es más fácil controlar lo que hacemos que lo que pensamos !!!!.

La ACT ha sido utilizada en pocas oportunidades en el contexto del deporte, una de ellas en fusión con otra terapia; Gardner y Moore (2006) fusionaron elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso con la Terapia Cognoscitiva para la Depresión (Mindfulness-Based), generando una propuesta denominada Mindfulness-Acceptance-Commitment-Based (MAC), la cual se encuentra en su última fase de evaluación empírica que involucra ensayos aleatorios controlados, comparándose con las intervenciones tradicionales de entrenamiento psicológico. De otro lado, en aplicaciones exclusivas de la ACT se encuentran dos trabajos publicados; uno con un ajedrecista (Ruiz, 2006) y otro con piragüistas (Fernández, Secades, Terrados, García & García, 2004) y a pesar de encontrarse efectividad en su aplicación, los autores de ambas investigaciones recomiendan incrementar el número de trabajos que repliquen los estudios de caso e incluso si se tienen varios participantes (Ruiz, 2006); por lo anterior, se busca también en el presente estudio trabajar con un deporte distinto a los mencionados; en este caso el tenis de campo.

## Método

### Participantes

Para la consecución del objetivo de este estudio cuasiexperimental de caso único (Kerlinger y Lee, 2002), se seleccionaron tres tenistas de campo voluntarios del sexo masculino, de estrato socioeconómico 5 y 6, con edades entre los 16 y los 17 años, quienes asisten desde hace más de un año a una academia de tenis de la ciudad de Bogotá y entrenan entre tres y cinco días a la semana, tres horas por sesión. En la actualidad participan en torneos de ascenso y élite de la Federación Colombiana de Tenis.

### Instrumentos

En la investigación se utilizaron dos instrumentos para medir la evitación experiencial manifiesta durante la competencia:

El primer instrumento es la adaptación española del Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ). El AAQ es una escala válida y fiable sobre evitación experiencial y aceptación psicológica (Barraca, 2004). Consta de nueve ítems en escala tipo likert con las siguientes opciones: nunca, muy raramente, raramente, a veces, frecuentemente, casi siempre y siempre; tiene un tiempo de aplicación aproximado entre cinco y diez minutos. Esta prueba cuenta con una consistencia interna  $\alpha = 0,74$ , al realizarse la adaptación del inglés al español se encontró que la media de la prueba en grupo clínico fue de 44,71 con una desviación de 8,42 y para el grupo no clínico la media fue 34,61 y la desviación 5,41. Además de lo anterior, se verificó que el instrumento en su versión original en el idioma inglés se esté utilizando en investigaciones recientes (Zettle et al., 2005; Zettle, Petersen, Hocker & Provines, 2007).

El segundo instrumento fue el registro de la conducta individual de evitación experiencial con base en la información obtenida en una entrevista

conductual. Se registró el total de la presentación de las conductas de evitación experiencial en dos torneos, que corresponden al pretest y postest. En cada torneo se programó de común acuerdo con el director y el entrenador de la academia la filmación de tres partidos jugados por sujeto, cada uno jugado a ocho games.

### Procedimiento

El procedimiento se ejecutó en cuatro fases:

#### Fase de preparación

1. Entrega de la propuesta a una academia de tenis de Bogotá, para obtener el aval del trabajo con los jóvenes tenistas.
2. Adecuación del Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ) al contexto colombiano, tras la revisión de la adaptación española por parte de una profesional en filología.
3. Se aplicó un cuestionario de preselección de participantes al director, entrenador y preparador físico de los deportistas. Producto de la aplicación del cuestionario se seleccionaron siete tenistas para realizar la entrevista conductual.
4. Se realizó una entrevista conductual a los siete jugadores de la academia en la que se indagó por: datos demográficos, antecedentes de trabajo psicológico, eventos privados aversivos que deseaba controlar el deportista y los comportamientos de evitación experiencial en competencia ante tales eventos privados; dicha entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos aproximadamente. La entrevista se llevó a cabo en el salón de audiovisuales de la academia en la que ellos entrenan.

Se seleccionaron finalmente tres participantes que deseaban mejorar su rendimiento y evidenciaban conductas de evitación experiencial en competencia, dichas conductas se incluyeron de acuerdo con la información de la entrevista en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Conductas de evitación experiencial operacionalizadas para cada sujeto

Sujeto	Conductas de evitación experiencial
Sujeto 1	Caminar hacia el muro lentamente luego de perder un punto, mirándolo de manera fija mientras camina y mueve los labios como si estuviera murmurando, bien sea cuando le corresponde servicio o no
Sujeto 2	Caminar hacia la bola y recogerla de manera lenta cuando pierde un punto y le corresponda el servicio con un marcador de 30 - 30 ó 40 - 30 abajo, bien sea si el contrincante celebra o no a través de manifestación verbal y/o gestual
Sujeto 3	Caminar de manera lenta, exacerbando el movimiento de los hombros terminado un punto, bien sea ganado o perdido por él, y el adversario se encuentre ganando el game con marcador de 30 ó 40. Lo anterior aplica para recoger la bola (servicio) y para ubicarse en posición de devolución de servicio del adversario

5. Entrega del formato de consentimiento informado para ser diligenciado por parte de los padres o acudientes de los jóvenes y se explicó la metodología de intervención durante las sesiones.

#### Fase pretest

6. Se diseñó un torneo de manera conjunta con los entrenadores de la academia con el fin de realizar las filmaciones que permitieran la cuantificación de los comportamientos de evitación experiencial relevantes para la intervención; cada partido se disputó a ocho games, el jugador que terminara primero estos ocho games era el ganador. El torneo fue filmado en su totalidad.
7. Aplicación del cuestionario AAQ de manera individual a los tres participantes, en las instalaciones de la academia, una vez finalizados los partidos que le correspondieron a cada uno en el torneo.
8. Con la información recolectada en la entrevista conductual, se realizó la cuantificación de las conductas de evitación experiencial evidenciadas en las filmaciones de los partidos por parte de los investigadores, teniendo en cuenta el procedimiento de consenso entre observadores; en este caso los dos investigadores desempeñaron el papel de observadores, aún cuando no es lo más aconsejable

debido a posibles sesgos en la observación (Kazdin, 1998). Las conductas de evitación experiencial identificadas y las circunstancias en las que se evidencian para cada sujeto, de acuerdo con la información obtenida en la entrevista conductual y que figuran en la Tabla 1, fueron escritas en el formato correspondiente de registro de cada investigador; posteriormente, cada uno de ellos registró la frecuencia de las conductas por partido, sin hablarse mutuamente a medida que observaban los partidos. Finalmente, terminada la observación de todos los compromisos deportivos disputados en esta fase, se compararon las frecuencias registradas en cada partido, estableciéndose un porcentaje según el partido y promedio y según toda la observación.

*Fase de intervención*

9. Fueron cuatro sesiones con duración aproximada de 45 minutos cada una, en las que se desarrolló la intervención. Inicialmente se programaron dos sesiones por semana; sin embargo, por diferentes motivos (como por ejemplo la prioridad del cumplimiento del cronograma de competencia de los deportistas), existieron espacios hasta de una semana entre sesión y sesión. Además, en el transcurso de la fase de aplicación los deportistas disputaron torneos y uno de ellos (sujeto 3) tuvo lesión en entrenamiento y además no pudo asistir a la última sesión de intervención. Los investigadores realizaron juntos toda la intervención con el primer sujeto, mientras que con el segundo y tercer sujeto cada investigador trabajó con uno. Todas las sesiones se realizaron en el salón de audiovisuales de la Academia. La intervención siguió los lineamientos de los protocolos diseñados por los investigadores.

*Fase postest*

10. Se diseñó el segundo torneo con los entrenadores, con el fin de realizar las filmaciones para la cuantificación de los comportamientos de evitación experiencial, si se tiene en

cuenta que el sujeto 3 no pudo participar en esta fase de la investigación, debido a una lesión en el entrenamiento que le impidió terminar la última sesión de intervención, así como el torneo en el cual se tomarían las mediciones postest. Se realizó la filmación de los partidos del torneo, teniendo como parámetro la cuantificación de tres partidos del torneo por cada sujeto.

- 11. Aplicación del cuestionario AAQ.
- 12. Cuantificación de las conductas de evitación experiencial plasmadas en las filmaciones de los partidos, desafortunadamente este procedimiento lo realizó sólo uno de los investigadores, por lo que no se pudo realizar el consenso entre observadores para esta fase de la investigación. Las conductas son exactamente las mismas que se definieron en el torneo de pretest.

**Resultados**

Los datos recolectados con los dos instrumentos, tanto en el pretest como en el postest, se analizan de manera individual y finalmente se examinan de manera global. Se presenta por cada sujeto una tabla que exhibe la frecuencia de la conducta de evitación experiencial, obtenida a través del formato de registro y los resultados obtenidos en el cuestionario de aceptación acción (AAQ), tanto en el pretest como en el postest. El consenso entre observadores en los partidos filmados en el pretest fue de 80%. Es importante consignar que los investigadores desempeñaron el rol de observadores.

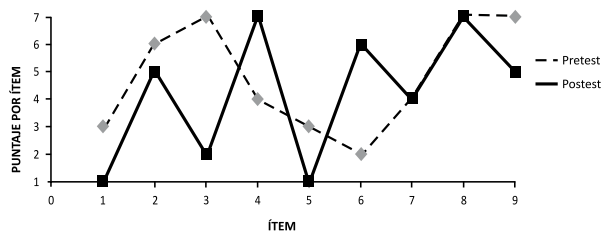
El sujeto 1 presenta en el pretest un registro de 47 conductas de evitación experiencial y una disminución de 27 en el postest, es decir, la frecuencia de caminar lento y sus autoverbalizaciones de búsqueda de autocontrol disminuyeron respecto al pretest, encontrándose que en promedio pasó de evidenciar en 16 ocasiones la respuesta de evitación experiencial a 7 por partido; de la misma forma, el sujeto presenta una disminución de 5 unidades en el puntaje de AAQ, probablemente debido a la intervención realizada con ACT (Tabla 2).



**Tabla 2.** Resultados del sujeto 1 en pretest y posttest

		Registro conducta	Total conducta	Puntaje (AAQ)
PRETEST	Primer partido	13		43
	Segundo partido	16	47	
	Tercer partido	18		
POSTEST	Primer partido	5		38
	Segundo partido	9	20	
	Tercer partido	6		

El ítem 3 del AAQ es el que ostenta mayor cambio favorable (Cuando me siento deprimido o ansioso, yo soy incapaz de cuidar de mis responsabilidades), seguidamente se encuentran los ítems 1, 5 y 9 con dos unidades menos en el posttest. De otra parte, resalta el incremento del puntaje en los ítems 4 y 6 respecto al pretest (Figura 1).



**Figura 1.** Comparación de resultados del sujeto 1 en pretest y posttest en el AAQ

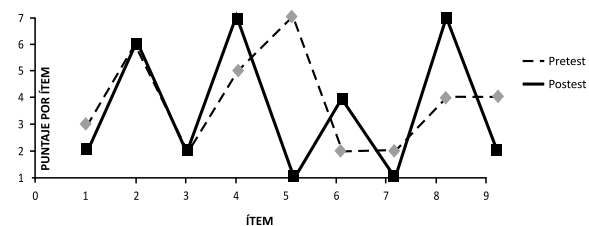
El sujeto 2 de manera similar al primero, presentó una disminución importante en la presentación de la conducta de evitación experiencial, al pasar de un promedio de 14 por partido en el pretest a 6 en el posttest; sin embargo, el decremento en el puntaje del AAQ en el posttest solamente es de 2 (Tabla 3). Además de lo anterior, se observa que este sujeto no pudo participar en el tercer partido de la fase de pretest.

**Tabla 3.** Resultados del sujeto 2 en pretest y posttest

		Registro conducta	Total conducta	Puntaje (AAQ)
PRETEST	Primer partido	12		
	Segundo partido	16	28	35
	Tercer partido	-		
POSTEST	Primer partido	6		
	Segundo partido	8	19	32
	Tercer partido	5		

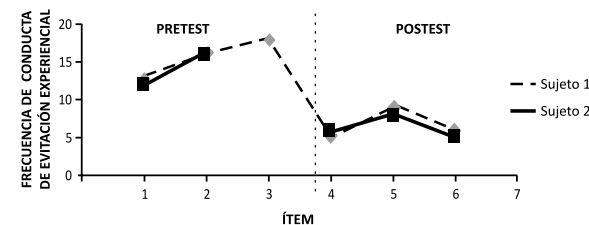
Si se comparan los puntajes obtenidos por el sujeto 2 en el AAQ, en las fases de pretest y posttest no se encuentran cambios significativos en la mayoría de ítems, con excepción del quinto (Figura 2).

Al Comparar la frecuencia de la conducta de evitación experiencial en ambos sujetos, se percibe un visible decremento en los partidos jugados en el posttest, además de identificarse un patrón similar en:



**Figura 2.** Comparación de resultados del sujeto 2 en pretest y posttest en el AAQ

Los registros de frecuencia, tal como se presenta en la figura 3.



**Figura 3.** Resultados de los sujetos 1 y 2 en el registro de conductas de evitación experiencial El tercer sujeto no pudo culminar su participación en la investigación; sin embargo, los registros de conducta de evitación experiencial del pretest revelaron un total de 17 y un puntaje en el AAQ de 33. La razón de la deserción del sujeto de la investigación radicó en una lesión deportiva.

## Discusión

El propósito de este estudio fue establecer en dos deportistas juveniles el efecto en la conducta de evitación experiencial a partir de la intervención con ACT, y de otro lado, identificar una posible relación entre el registro de conductas de evitación experiencial y los puntajes obtenidos por medio del Cuestionario de Aceptación Acción.

Dichos propósitos se fundamentaron en las investigaciones de Ruiz (2006) y Fernández et al., (2004), las cuales se caracterizan por presentar un diseño preexperimental para abordar el cuestionamiento de la efectividad de dicha terapia en el rendimiento deportivo. Primordialmente, los resultados dejan entrever un tentativo apoyo a los resultados de estos esfuerzos previos, de acuerdo con lo encontrado en el sujeto 1 y en el sujeto 2. De otro lado, se debe ser aún más cauteloso respecto a las conclusiones del segundo propósito del presente trabajo de investigación, debido al reducido número de sujetos de investigación y al comportamiento de los puntajes del AAQ entre los sujetos 1 y 2.

Tanto el sujeto 1 como el sujeto 2 disminuyeron las conductas de evitación experiencial, medidas a partir de los dos instrumentos disponibles; sin embargo, no se identifica una disminución proporcional en ambos sujetos en el postest del cuestionario AAQ, mientras que el registro de conductas arroja una disminución cercana al 50% en ambos sujetos. El puntaje del sujeto 1 en el AAQ del postest presentó una disminución importante, mucho más cuando su puntaje en el pretest fue bastante aproximado a la media de la población clínica (Barraca, 2004). El puntaje del sujeto 2 en el mismo instrumento no varió mucho entre pretest y postest, permaneciendo el puntaje alrededor de la media de la población no clínica.

La falta de consistencia en los resultados puede tener varias explicaciones. En primera instancia se experimentó una importante fuente de invalidación interna como fue la "mortalidad", debido a la pérdida de uno de los tres participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). En segundo lugar, el cuestionario AAQ ha sido adaptado al

idioma y a la población española con una muestra entre los 18 y los 69 años de edad (Barraca, 2004), mientras que los participantes de la investigación tienen edades entre los 16 y los 17 años, lo cual puede repercutir en la pertinencia del instrumento utilizado. En tercer lugar, la intervención se realizó de manera continua bajo el presupuesto de haberse logrado los objetivos de la etapa anterior de la terapia, lo cual posiblemente no permitió una disminución aún más significativa en las mediciones hechas de la variable dependiente. En la misma dirección es necesario mencionar que por diferentes circunstancias relacionadas con el entrenamiento de los deportistas no fue posible realizar las sesiones de intervención mediante dos sesiones semanales, lo cual era lo programado inicialmente por los investigadores.

Esta investigación se constituye en un primer esfuerzo por identificar y operacionalizar la conducta de evitación experiencial en el contexto del tenis de campo, lo cual conlleva aspectos a favor como en contra. Probablemente el argumento más fuerte para realizar este esfuerzo sea adaptar la terapia al contexto deportivo, alejándolo del ámbito clínico, al tener en cuenta netamente la conducta pública y privada del tenista en las sesiones de intervención y la evaluación. El argumento en contra de la operacionalización seguramente se deriva de la misma definición de la conducta de evitación experiencial como una clase de respuesta y no como conducta molecular (Luciano y Wilson, 2002); sin embargo, por la misma vía también existen posturas que abogan por la medición de la aceptación psicológica (Cordova, 2001), concepto que se constituye como complementario y antagonista de la evitación experiencial (Luciano y Wilson, 2002).

Este esfuerzo investigativo comprende diversas implicaciones para futuras investigaciones desde lo metodológico. Es importante continuar con diseños caracterizados por la experimentación, si se busca establecer una relación causal como la planteada en este proyecto, lo que además permite mantenerse en la línea metodológica del análisis del comportamiento. Los investigadores deberán incluir más sujetos y un grupo control, elementos ausentes tanto en las investigaciones

revisadas, así como en la presente. Conociendo la flexibilidad de la terapia, que permite conjugar y adaptar sus diferentes componentes (Luciano, 1999, citado por Ruiz, 2006), es deseable cerciorarse de haber cumplido con los objetivos de cada etapa antes de continuar con la siguiente. Finalmente, y no menos importante, otro reto que compromete a las futuras investigaciones es incluir la aceptación psicológica como variable dependiente, así como el rendimiento deportivo más fiel a la realidad de la competencia, lo que permitiría una visión completa del efecto de la intervención. Por todo lo anteriormente descrito, los resultados de esta investigación deben tomarse de manera alentadora pero prudente.

La aceptación de la intervención como alternativa al entrenamiento psicológico tradicional, por parte del entrenador y el preparador físico, auguran un buen camino siempre y cuando de manera responsable la comunidad académica continúe estableciendo la efectividad y la adecuada adaptación de este tipo de intervención al ámbito deportivo.

## Referencias

- Barnes-Holmes, D., Rodríguez, M. & Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (2), 255-275.
- Barnes-Holmes, D., Hayes, S.C. & Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. En Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (Eds.), *Relational frame theory. A post-skinnerian account of human language and cognition*, (pp. 119-140). New York: Kluwer academic/ Plenum publishers.
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the acceptance and action questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4 (3), 505-515.
- Carrascoso, F.J. (2000). Acceptance and commitment therapy (ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psychology in Spain*, 4 (1), 120-128.
- Cordova, J.M. (2001). Acceptance in behavior therapy: understanding the process of Change. *The Behavior Analyst*, 24 (2), 213-216.
- Dosil, J. (2007). *El psicólogo del deporte. Asesoramiento e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Eberspächer, H. (1995). *Entrenamiento mental. Un manual para entrenadores y deportistas*. España: Inde, S.A.
- Fernández, R., Secades, R., Terrados, N., García, E. & García, J. (2004). Efecto de la hipnosis y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora de la fuerza física en piragüistas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 481-493.
- García, F. (2002). *Herramientas psicológicas en el deporte*. Efdportes. Recuperado el 1 de mayo de 2008 de: <http://www.efdeportes.com/efd30/tenis.html>.
- García, S. (2006). *Construyendo psicología del deporte*. Armenia: Kinesis.
- Gardner, F. & Moore, Z. (2004). A mindfulness-acceptance-commitment-based approach to athletic performance enhancement: theoretical considerations. *Behavior Therapy*, 35, 707-723.
- Gardner, F. & Moore, Z. (2006). *Clinical sport psychology*. Champaign: Human kinetics.
- González, J., Gil, C. & Martín, G. (2001). *Manual de Prácticas de Psicología Deportiva*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hayes S.C. & Quiñonez R.M. (2005). Características de las operantes relacionales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (2), 277-289.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4<sup>ta</sup> ed.), México D.F., México: Mac Graw Hill.
- Kazdin, A. (1998). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. (2<sup>da</sup> ed.), México: Manual Moderno.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: Mac Graw Hill.
- Loehr, J. (1990). *La excelencia en los deportes*. México: Planeta.
- Luciano, M.C. & Hayes, S.C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Martin, G. & Tkachuk, G. (2000). Behavioral Sport Psychology. En Austin, J. & Carr, J. (eds.), *Handbook of applied behavior analysis*, (pp. 399-421). Reno: Context Press.
- Ruiz, F. J. (2006). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el incremento del rendimiento ajedrecístico. Un estudio de caso. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6 (1), 77-97.
- Valdés, H. (2002). *La preparación psicológica del deportista. Mente y rendimiento humano*. (3<sup>ra</sup> ed.). Barcelona, España: Inde, S.A.
- Weinberg, R. & Gould, D. (2007). *Foundations of sport and exercise psychology*. (4<sup>ta</sup> ed.). Champaign: Human kinetics.
- Wilson, K. G., Hayes, S.C., Gregg, J. & Zettle R.D. (2001). Psychopathology and psychotherapy. En Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (Eds.), *Relational frame theory. A post-skinnerian account of human language and cognition* (pp. 211-237). New York: Kluwer academic/Plenum publishers.
- Wilson, K.G. & Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Zettle, R., Hocker, T., Mick, K., Scofield, B., Petersen, C., Song, H. & Sudarjanto, R. (2005). Differential strategies in coping with pain as a function of level of experiential avoidance. *The Psychological Record*, 55, 511-524.
- Zettle, R., Petersen, C., Hocker, T. & Provines, J. (2007). Responding to challenging perceptual-motor task as a function of level of experiential avoidance. *The Psychological Record*, 57, 49-62.