



**Normas internacionales de formación y supervisión en  
Terapias psicológicas basadas en la Ciencia Conductual  
Contextual**

Septiembre de 2025

David Gillanders, Universidad de Edimburgo

Robyn D. Walser, TL Consultation and Psychological Services

Giovambattista Presti,

Universidad de Enna

Andrew Gloster, Universidad de Lucerna

## Contenido

Agradecimientos.....	3
Para citar este documento.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	4
El desarrollo de estas normas .....	6
Ámbito y finalidad de las normas.....	7
Cómo utilizar estas normas .....	8
Cómo influyen los principios de la CBS en las normas de formación y supervisión .....	8
Consideraciones sobre el aprendizaje previo y la duración de la formación .....	9
Normas de formación basada en el conocimiento .....	11
Estándares de formación basados en habilidades.....	13
Estándares basados en la calidad experiencial y personal.....	14
Normas de supervisión y consulta.....	14
Estándares de experiencia y conocimientos de los formadores .....	16
El pilar estratégico de la ACBS sobre competencias y difusión .....	17
Implementación.....	18
Desarrollo futuro.....	18
Bibliografía .....	18

## **Agradecimientos**

Agradecemos a los siguientes miembros de la comunidad ACBS que revisaron y asesoraron los borradores previos de este trabajo:

Dan Rosen y Christina Sguazzin, Comité de Diversidad, Equidad e Inclusión de ACBS. Lou Lasprugato, presidente del Comité de Formación ACT de ACBS.

Matthew Skinta y Holly Yates, Comunidad de Formadores Certificados FAP.

Jim Lucas, Shinji Tani, Raul Manzione y Sean Wright, Pilar Estratégico de Competencia y Difusión de la ACBS.

Junta Directiva de la ACBS 2024-2025: Alison Stapleton, Jacob Martinez, Sanna Turaka, Jennifer Shepard Payne, Rhonda Merwin, Manuela O'Connell y Sevinc Ulusoy.

Directora ejecutiva de ACBS: Emily Rodrigues.

## **Para citar este documento**

Gillanders, D., Walser, R. D., Presti, G., & Gloster, A. T. (2025). International Standards of Training and Supervision in Psychological Therapies Based on Contextual Behavioural Science. Association for Contextual Behavioral Science. <https://dx.doi.org/10.7488/era/6470>

## Resumen

La ciencia conductual contextual (CBS) engloba una serie de terapias psicológicas, entre las que destacan la Terapia de Aceptación y Compromiso <sup>(1)</sup> (ACT), la Psicoterapia Analítica Funcional <sup>(2)</sup> (FAP), las aplicaciones clínicas de la Teoría de los Marcos Relacionales <sup>(3-6)</sup> (cRFT) y la Terapia Basada en Procesos (PBT) como metamodelo <sup>(7)</sup> un marco que organiza el trabajo terapéutico en torno a procesos de cambio respaldados empíricamente, en lugar de protocolos de tratamiento específicos. En la actualidad, existe un consenso limitado y no hay datos empíricos suficientes sobre los mejores métodos para formar a las personas para que puedan aplicar terapias orientadas a la CBS. Esta falta de claridad aumenta el riesgo de desviación terapéutica, ofrece una orientación mínima a los alumnos y dificulta que las organizaciones garanticen la prestación de servicios de calidad a sus usuarios. El presente documento representa una articulación de los estándares mínimos de formación en terapias orientadas a la CBS. Por necesidad, refleja el estado actual de los conocimientos, la ciencia y la práctica de las terapias CBS en 2025. Será revisado como mínimo cada cinco años y será especialmente sensible a los avances basados en datos dentro del campo de la formación y la evaluación de CBS. Por esa razón, esperamos que los investigadores y los clínicos utilicen este estándar de formación y el trabajo relacionado del Pilar Estratégico de Competencia y Difusión de la ACBS <sup>(8)</sup> para medir y evaluar la formación en terapias CBS.

El objetivo de estas normas es proporcionar orientación sobre la formación y la supervisión a las personas que deseen aprender, enseñar, investigar y garantizar la calidad de los métodos de terapia psicológica orientados a la CBS. Estas normas de formación no pretenden ser obligatorias ni restrictivas, sino que articulan un consenso sobre la fidelidad y la calidad.

## Introducción

El campo de la ciencia conductual contextual (CBS) se ha desarrollado de forma constante desde mediados de la década de 1980, con la acumulación de datos empíricos que respaldan la utilidad de las explicaciones de la CBS sobre fenómenos básicos y aplicados. En la actualidad, existe un conjunto sustancial de pruebas que respaldan varias intervenciones psicológicas que han surgido desde la perspectiva de la CBS <sup>(9)</sup>. El más desarrollado de estos enfoques terapéuticos es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, que se pronuncia como una sola palabra en lugar de tres letras). La ACT también se ha adaptado a contextos específicos: por ejemplo, el modelo DNA-V <sup>(10)</sup> y la Matriz ACT <sup>(11)</sup>. Otras terapias CBS incluyen la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) <sup>(2)</sup> y la Teoría de los Marcos Relacionales Clínicos (RFT) <sup>(3-6)</sup>. Fuera del ámbito de la CBS, los campos del Análisis Conductual <sup>(12)</sup>, la Atención Plena <sup>(13)</sup>, la autocompasión <sup>(14)</sup> y la terapia centrada

en la compasión<sup>(15)</sup> también han tenido una fuerte influencia en las terapias CBS. Los nuevos desarrollos de cada uno de estos enfoques han surgido como parte de la tradición CBS y han llegado a desempeñar un papel importante en la CBS, incorporándose a menudo elementos de estas tradiciones en las terapias orientadas a la CBS.

Las psicoterapias orientadas a la CBS forman parte de la familia más amplia de las terapias cognitivas y conductuales, aunque varían en su uso de los conceptos cognitivos<sup>(16)</sup>. En general, las terapias CBS han utilizado conceptos cognitivos o lingüísticos de forma pragmática más que ontológica. También han tendido a ser pragmáticas en cuanto a los enfoques cognitivos para comprender el comportamiento humano y los procesos cognitivos, sin basarse en explicaciones cognitivas a posteriori para las estrategias que se aplican en entornos clínicos, especialmente cuando las explicaciones conductuales pueden tener mayor parsimonia o utilidad.

La Asociación para la Ciencia Conductual Contextual<sup>(17)</sup> (ACBS) es una organización profesional que promueve el avance del bienestar humano y el alivio del sufrimiento a través de la investigación y la práctica basadas en la ciencia conductual contextual. Como lo demuestran 1375 ensayos controlados aleatorios (ECA) (a enero de 2025)<sup>(18)</sup> y numerosos estudios de resultados, está claro que la ciencia conductual contextual ha avanzado progresivamente en la terapia psicológica, mejorando el bienestar humano y aliviando el sufrimiento en muchas áreas del funcionamiento. La ACBS ha fomentado tradicionalmente la innovación en la práctica y la investigación en la aplicación de psicoterapias relacionadas con la CBS, lo que ha dado lugar a un campo muy creativo, diverso, innovador y orientado a la experiencia empírica.

Sin embargo, este enfoque creativo y libre ha dado lugar a retos únicos. Un aspecto importante es que las personas que desean aprender los métodos de la CBS (y las organizaciones que desean garantizar la calidad de la aplicación de los métodos de la CBS en los servicios prestados por sus empleados) no disponen de directrices, puntos de referencia o marcos claros que especifiquen lo que se considera una aplicación competente o «buenas prácticas» en este campo. El presente documento articula las normas de formación y supervisión de las terapias estrechamente relacionadas con el campo de la CBS, en un esfuerzo por proporcionar dicha orientación.

Las normas de formación cumplen varias funciones esenciales en los enfoques terapéuticos basados en la evidencia. En primer lugar, promueven la aplicación de intervenciones eficaces y de alta calidad basadas en una sólida investigación empírica. Además, las normas suelen constituir la base de los procesos de acreditación, ya que ofrecen a los profesionales una certificación formal que acredita su competencia en una modalidad específica. Existe una interacción matizada entre las exigencias de innovación científica y clínica y las limitaciones de los marcos normativos o jurídicos. En algunos países, la certificación en modelos

terapéuticos específicos, como la ACT, es un requisito legal para el ejercicio de la profesión, mientras que, en otros, dicha certificación es opcional o incluso puede carecer de relevancia en el contexto profesional local.

Si bien el énfasis legal en la certificación puede mejorar el control de calidad, salvaguardar las normas profesionales y proteger al público, también corre el riesgo de incorporar una estructura rígida en los marcos de formación. Esta rigidez, aunque de naturaleza protectora, puede

restringir la flexibilidad adaptativa esencial para el progreso científico. Las normas excesivamente prescriptivas corren el riesgo de limitar la adaptabilidad y la apertura que son parte integral del perfeccionamiento empírico de las prácticas terapéuticas, lo que podría restringir el proceso iterativo mediante el cual evoluciona y se profundiza el conocimiento científico. La certificación también puede suponer el riesgo de que los terapeutas individuales se mantengan fijos en formas específicas de prestación, a menos que vaya acompañada de requisitos de revalidación y desarrollo profesional continuo (CPD) periódicos.

Este documento intenta sintetizar estas dos perspectivas de forma consensuada, articulando principios y prácticas orientados a la funcionalidad que son puntos de referencia de calidad y fidelidad, sin prohibir topografías específicas de requisitos de formación.

### **El desarrollo de estas normas**

Los autores que participaron en el desarrollo de las normas son formadores, profesionales e investigadores con experiencia que se dedican al empirismo, la difusión de intervenciones psicológicas basadas en la evidencia y la garantía de calidad de la formación en terapias psicológicas, en consonancia con la misión de la CBS. Como parte del proceso de desarrollo, nos basamos en diversas fuentes tanto del ámbito de la CBS como del ámbito más amplio de las terapias cognitivas y conductuales. Reconocemos que gran parte de la ciencia y la práctica en las que se basa este documento se ha producido en países que se corresponden con el acrónimo WEIRD<sup>(19)</sup> (occidental, educado, industrial, rico y democrático), y que las muestras de personas en las que se basa esta investigación pueden no reflejar necesariamente a la mayoría de la población mundial.

Otras fuentes de influencia en este trabajo son el trabajo del Pilar Estratégico de Competencia y Difusión de la ACBS<sup>(8)</sup>, las Normas Internacionales de Formación, Supervisión y Acreditación de la Asociación Europea de Terapia Conductual y Cognitiva<sup>(20)</sup> (EABCT), el Marco de Competencias de la TCC de Roth y Pilling<sup>(21)</sup> y el Informe del Grupo de Trabajo sobre Estrategias y Tácticas de la Ciencia Conductual Contextual<sup>(22)</sup>. Los autores también consultaron al Pilar Estratégico sobre Competencia y Difusión y a la Junta Directiva de la ACBS<sup>(23)</sup>.

Tras este proceso de consulta y desarrollo, se solicitó una revisión adicional al presidente del Comité de Formación de la ACBS, a la comunidad de formación de la FAP, a la Comunidad de Formadores Revisados por Pares de ACT y a los presidentes del Comité de Diversidad, Equidad e Inclusión. Estas diversas opiniones dieron lugar a amplias revisiones y mejoras de las normas. No obstante, es importante señalar que las perspectivas de los autores están determinadas por su posición social y profesional: cada autor tiene un título de posgrado basado en las normas de formación de Estados Unidos o Europa, con privilegios relativos en términos de raza, estatus socioeconómico y acceso a redes académicas. Una autora se identifica como mujer y tres se identifican como hombres. Reconocemos que esta identificación refleja ciertos marcos ideológicos y culturales en la elaboración de este documento. La intención de ser más inclusivos se basó en los esfuerzos por recibir e incorporar comentarios de múltiples fuentes y valores de inclusión. Sin embargo, se reconoce que esto puede no reflejar todas las perspectivas.

### **Ámbito y finalidad de las normas**

Estas normas se basan en el consenso de expertos y en la evidencia empírica disponible. Las normas describen las buenas prácticas para la formación y la supervisión de las terapias psicológicas relacionadas con la CBS. Los principios de la CBS también se aplican en áreas relacionadas con la terapia psicológica, pero no sinónimas de ella, como la educación, el coaching, la psicología organizacional y la atención sanitaria conductual con base psicosocial. Las aplicaciones de la CBS en estas áreas pueden requerir formación y adaptación adicionales. Si bien estas normas pueden ser relevantes para el trabajo en estas áreas, se han redactado específicamente para aplicarse a las terapias psicológicas orientadas a la CBS.

En muchas partes del mundo, las terapias psicológicas se han convertido en sinónimo de un ámbito de práctica definido psiquiátricamente, centrado en los trastornos y en un modelo de enfermedad latente. La ciencia conductual contextual nunca se ha orientado hacia un modelo de trastorno o enfermedad del funcionamiento humano y, como resultado, las terapias psicológicas alineadas con la CBS no se han definido de forma restrictiva como terapias para las llamadas entidades patológicas<sup>(24)</sup>. Muchas de las aplicaciones de la CBS en las terapias psicológicas se han centrado en el crecimiento, la vitalidad y el bienestar, en lugar de en la reducción de los «síntomas» de una supuesta enfermedad. Por lo tanto, la formación, la práctica y la supervisión de las terapias orientadas a la CBS no están definidas ni limitadas por la clasificación psiquiátrica ni por sus modelos subyacentes.

El objetivo de estas normas es mejorar la profesionalidad y la calidad de la formación y la supervisión, proporcionar una orientación clara sobre lo que constituye una formación de buena calidad y alta fidelidad en métodos psicoterapéuticos orientados a la CBS, fomentar

el seguimiento y la evaluación basados en la evidencia del desarrollo de competencias, y animar a los terapeutas a desarrollar las habilidades de los profesionales científicos, de modo que su trabajo clínico contribuya a la base empírica en torno a los principios y procesos empíricamente validados que sustentan las terapias psicológicas. Estas normas no pretenden limitar la innovación o la creatividad en la formación o el desarrollo de métodos innovadores y progresivos de terapia psicológica orientados al CBS.

Las normas y los recursos de formación varían según las poblaciones, los lugares y los contextos, y estas normas pretenden ser adaptables a dicha diversidad contextual, a las diferentes formas de conocimiento y a los diferentes métodos de transmisión del conocimiento, sin dejar de ser fieles a los principios y propósitos fundamentales de la ciencia conductual contextual.

### **Cómo utilizar estas normas**

Estas normas pueden utilizarse para informar el desarrollo de planes de estudio de formación, diseñar actividades de aprendizaje, informar la provisión de experiencias de prácticas, desarrollar evaluaciones de conocimientos y habilidades, planificar evaluaciones de competencias y proporcionar retroalimentación a los alumnos. También pueden servir de base para la investigación y la evaluación de la formación, la supervisión y la consulta en este campo.

Los comisionados o proveedores de servicios pueden utilizar estas normas y documentos relacionados, como el Pilar Estratégico sobre Competencia y los resultados de la Difusión, para especificar los criterios para la prestación de terapias psicológicas orientadas a la CBS en sus organizaciones, comunidades, instituciones, etc. Los empleadores de proveedores de terapia psicológica orientada a la CBS pueden utilizar estas normas para modelar las necesidades y requisitos de formación para la práctica competente y la supervisión/consulta de estos métodos en sus servicios.

Los alumnos de métodos orientados a la CBS en terapia psicológica pueden utilizar estas normas para evaluar y supervisar su propio aprendizaje y desarrollo, así como para planificar sus necesidades y actividades de aprendizaje continuador.

### **Cómo influyen los principios de la CBS en las normas de formación y supervisión**

Un aspecto del campo de la CBS que difiere significativamente de otros ejemplos de terapias cognitivas o conductuales es la articulación detallada y explícita entre un marco filosófico específico, denominado contextualismo funcional <sup>(25)</sup> -una forma de pragmatismo- y las dimensiones teóricas y aplicadas.

En el ámbito teórico, los conceptos de la teoría del aprendizaje, como el condicionamiento clásico y operante, se han unido a conceptos basados en análisis del comportamiento



verbal y el estudio de la gobernanza de las reglas, lo que ha llevado al desarrollo de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT)<sup>(26)</sup>. La RFT es un enfoque analítico del comportamiento para comprender el lenguaje, la cognición y sus efectos.

En el ámbito aplicado, las terapias CBS se basan en conceptos como el análisis funcional<sup>(27)</sup>, modelos como la flexibilidad psicológica<sup>(28)</sup> y métodos como ACT<sup>(1, 28)</sup>, FAP<sup>(2)</sup>, CFT<sup>(15)</sup>, mindfulness<sup>(13)</sup> y BA<sup>(12)</sup>. La estrategia de desarrollo de CBS ha consistido en articular explícitamente las relaciones entre estos ámbitos filosóficos, teóricos y aplicados, y en desarrollar métodos, conceptos y teorías que sean pragmáticos, utilitarios y que conduzcan a un cambio de comportamiento<sup>(29)</sup>.

Dado el énfasis de la CBS en la función más que en la forma o la topografía, y en el análisis ideográfico más que en el agregado, estas normas describen principios funcionales amplios, a partir de los cuales se pueden derivar articulaciones más detalladas del contenido y los requisitos según lo que sea utilitario para un contexto de aplicación concreto. Por ejemplo, algunos países del mundo restringen la formación profesional de quienes están legalmente autorizados a ejercer cualquier tipo de terapia psicológica, mientras que otros no lo hacen. Sobre esta base, estas normas no pueden especificar la formación necesaria para impartir terapias psicológicas relacionadas con la CBS en todos los contextos, sino que se limitan a hacer afirmaciones generales sobre los tipos, la profundidad y el alcance del aprendizaje necesario, que serían ampliamente aplicables a muchas situaciones.

Del mismo modo, el contexto de la formación influirá en el contenido exacto que se impartirá y, por lo tanto, estas normas articulan el contenido básico típico de los conocimientos, las habilidades y la formación experiencial, aunque el equilibrio, la combinación, la secuencia y los métodos específicos de impartición variarán según el contexto de la formación. Por ejemplo, un taller para presentar la ACT a un grupo de terapeutas ya acreditados en TCC probablemente diferirá en la profundidad de los conocimientos necesarios sobre el contextualismo funcional en comparación con una serie de clases de un año de duración como parte de una formación de posgrado en psicología clínica.

### **Consideraciones sobre el aprendizaje previo y la duración de la formación**

Las normativas y leyes internacionales difieren en cuanto a quién puede ejercer la terapia psicológica. Por lo tanto, estas normas son adaptables al contexto internacional en el que se imparte y se practica la formación en terapias relacionadas con la CBS.

En muchos países y naciones, la práctica de la terapia psicológica está asociada a una formación adicional, tras haber completado una licenciatura o un grado, normalmente en una materia afín, como psicología, enfermería, trabajo social, medicina, terapia ocupacional, fisioterapia o similar.

Por lo tanto, la formación en psicoterapias relacionadas con la CBS debe impartirse a personas que tengan derecho legal a ejercer la terapia psicológica en un país o nación específicos. En los países o naciones en los que no existe una normativa legal para la prestación de terapia psicológica, estas normas proporcionan una guía sobre los criterios mínimos de formación para el ejercicio competente. Las instituciones educativas que deseen formar a personas que aún no pueden ejercer legalmente deben asegurarse de que su formación dote a los graduados de la base jurídica necesaria para ejercer en su país. Dada la variedad de requisitos para ejercer legalmente en los diferentes países del mundo, describirlos excede el alcance de estas normas.

Sin embargo, como referencia educativa, en muchos países esto se traduce en un mínimo de tres años de licenciatura (o equivalente) y dos años de formación de máster o certificado de posgrado, o equivalente, dependiendo de los requisitos legales de cada nación. Algunos países exigirán una formación específica adicional para ejercer legalmente como psicoterapeuta. El ejercicio legal también puede requerir otros contenidos que no se especifican en estas normas, como normas de ética y conducta, expectativas profesionales, etc.

El contexto de una persona sin formación profesional que está aprendiendo métodos relacionados con la CBS es claramente diferente al de un terapeuta psicológico o psicólogo aplicado ya formado, un trabajador social clínico titulado, un analista conductual certificado o similar. Por lo tanto, los detalles de la formación difieren según estos contextos. Como mínimo, el aprendizaje previo debe contener:

- Conocimientos y habilidades en prácticas inclusivas, culturalmente sensibles y afirmativas, celebración y valoración de la diversidad en todas sus formas.
- Conocimientos sobre el bienestar psicológico y la salud física o mental.
- Conocimiento de factores contextuales y sociales más amplios y su impacto en la salud psicológica.
- Pensamiento crítico sobre los límites de la clasificación diagnóstica y las consecuencias potencialmente útiles e inútiles de los diagnósticos.
- Conocimientos y habilidades evaluadas en la práctica de entrevistas clínicas, incluyendo la interacción con las personas, ayudándolas a sentirse seguras y a participar en una conversación terapéutica.
- Capacidad evaluada para introducir estructura en una conversación terapéutica, para ofrecer estrategias que centren el trabajo en aspectos como la evaluación, la conceptualización de casos y la aplicación de estrategias y técnicas de intervención.
- Evaluación y gestión de riesgos típicos, como el riesgo de suicidio, el riesgo de autolesión, el riesgo de autonegligencia y el riesgo para los demás.

Los proveedores de programas de formación en terapia psicológica relacionados con el CBS deben considerar cuidadosamente si sus alumnos cumplen con estas áreas de aprendizaje previo esperadas y considerar cómo garantizar que sus alumnos estén preparados para comenzar una práctica segura, inclusiva y eficaz, abordando estas áreas.

Un alumno que ya sea miembro de una profesión básica, como un psicólogo aplicado (clínico o consejero, etc.) o un terapeuta cognitivo-conductual, podrá *comenzar a practicar* terapias basadas en CBS con solo unos días de formación intensiva en forma de taller (o equivalente), combinada con el autoaprendizaje. Es probable que estas etapas iniciales de desarrollo de un terapeuta recién formado y orientado a CBS se consideren «emergentes» en lugar de plenamente competentes para ejercer. Los alumnos que no tengan los conocimientos previos y la competencia descritos anteriormente necesitarán una formación proporcionalmente más larga antes de poder aplicar eficazmente las terapias psicológicas alineadas con el CBS de manera eficaz. Se recomienda además que los profesionales organicen la supervisión/consulta con un supervisor experimentado y cualificado en psicoterapia orientada a la CBS para maximizar la probabilidad de una aplicación coherente y competente.

### **Normas de formación basada en el conocimiento**

Como se ha descrito anteriormente, el equilibrio exacto del contenido variará en función del propósito y el contexto de la formación, los antecedentes de los alumnos, etc. En lo que respecta a las áreas de contenido, la formación debe capacitar a los alumnos para comprender y aplicar las siguientes áreas:

- Comprensión de la filosofía del contextualismo funcional y las implicaciones prácticas de dicha visión del mundo, en contraste con otras perspectivas filosóficas.
- Una comprensión accesible de cómo los enfoques modernos centrados en el contexto han surgido de la historia de la ciencia del comportamiento, incluyendo el desarrollo de la psicología conductual, el conductismo metodológico, el conductismo radical, el operacionismo tradicional<sup>(30)</sup> y los primeros esfuerzos por basar la psicología en procesos observables. Estos antecedentes permiten apreciar cómo nuestra comprensión del sufrimiento y el florecimiento humanos ha evolucionado hacia enfoques más compasivos, flexibles y centrados en la persona.
- Comprensión del desarrollo de las tres «olas» de la terapia conductual.
- Comprensión de los principios del condicionamiento clásico y operante.
- Comprensión de los principios generales de la Conducta Gobernada por Reglas.
- Conocimiento de los principios generales y el desarrollo de la teoría de los marcos relacionales.

- Conocimiento de los principios del análisis funcional y la evaluación funcional aplicados a la salud psicológica, el bienestar y los comportamientos adaptativos o desadaptativos.
- Comprensión de los modelos de «nivel medio», como la flexibilidad psicológica, y sus procesos componentes en diferentes niveles. Por ejemplo, abierto, consciente y comprometido, o momento presente, disposición, fusión cognitiva, el yo como contexto, Valores y Acción comprometida. Otros ejemplos de modelos de nivel medio son Conciencia, Coraje y Amor (ACL)<sup>(31)</sup>, las cinco reglas de la Psicoterapia Analítica Funcional, los Tres Sistemas de regulación emocional de la Terapia Centrada en la Compasión y el modelo ADN-V. Las herramientas clínicas, como la matriz ACT, también pueden poner en práctica los modelos CBS de nivel medio y funcionar casi como modelos en sí mismas. Dependiendo del contexto de formación, estas herramientas deben vincular su uso a los modelos y principios CBS relevantes que ponen en práctica.
- Comprensión, con reflexión crítica, del posicionamiento de las terapias alineadas con la CBS dentro de la ciencia de la evolución, y los principios del metamodelo evolutivo extendido como modelo de modelos<sup>(32)</sup>.
- Comprensión, con reflexión crítica, de la dirección del desarrollo de las terapias alineadas con la CBS y el progreso o la innovación en el campo. Por ejemplo, innovaciones como la terapia basada en procesos<sup>(7)</sup>, no como un modelo terapéutico específico, sino como una visión diferente de lo que debería ser la terapia basada en la evidencia. La terapia basada en procesos es un metamodelo que informa y organiza diversos enfoques terapéuticos en torno a procesos centrales de cambio, en lugar de categorías diagnósticas o protocolos de tratamiento fijos. Proporciona una forma de pensar sobre modelos teóricos específicos y principios generales de cambio, y apoya su comunicación dentro de un enfoque científico evolutivo multidimensional y multinivel.
- Comprensión de la amplia gama de principios y procesos de cambio respaldados empíricamente, la variedad de métodos que se pueden aplicar y un marco para integrar estos diversos principios y procesos en un modelo coherente, orientado funcional y contextualmente.
- Comprensión de las variaciones específicas del contexto en el conocimiento de la CBS que son necesarias para adaptar las terapias de la CBS a un contexto sociopolítico específico. Por ejemplo, la adaptación de los principios de la CBS para los jóvenes, como se ejemplifica en el modelo DNA-V, e incluyendo contextos sociodemográficos políticos adicionales, de modo que la aplicación terapéutica sea culturalmente sensible.

- Conocimiento de los principales métodos de evaluación basada en la evidencia, con una comprensión de sus fortalezas y limitaciones, incluyendo la apreciación de que las evaluaciones psicométricas estandarizadas tradicionales, aunque útiles, se basan en supuestos que pueden no estar totalmente alineados con los principios conductuales contextuales. Los alumnos también deben conocer métodos alternativos, como la evaluación ecológica momentánea e ideográfica, y enfoques funcionalmente validados que captan mejor los patrones individuales a lo largo del tiempo.
- Conocimiento de la evaluación estructurada de los principios relacionados con el CBS, como las medidas estandarizadas de autoinforme de los procesos del CBS (por ejemplo, flexibilidad psicológica, ACL <sup>(31)</sup>, autocompasión, competencia terapéutica, etc.) con una reflexión crítica sobre los métodos de evaluación disponibles y las críticas a los métodos de análisis agregado inherentes a la psicometría <sup>(22)</sup>.
- Comprensión práctica de cómo utilizar elementos de diseños experimentales de caso único en la práctica clínica para supervisar el progreso, evaluar las intervenciones y perfeccionar los análisis funcionales. Esta norma de conocimiento también tiene por objeto ayudar a los profesionales a contribuir a la base empírica que describe y prueba los procesos de cambio respaldados empíricamente, si así lo desean.

Como se ha indicado anteriormente, las formaciones específicas variarán en función de cuáles de estos estándares se traten con mayor o menor profundidad, según el contexto de la formación. No es necesario que todos los estándares se incluyan en todas las formaciones.

### **Estándares de formación basados en habilidades**

La formación debe dotar a los alumnos de:

- La capacidad de evaluar el comportamiento y la experiencia del cliente en su contexto, incluidos los factores históricos, culturales y sociopolíticos pertinentes, utilizando principios de evaluación funcional.
- Los conocimientos culturales y la humildad necesarios para desarrollar un análisis funcional que incorpore la comprensión de que la cultura y la identidad configuran el contexto de una persona.
- La capacidad de integrar la información procedente de registros históricos, entrevistas, observación directa, informes de los encuestados y herramientas de evaluación estandarizadas para informar una conceptualización de casos basada en CBS de los problemas que se presentan.
- La capacidad de desarrollar tales conceptualizaciones de casos de manera

colaborativa con los clientes, utilizando metáforas u otro lenguaje no técnico para desarrollar un significado y una comprensión compartidos de cómo se mantiene un problema y cómo se pretende que la intervención influya en esos factores de mantenimiento.

- La capacidad de aplicar una serie de métodos coherentes con el CBS para influir en el comportamiento del cliente, al servicio de los valores y objetivos que haya elegido.
- La capacidad de utilizar una serie de métodos para trabajar con las influencias cognitivas, emocionales, históricas y socioculturales sobre el comportamiento.
- La capacidad de evaluar continuamente el impacto de las intervenciones utilizando una variedad de métodos, incluyendo la observación directa de las respuestas durante la sesión, los comentarios del cliente, los auto informes estandarizados o las medidas informadas por los encuestados.
- La capacidad de evaluar el progreso del tratamiento o la falta de progreso. Los alumnos deben tener la capacidad de evaluar cuándo las personas no responden a la intervención y de buscar formas creativas para adaptar la intervención a los procesos más relevantes para esa persona.
- Cuando los alumnos identifiquen la falta de respuesta, deben tener la capacidad de comprender las posibles consecuencias iatrogénicas de una intervención posterior.
- Cuando sea poco probable que una intervención adicional resulte útil, deben tener la capacidad de poner fin al tratamiento y/o derivar al paciente a otros servicios adecuados de una manera sensible, contenida y sin culpabilización.

### **Estándares basados en la calidad experiencial y personal**

La formación debe dotar a los alumnos de:

- Contextos que permitan al alumno experimentar por sí mismo los procesos de la CBS, como la flexibilidad psicológica, la ACL, la autocompasión, la atención plena, etc., de una manera que priorice el consentimiento, la seguridad y la elección.
- La capacidad de supervisar y utilizar su propia experiencia en procesos relacionados con CBS para informar sus propias interacciones con los clientes, por ejemplo, dándose cuenta cuando tienen la necesidad de evitar contenidos más desafiantes.
- La capacidad de utilizar su propia experiencia de los procesos relacionados con CBS como fuente de influencia con el cliente, por ejemplo, a través de la autorevelación de información personal al servicio de los objetivos elegidos por el cliente.

### **Normas de supervisión y consulta**

La supervisión y la consulta de las terapias alineadas con CBS deben ser proporcionadas

por personas que tengan una amplia experiencia y conocimientos en el uso de estas terapias. Esto es difícil de definir con precisión, dada la variedad de contextos en los que se desarrolla la supervisión de las terapias relacionadas con CBS. Sin embargo, como guía general, los supervisores deben tener un mínimo de cinco años de experiencia en el uso de terapias relacionadas con CBS, incluyendo una amplia formación y horas de práctica supervisada, antes de considerarse lo suficientemente experimentados como para proporcionar supervisión de estos métodos. Algunos modelos, como el FAP, han desarrollado normas y criterios existentes para determinar umbrales rigurosos para la certificación como formadores y supervisores <sup>(33)</sup>.

En algunos contextos, resulta útil distinguir entre supervisión y consulta, aunque esta distinción no es universal. A efectos de estas normas, la supervisión implica un cierto nivel de responsabilidad del supervisor respecto a la práctica del alumno. Esto se asocia a menudo con alumnos que se encuentran en formación, son estudiantes o no tienen licencia. Por el contrario, un consultor proporciona asesoramiento experto y apoyo al desarrollo clínico del alumno, pero este es totalmente responsable de su propio trabajo clínico. Esto suele describir los casos en los que un supervisor o consultor presta estos servicios a una persona ya cualificada en su propio ámbito de práctica. Esta distinción no es universal y, en algunos países, el término «supervisión» se utiliza para referirse a ambos contextos de aprendizaje. Además, algunos países y naciones no utilizan los términos «supervisión» o «consulta», sino que sus reuniones son más comunitarias o informales (por ejemplo, entre un anciano y un alumno), por lo que estas normas son adaptables a un contexto determinado. Para mayor claridad, en este documento se utiliza el término «supervisión y consulta».

La formación debe proporcionar a los alumnos:

- El reconocimiento de la importancia y el compromiso con la supervisión/consulta continua para apoyar su desarrollo como profesionales de la CBS y garantizar la calidad de las terapias alineadas con la CBS que proporcionan a sus clientes.

La supervisión y la consulta deben:

- Combinar la discusión de casos, la práctica de habilidades y los ejercicios experienciales de manera que se apoye el desarrollo de las competencias terapéuticas alineadas con el CBS del alumno y se apoye la intervención eficaz con el cliente.
- Tener en cuenta que la proporción entre las horas de supervisión y las horas de interacción con los clientes variará en función del desarrollo del terapeuta alineado con el CBS y del entorno. Por ejemplo, durante la formación inicial, lo habitual sería una supervisión semanal de una hora por cada diez horas de contacto con los clientes. Tras una formación más avanzada, podría ser adecuada una frecuencia mensual de supervisión. Estas proporciones son orientativas y pueden adaptarse según el

contexto. Algunas jurisdicciones pueden tener proporciones obligatorias de supervisión y práctica que deben mantenerse por ley.

- Utilice una variedad de métodos para evaluar el desarrollo del alumno, como debates, observación directa o grabada de la práctica, diarios, medidas de auto informe y medidas de competencia, tanto en forma de auto informe como de evaluación observada.
- Ayude a los profesionales de las terapias orientadas al CBS a comprender cómo su propio historial de aprendizaje influye en sus terapias.
- Ayude a los profesionales a participar en un autorreflexión abierta sobre su propio nivel de habilidad y a buscar activamente orientación y/o supervisión cuando sea necesario.
- Animar a los profesionales orientados a la CBS a compartir las innovaciones en la práctica con la comunidad CBS en general, con el fin de seguir avanzando en la ciencia y la aplicación de las intervenciones basadas en la CBS.

### **Estándares de experiencia y conocimientos de los formadores**

Al igual que los estándares para proporcionar supervisión y consulta, las personas que forman a otros en terapias psicológicas alineadas con CBS deben tener una experiencia y conocimientos sustanciales en la aplicación de estas terapias. Esto puede variar, pero debe interpretarse como un mínimo de cinco años de práctica utilizando terapias alineadas con CBS antes de que las personas sean competentes para impartir una formación independiente exhaustiva a otros alumnos.

Sin embargo, hay países en los que no existe nadie con esa experiencia en terapias psicológicas orientadas al CBS. En estas circunstancias, las redes de compañeros desempeñan un papel importante para las redes de compañeros, los grupos de autoaprendizaje y para empezar con confianza y fe. Si es posible, los alumnos en esta situación deben intentar ponerse en contacto con formadores más experimentados a nivel internacional para que les ayuden a desarrollar sus habilidades.

Además, varias terapias psicológicas alineadas con el CBS cuentan con vías para ser reconocidas como formadores de alta calidad y fidelidad. Por ejemplo, el Proceso de Revisión por Pares de Formadores de ACT<sup>(34)</sup> y el Proceso de Formadores Reconocidos de FAP<sup>(33)</sup>. Los formadores **no** están **obligados** a seguir estas vías, aunque representan métodos sólidos para garantizar la calidad continua de los estándares de difusión y formación.

Los formadores deben:

- Buscar mantener continuamente sus habilidades como formadores mediante el desarrollo profesional continuo y el autorreflexión.
- Trabajar con altos estándares de profesionalidad, ética, prácticas culturalmente inclusivas y receptivas, respeto hacia los demás y mantenimiento adecuado de los



límites personales en el contexto de la formación.

- Formar a otros solo en métodos que sean competentes para practicar, tal y como se describe en la declaración general de esta sección.
- Adaptar sus métodos de formación al contexto de la formación, sin dejar de estar alineados con el campo de la CBS y los modelos de terapia psicológica que están formando.
- Equilibrar la innovación (en la formación y los métodos) con los principios de la CBS de manera funcional, utilitaria y progresiva.
- Buscar evaluar la formación impartida utilizando una variedad de métodos, como la satisfacción del alumno, la experiencia, los conocimientos, las habilidades y las cualidades personales del alumno (por ejemplo, la flexibilidad psicológica).
- Estar abierto a preguntas y análisis críticos de la CBS y sus terapias psicológicas alineadas de manera que se facilite la comprensión del alumno y se fomente una perspectiva equilibrada.
- Considerar seriamente la posibilidad de seguir una ruta de competencia reconocida para formadores, a fin de garantizar una difusión de alta calidad de las terapias alineadas con el CBS, cuando existan tales rutas (por ejemplo, formador ACT revisado por pares, formador FAP reconocido).
- Adoptar explícitamente un enfoque no propietario para el desarrollo de la formación, de modo que no se intente restringir el acceso a las innovaciones en materia de formación.
- Compartir métodos de formación e innovaciones en terapias alineadas con CBS, en el espíritu de desarrollo científico y práctico colegiado y de código abierto, que es un sello distintivo de la comunidad CBS.
- Considerar cuidadosamente cómo la estructura de su formación puede ayudar a los alumnos a supervisar regularmente su aprendizaje continuo y el desarrollo de sus conocimientos y competencias. Por ejemplo, utilizando herramientas y estrategias adecuadas al contexto, proporcionando un seguimiento longitudinal, ofreciendo supervisión y asesoramiento después de la formación, y fomentando enérgicamente la participación en la supervisión y evaluación continuas de las competencias.

### **El pilar estratégico de la ACBS sobre competencias y difusión**

En 2019, la ACBS estableció una serie de pilares estratégicos para promover la visión y el trabajo profesional de la organización, uno de los cuales se centra en la competencia y la difusión. El objetivo de este comité internacional de voluntarios es proporcionar orientación detallada sobre la evidencia empírica en torno a la competencia en diferentes terapias

alineadas con la CBS, y hacer que las herramientas de medición estén más fácilmente disponibles para que los alumnos evalúen su progreso.

Los resultados de ese pilar pueden utilizarse para especificar aún más los criterios para la práctica competente de las terapias CBS y pueden consultarse aquí: [Página de https://contextualscience.org/competency\\_and\\_dissemination\\_working\\_group\\_home](https://contextualscience.org/competency_and_dissemination_working_group_home)

### **Implementación**

Las personas que deseen aplicar estas normas en el contexto de la formación, la práctica, la supervisión, la consulta, la investigación o el desarrollo de servicios deben consultar y seguir las mejores prácticas en materia de aplicación. Entre ellas se incluyen la adecuación al sistema local en el que se presta la atención, la planificación estructurada de la aplicación, la inclusión significativa de los socios comunitarios pertinentes, las estrategias de aplicación y unos resultados de aplicación claros y medibles. La consulta con diversas voces de una comunidad determinada puede contribuir a una mejor implementación de estas normas.

### **Desarrollo futuro**

El alcance y la función previstos de estas normas es proporcionar una guía para la calidad y la fidelidad en la formación, sin ser excesivamente prescriptivas o inflexibles. A medida que se siga alcanzando consenso y se realicen evaluaciones empíricas en este campo, estas normas deberán modificarse para reflejar esos conocimientos y pruebas. Estas normas deben ser revisadas al menos cada cinco años y modificadas por un panel de expertos designados por la junta directiva de la ACBS y que rinden cuentas ante ella. Estas normas pretenden fomentar la evaluación empírica de la formación y el desarrollo de habilidades, con la aspiración de que los datos nos ayuden como comunidad a comprender los principios y procesos del aprendizaje, y que esto conduzca a mejores resultados funcionales para los clientes y las comunidades a las que servimos.

### **Bibliografía**

1. Hayes SC, Strosahl K, D., Wilson KG. Terapia de aceptación y compromiso (2.ª edición): El proceso y la práctica del cambio consciente. Nueva York: Guilford Press; 2012. 402 p.
2. Tsai M, Yard S, Kohlenberg RJ. Psicoterapia analítica funcional: un enfoque conductual relacional del tratamiento. *Psicoterapia (Chicago, Illinois)*. 2014;51(3):364-71.
3. Barnes-Holmes Y, Barnes-Holmes D, McHugh L, Hayes SC. Teoría del marco relacional: algunas implicaciones para la comprensión y el tratamiento de la psicopatología humana. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. 2004;4:355-75.
4. Barnes-Holmes Y, Boorman J, Oliver JE, Thompson M. Uso de los desarrollos

conceptuales de la RFT para dirigir la formulación de casos y la intervención clínica: dos resúmenes de casos. *Revista de ciencia conductual contextual*. 2018;7(noviembre de 2017):89-96.

5. Törneke N, Luciano C, Barnes-Holmes Y, Bond FW. La RFT para la práctica clínica. *Manual Wiley de Ciencias Conductuales Contextuales*: John Wiley & Sons, Ltd; 2015. p. 254-72. 6. Ruiz FJ, Flórez CL, García-Martín MB, Monroy-Cifuentes A, Barreto-Montero K, García-Beltrán DM, et al. Evaluación de múltiples líneas de base de un protocolo breve de terapia de aceptación y compromiso centrado en los pensamientos negativos repetitivos para trastornos emocionales moderados. *Revista de ciencia conductual contextual*. 2018;9:1-14.

7. Hofmann SG, Hayes SC. El futuro de la ciencia de la intervención: terapia basada en procesos. *Ciencia psicológica clínica*. 2019;7(1):37-50.

8. ACBS. El pilar estratégico de la ACBS sobre competencia y difusión 2025

[Disponible en:

[https://contextualscience.org/competency\\_dissemination\\_working\\_group](https://contextualscience.org/competency_dissemination_working_group).

9. Gloster AT, Walder N, Levin M, Twohig M, Karekla M. El estado empírico de la terapia de aceptación y compromiso: una revisión de los metaanálisis. *Revista de ciencia conductual contextual*. 2020;18(septiembre):181-92.

10. Hayes LL, Ciarrochi JV, Hayes SC. El adolescente próspero: uso de la terapia de aceptación y compromiso y la psicología positiva para ayudar a los adolescentes a gestionar sus emociones, alcanzar sus metas y establecer conexiones: New Harbinger Publications; 2015.

11. Polk KL, Schoendorff B, Webster M, Olaz FO. La guía esencial de la matriz ACT: un enfoque paso a paso para utilizar el modelo de matriz ACT en la práctica clínica: New Harbinger Publications; 2016. 12. Miltenberger RG, Valbuena D, Sánchez S. Análisis conductual aplicado. *Manual de terapia cognitivo conductual: visión general y enfoques*, vol. 1. Washington, DC, EE. UU.: Asociación Americana de Psicología; 2021. p. 637-71.

13. Williams M, Penman D, Kabat-Zinn J. *Mindfulness: un plan de ocho semanas para encontrar la paz en un mundo frenético*: Rodale Books; 2011.

14. Neff KD. Autocompasión: teoría, método, investigación e intervención. *Annual Review of Psychology*. 2023;74(Volumen 74, 2023):193-218.

15. Gilbert P. Introducción a la terapia centrada en la compasión. *Avances en el tratamiento psiquiátrico*. 2009;15(3):199-208.

16. Fresco DM. Cuidar el jardín y cosechar los frutos de la terapia conductual. *Terapia conductual*. 2013;44(2):177-9.

17. ACBS. Asociación para la Ciencia Conductual Contextual 2025

[Disponible en: <https://contextualscience.org/>.

18. ACBS. Estado de la evidencia de la ACT 2025 [Disponible en: [https://contextualscience.org/state\\_act\\_evidence](https://contextualscience.org/state_act_evidence)].
19. Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. La mayoría de las personas no son WEIRD. *Nature*. 2010;466(7302):29-.
20. EABCT. Normas de formación [Disponible en: <https://eabct.eu/training-and-accreditation/training-standards/>].
21. Roth AD, Pilling S. Las competencias necesarias para ofrecer una terapia cognitiva y conductual eficaz a personas con depresión y trastornos de ansiedad. En: Health Do, editor.: Departamento de Salud; 2007.
22. Hayes SC, Merwin RM, McHugh L, Sandoz EK, A-Tjak JGL, Ruiz FJ, et al. Informe del Grupo de Trabajo de la ACBS sobre las estrategias y tácticas de la investigación en ciencia conductual contextual. *Revista de ciencia conductual contextual*. 2021;20:172-83.
23. ACBS. Junta Directiva 2025 [Disponible en: [https://contextualscience.org/board\\_of\\_directors](https://contextualscience.org/board_of_directors)].
24. Hayes SC, Hofmann SG. Más allá del DSM: hacia una alternativa basada en procesos para el diagnóstico y el tratamiento de la salud mental: New Harbinger Publications; 2020.
25. Biglan A, Hayes SC. Contextualismo funcional y ciencia conductual contextual. Manual Wiley de ciencia conductual contextual. Hoboken, Nueva Jersey, EE. UU.: Wiley Blackwell; 2016. p. 37-61.
26. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. Teoría del marco relacional: Una explicación post-skinneriana del lenguaje y la cognición humanos: Springer Science & Business Media; 2001.
27. Iwata Ba, Dozier CL. Aplicación clínica de la metodología del análisis funcional. *Análisis del comportamiento en la práctica*. 2008;1(1):3-9.
28. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Terapia de aceptación y compromiso: modelo, procesos y resultados. *Investigación y terapia conductual*. 2006;44(1):1-25.
29. Hayes SC, Barnes-Holmes D, Wilson KG. Ciencia conductual contextual: Creación de una ciencia más adecuada al desafío de la condición humana. *Revista de ciencia conductual contextual*. 2012;1(1-2):1- 16.
30. Skinner BF. El análisis operativo de los términos psicológicos. *Psychological Review*. 1945;52(5):270-7.
31. Xavier RN. Conciencia, valentía y amor: análisis conductual de los objetivos de la psicoterapia analítica funcional. *Psicología em Estudo*. 2021;26.
32. Ong CW, Ciarrochi J, Hofmann SG, Karekla M, Hayes SC. A través del metamodelo evolutivo ampliado y lo que ACT encontró allí: ACT como terapia basada en procesos. *Revista de ciencia conductual contextual*. 2024;32:100734.

33. Comunidad FAP. Requisitos para la certificación de terapeutas y formadores FAP 2025  
[Disponible en: [https://functionalanalyticpsychotherapy.com/wp-content/uploads/FAP\\_certification\\_criteria-2024-2.pdf](https://functionalanalyticpsychotherapy.com/wp-content/uploads/FAP_certification_criteria-2024-2.pdf). 34. ACBS. Cómo convertirse en formador de ACT 2025  
[Disponible en: [https://contextualscience.org/training\\_standards](https://contextualscience.org/training_standards).