

FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA Y BIENESTAR SUBJETIVO EN EL MARCO DE LOS CINCO FACTORES DE LA PERSONALIDAD Y LA ESPIRITUALIDAD: UNA RELACIÓN POR DEFINIR



PAOLA PROZZILLO *  , MERCEDES OLIVERA * 

* Universidad de Flores (Argentina)

paola.prozzillo@uflo.edu.ar

Resumen. Si bien algunos estudios han recortado como objeto de interés la relación entre Salud Mental y Flexibilidad psicológica -componente central de la Terapia de Aceptación y Compromiso- (Fledderus, Bohlmeijer, Smit, & Westerhof, 2010; Kashdan & Rottenberg, 2010; Paez-Blarrina, Gutiérrez-Martínez, Valdivia-Salas, Sonsoles, & Luciano-Soriano, 2006) su relación con el Bienestar Subjetivo y la Espiritualidad -sexto factor de la Personalidad- no ha sido abordada aún en el ámbito local. Por tal motivo, nos proponemos a partir una búsqueda en bases de datos especializadas, como Redalyc, Latindex, Pubmed, Scielo y PsycInfo; presentar una revisión de los constructos con la finalidad de integrar los resultados de las investigaciones de los últimos años. La bibliografía sugiere que el modelo de flexibilidad psicológica consta de seis procesos de organización -plasmados en el hexaflex- proponiendo un único modelo de salud psicológica y de psicopatología a través de procesos comunes que son a su vez congruentes a un tercer modelo: el tratamiento (Egúsquiza-Vásquez, 2015).

Palabras Claves. Flexibilidad Psicológica – Bienestar Subjetivo – Personalidad – Espiritualidad – ACT

Abstract. Although some studies have cut as an object of interest the relationship between Mental Health and Psychological Flexibility - a central component of Acceptance and Commitment Therapy - (Fledderus, Bohlmeijer, Smit, & Westerhof, 2010; Kashdan & Rottenberg, 2010; Paez-Blarrina, Gutiérrez-Martínez, Valdivia-Salas, & Luciano-Soriano, 2006) their relationship with Subjective Well-being and Spirituality - Sixth Factor of Personality - has not been addressed even at the local level. For this reason, we propose to start a search in specialized databases, such as Redalyc, Latindex, Pubmed, Scielo and PsycInfo; present a review of the constructs with the purpose of integrating the results of the investigations of recent years. The bibliography suggests that the psychological flexibility model consists of six organizational processes - plasmated in hexaflex - proposing a single model of psychological health and psychopathology through common processes that are in turn congruent to a third model: treatment (Egúsquiza-Vásquez, 2015).

Keywords. Psychological flexibility – Subjective wellbeing – Personality – Spirituality – ACT

Enviado. 25-12-2018 | **Aceptado.** 28-06-2019

En el transcurso de los últimos años el modelo de flexibilidad psicológica ha ido creciendo aceleradamente, debido fundamentalmente a su apoyo empírico (Aguirre-Camacho & Moreno-Jiménez, 2017). Al mismo tiempo la investigación ha puesto en evidencia que la inflexibilidad psicológica constituye una forma de vulnerabilidad, relacionada con la etiología y

mantenimiento de diversos trastornos mentales (Ruiz & Odriozola-González, 2016).

La flexibilidad psicológica se define como un modelo unificado de funcionamiento humano (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014). Desde una perspectiva psicoterapéutica, este modelo enfatiza el ajuste dinámico y flexible entre contexto, experiencias privadas y acciones valiosas. En su formulación adquieren relieve los

constructos teóricos flexibilidad-inflexibilidad psicológica (Gil Roales-Nieto, Moreno San Pedro, Córdoba García, Martín Romero, Jiménez López, Gil Luciano, & Hernández-López, 2016). Por flexibilidad se entiende la habilidad para conectarse con el presente y con los pensamientos y sentimientos sin necesidad de adoptar una conducta defensiva y -de acuerdo a lo que permita la situación- persistir o cambiar la conducta en concordancia con los valores personales y las metas propuestas (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). McCracken & Velleman (2010) la definen como un proceso basado en la interacción entre la cognición y las contingencias ambientales directas, que le permiten a una persona persistir o cambiar su comportamiento en relación a sus metas y sus valores.

El modelo "hexaflex" constituye un hexágono cuyos vértices señalan los seis focos de intervención interconectados (contacto con el momento presente, aceptación, defusión, yo contexto, valores, y acciones con significado) con el objetivo de generar flexibilidad (Hayes, Strosahl, Bunting, Towhig, & Wilson, 2004). El modelo hexaflex de inflexibilidad psicológica se puede dividir en dos procesos superpuestos, uno de ellos vinculado a procesos de evitación experiencial y atención inflexible (evitación experiencial, atención inflexible, fusión cognitiva, vinculación al yo conceptual), mientras que el otro implica una falta de claridad y compromiso con los valores personales (vinculación al yo conceptual, atención inflexible, inactividad o evitación

persistente, falta de claridad de valores) (Millstein, Orsillo, Glick, & Millstein, 2014)

Si bien ha sido posible determinar que la flexibilidad psicológica resulta beneficiosa y constituye un predictor de una vida saludable, y que la inflexibilidad psicológica marca algunas formas de patología, no se debe asumir que la flexibilidad psicológica confiere buena salud (Kashdan & Rottenberg, 2010). Es posible señalar tres factores fundamentales que influyen en la probabilidad de ser psicológicamente flexibles: funcionamiento ejecutivo, estados mentales predeterminados y la configuración de la personalidad.

La flexibilidad psicológica se encuentra fuertemente relacionada con algunas terapias, como la ACT, cuya propuesta consiste en lograr un repertorio amplio y flexible de acciones conducentes a avanzar hacia metas u objetivos que se orienten hacia los valores personales del sujeto (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006). Diversas investigaciones señalan los beneficios de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, & Guerrero, 2004), la cual forma parte de las terapias cognitivo conductuales de la Tercera Generación (Hayes & Strosahl, 2004). Sus aportes se centran en abandonar la lucha contra los síntomas intentando modificar la función de los eventos adversos (García Higuera, 2006). Toma como modelo de psicopatología la regulación problemática de evitación experiencial, entendiendo este patrón en términos conductistas, como una operante relacional cuya persistencia puede llegar a ser

destruccion (Luciano, 2016). Se apoya fundamentalmente en el análisis funcional del lenguaje y la cognición, en la Teoría de los Marcos Relacionales (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Roche, Healy, Lyddy, Cullinan, & Hayes, 2002). Ha sido concebida para el tratamiento del “trastorno de evitación experiencial” (Luciano & Hayes, 2001), más recientemente denominada inflexibilidad psicológica (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma & Guerrero, 2004). Sostiene que el sufrimiento humano surge a partir de procesos psicológicos normales, especialmente de aquellos en los que está implicado el lenguaje. Es decir, tanto el lenguaje como los pensamientos pueden amplificar las dificultades que subyacen al sufrimiento psíquico, siendo responsables de las penurias y de los logros humanos, concluyendo que los procesos psicológicos normales pueden llegar a conducir a resultados destructivos (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999).

El objetivo básico de ACT consiste en generar flexibilidad ante distintos eventos (Aguirre-Camacho & Moreno-Jiménez, 2017). Luciano Soriano y Valdivia Salas (2006) por su parte, señalan que la ACT parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana y mantiene una filosofía contextual-funcional, siendo coherente con un modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje (Teoría del Marco Relacional). Así, el objetivo terapéutico consiste en aumentar la flexibilidad psicológica y reducir la influencia de ciertas experiencias sobre el comportamiento, especialmente cuando los esfuerzos para

controlar o evitar estos eventos resultan disfuncionales (Scott & McCracken, 2015).

Se reconocen principalmente dos conjuntos de influencias en el comportamiento: las que surgen del contacto directo con el entorno, la conducta y las consecuencias experimentadas, y aquellas provenientes de fuentes verbales o de base cognitiva. En este sentido, García Higuera (2006) señala que la terapia ACT constituye un tratamiento que permite aumentar la flexibilidad psicológica del paciente, posibilitando dar las respuestas que le permitan perseguir sus valores.

El estudio de Vowles, McCracken y Eccleston (2008) demuestra la eficacia de la ACT y su modelo terapéutico. Señalan que el aumento de la flexibilidad psicológica (o alguno de los constructos que la componen) reduce la discapacidad y mejora el funcionamiento de los pacientes con dolor crónico.

López Hernández- Ardieta (2014), por su parte, efectúa una revisión de estudios empíricos en adicciones en marcos de ACT. Sostiene que el desarrollo de la flexibilidad psicológica en adictos supone que su elección conductual no dependerá del sentimiento de malestar ni del deseo de consumir, sino de lo que considere importante en función de sus valores. De este modo aprenderá a lidiar con sus circunstancias personales y a relacionarse de manera diferente con sus pensamientos y emociones.

Cobos-Sánchez, Flujas-Contreras y Gómez-Becerra (2017) realizaron un programa de intervención basado en terapias contextuales (ACT, Mindfulness y Terapia Dialéctica

Comportamental) en población de estudiantes adolescentes encontrando, al finalizar el mismo, niveles significativamente menores en distanciamiento cognitivo y evitación experiencial.

Flexibilidad Psicológica, Personalidad y Espiritualidad

Actualmente existen múltiples modelos para el estudio de la personalidad, no obstante el enfoque más empleado es el Modelo de los Cinco Factores (Simkin & Etchevers, 2014). Este modelo propone agrupar los múltiples rasgos de la personalidad en cinco dimensiones: apertura a la experiencia, neuroticismo, amabilidad, extraversión y responsabilidad.

La Apertura a la Experiencia implica un cúmulo de facetas que remiten al empleo de la fantasía, la sensibilidad estética, interés por experiencias novedosas, integración activa y atención a los sentimientos (Olivera & Simkin, 2016). Se considera que una persona es flexible cuando se encuentra predispuesta y receptiva a las experiencias y los eventos externos, tanto ante los sentimientos positivos como los negativos que a menudo surgen cuando se enfrentan -en vez de evitar- ante estímulos complejos, inciertos e impredecibles (Silvia & Kashdan, 2009)

La Extraversión refiere a una predisposición a la sociabilidad, capacidad para relacionarse con las personas, calidez, asertividad, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría. Amabilidad estima el grado de confianza en los otros, capacidad para establecer vínculos

psicosociales, sinceridad, altruismo, cooperación, modestia y empatía. Responsabilidad se refiere a sentirse bien preparado para enfrentar la vida, tener propósitos y trabajar para alcanzarlos; ser moralmente escrupuloso, ordenado, autodisciplinado y prudente (McCrae & Costa, 1997). El Neuroticismo se define como un conjunto de rasgos ligados a la inestabilidad emocional, conflictividad y a la predisposición a experimentar emociones negativas como miedos, sentimientos de culpa, tristeza o enojo, es decir, implica la tendencia a experimentar con mayor frecuencia y más intensamente las emociones negativas (Kashdan & Rottenberg, 2010). Las personas con altos niveles de neuroticismo son menos susceptibles a modificar su comportamiento, incluso cuando existe evidencia inequívoca de que están perseverando en conductas ineficaces (Ingram, 1990).

La inflexibilidad psicológica se asocia positivamente con el neuroticismo y muestra moderadas correlaciones negativas con responsabilidad, amabilidad y extraversión, mientras que apertura a la experiencia no encuentra relación de significancia (Latzman & Masuda, 2013).

Se ha propuesto que en adolescentes, el vínculo entre neuroticismo y depresión se explica tanto por la desregulación emocional como por la inflexibilidad psicológica (Paulus, Vanwoerden, Norton, & Sharp, 2016).

Recientemente, ha cobrado gran relevancia una línea de investigación que sugiere la espiritualidad como sexto factor del modelo

(Piedmont, 1999; Simkin & Azzollini, 2015), entendida ésta, como una motivación innata que orienta el comportamiento hacia la trascendencia y búsqueda de un sentido más profundo de la vida. Desde este lineamiento, la espiritualidad promovería el desapego de las definiciones externas del sí mismo, flexibilizando los parámetros de éxito/fracaso y en consecuencia previniendo síntomas de estrés y reduciendo niveles de culpa (Matrángolo, Yaccarini & Paz, 2018).

Otros autores (Biglan, Flay, Embry & Sandler, 2012), explican que la flexibilidad psicológica implica la habilidad de sostener una conciencia plena sobre los valores que motivan nuestro accionar, así como también cierta coherencia entre los valores y las acciones; encontrándose en ello la clave para el desarrollo espiritual o trascendente que nutre la salud mental.

Flexibilidad psicológica y bienestar subjetivo

El interés principal de la psicología se orientó desde sus orígenes en la evaluación y el tratamiento de los síntomas psicopatológicos (Rich, 2001). No obstante, el surgimiento de la psicología positiva ha motivado el interés por investigar las fortalezas de las personas, y no sólo sus déficits (Myers, 1993; Yin, Zhang, & Wang, 2004). Desde esta conceptualización, la salud mental no sólo se define como la ausencia de síntomas sino también por la experiencia de bienestar (Diener, Oishi & Lucas, 2009). Desde una perspectiva aristotélica, el bienestar se

cuenta con componentes hedonistas y eudamónicos: el bienestar hedonista implica la experiencia de placer momentáneo, mientras que el bienestar eudamónico supone la capacidad de actuar de una manera constructiva, percibida como socialmente beneficiosa, apuntando hacia el crecimiento personal (Deci & Ryan, 2008; Ryff & Singer, 2008). Desde una perspectiva psicológica, el hedonismo ha sido operacionalizado como bienestar subjetivo, e implica una experiencia frecuente de afecto positivo, una baja experiencia de afecto negativo y una sensación de satisfacción con la vida (Diener, Napa Scollon, & Lucas, 2003). Por su parte, el Bienestar Psicológico supone la percepción de autoaceptación, de construcción de relaciones positivas con los demás, de crecimiento personal, de propósito en la vida, de dominio del medio ambiente, y de autonomía (Ryff & Keyes, 1995). El Bienestar Subjetivo evalúa una vida emocionalmente agradable, mientras que el Bienestar Psicológico evalúa una vida llena de sentido y crecimiento (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryff & Singer, 2008).

Algunos autores han propuesto que la flexibilidad psicológica constituye una perspectiva complementaria a las tradicionales, y que como componente de la salud psicológica, no se centra en la descripción de rasgos personales, sino en la interacción de los procesos contextuales (Kashdan & Rottenberg, 2010; Bonanno & Burton, 2013).

Señalan que la flexibilidad psicológica expande el rango de habilidades humanas al permitir; reconocer y adaptarse a las demandas

situacionales, mantener el balance entre los dominios importantes de la vida, estar conscientes y ser congruentes con los propios valores, etc.; mientras que estos procesos se encuentran ausentes en ciertas formas de psicopatología (Kashdan & Rottenberg, 2010).

Conocer las dimensiones de la flexibilidad, propuestas por el modelo Hexaflex, resulta fundamental entonces para comprender su vinculación con salud y bienestar. Cada una de ellas se postulan como posibles moderadoras de la respuesta al tratamiento, proporcionando en su conjunto mecanismos potenciales de cambio, y delimitando, por ejemplo, quienes tienen mayor probabilidad de beneficiarse con la ACT y elevar sus niveles de bienestar (Rolffs, Rogge & Wilson, 2018).

Villatte, Vilaradaga, Villatte, Plumb Vilaradaga, Atkins & Hayes (2016) realizan un estudio en el que diferencian los resultados obtenidos a partir de la intervención de ACT Abierto -enfocado en los procesos de aceptación y defusión cognitiva del modelo de flexibilidad psicológica- señalando que esta modalidad de intervención produce una reducción general de la severidad sintomática, mientras que la intervención de ACT involucrado -enfocado en la activación basada en valores y compromiso de cambio conductual- produce mejoras en la calidad de vida y en el bienestar.

Räsänen, Lappalainen, Muotka, Tolvanen y Lappalainen (2016) examinaron asimismo la intervención psicológica basada en la ACT dirigida a mejorar el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios, concluyendo que los

participantes experimentaron aumentos significativamente en el bienestar, la satisfacción con la vida y habilidades de atención plena, a la vez que se informó una disminución de los síntomas de depresión y estrés.

Discusión

Numerosas investigaciones (De Almería, Ruiz Jiménez, & José, 2006; Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006; Paez-Blarrina, Gutierrez-Martínez, Valdivia-Salas, Sonsoles, Luciano Soriano, & Carmen, 2006) señalan los beneficios de la aplicación de la Terapia de Aceptación y compromiso y uno de sus componentes centrales: la Flexibilidad Psicológica. La bibliografía documenta que la flexibilidad psicológica resulta beneficiosa, constituyendo uno de los predictores de una vida saludable, a la vez que diversas investigaciones efectuadas en población de adictos (Gil Roales-Nieto et al., 2016; López Hernández-Ardieta, 2014), pacientes con enfermedades crónicas (Scott & McCracken, 2015), dolor (Puelles Flores, 2016) y discapacidad (Ruiz Sánchez, Cangas Díaz, & Barbero Rubio, 2014) han determinado que un aumento de la flexibilidad psicológica se asocia con mayores niveles de bienestar y menores niveles de dolor, ansiedad y depresión. Por lo tanto, resulta relevante continuar profundizando en las dimensiones individuales de la flexibilidad para determinar cuáles son aquellas que tienen mayor influencia en la salud y el bienestar subjetivo, cuáles pueden ser las más afectadas por las intervenciones terapéuticas y cuáles

pueden servir como moderadores importantes de tratamientos (Rolffs et al., 2018).

Por otro lado, su relación con los factores de la personalidad incluyendo la espiritualidad como sexto factor del modelo, no han obtenido en la literatura especializada la atención necesaria. Resultan de especial interés las pendientes propuestas explicativas para la vinculación diferencial (flexibilidad/inflexibilidad) de los factores apertura a la experiencia y responsabilidad (Latman & Masuda, 2013).

Referencias

- Aguirre-Camacho, A., & Moreno-Jiménez, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 14(1), 11–22. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55808>
- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Roche, B., Healy, O., Lyddy, F., Cullinan, V., & Hayes, S. C. (2002). Psychological development. In *Relational Frame Theory*. Springer (pp. 157–180). Boston.
- Biglan, A., Flay, B. R., Embry, D. D., & Sandler, I. N. (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *American Psychologist*, 67(4), 257.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612.
- Cobos-sánchez, L., Fluja-contreras, J. M., & Gómez-Becerra, I. (2017). Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 4(2), 135–141.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonía, eudaimonía, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Diener, E., Napa Scollon, C., & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15(1), 187–219. [https://doi.org/10.1016/S1566-3124\(03\)15007-9](https://doi.org/10.1016/S1566-3124(03)15007-9)
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In Lopez.Shane J & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 187–194). Oxford.
- Egúskuiza-Vásquez, K. (2015). Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 7(3), 00–00.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>
- García Higuera, J. A. (2006). *Edupsykhé Revista de Psicología y Educación. EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía, ISSN 1579-0207, Vol. 5, Nº. 2, 2006 (Ejemplar dedicado a: Últimos desarrollos de la Terapia de Conducta (ante la tercera generación))*, págs. 287-304 (Vol. 5). Universidad Camilo José Cela.
- Gil Roales-Nieto, J., Moreno San Pedro, E., Córdoba García, R., Martín Romero, B. M., Jiménez López, F. R., Gil Luciano, A., Hernández-López, M. (2016). Flexibilidad psicológica y autoabandono del tabaco. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 111–130. <https://doi.org/10.1007/s11786-012-0110-0>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). *Behavior Therapy*, 35(1), 35–54.
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. (Desclée De). Bilbao.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: The Guilford Press.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156–176. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.156>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 467–480. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health.

- Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Glas, C. A. W., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 1–8.
<https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156>
- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of big five personality. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 129–134.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- López Hernández-Ardieta, M. (2014). Current state of acceptance and commitment therapy in addictions. *Salud y Drogas*, 14(2), 99–108.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165–166), 3–14.
- Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencias. *Papeles Del Psicólogo*, 27(2).
<https://doi.org/10.1002/cb>
- Matràngolo, G., Yaccarini, C., & Paz, G. (2017). Autoestima, Personalidad, espiritualidad y centralidad de los eventos traumáticos vinculados a las problemáticas psicosociales en la infancia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 217–237.
- McCracken, L. M., & Velleman, S. C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148(1), 141–147.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.10.034>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American psychologist*, 52(5), 509–516.
- Millstein, D., Orsillo, S. M., Glick, D. M., & Millstein, D. J. (2014). A Preliminary Investigation of the Role of Psychological Inflexibility in Academic Procrastination View project Clinical interest. View project A preliminary investigation of the role of psychological inflexibility in academic procrastination, 81–88.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.04.002>
- Myers, D. G. (1993). *The Pursuit of Happiness: Discovering the Pathway to Fulfillment, Well-Being, and Enduring Personal Joy*. New York: Avon Books.
- Olivera, M., & Simkin, H. (2016). Factores de la personalidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Número*, 25, 77–96.
- Paez-Blarrina, Marisa; Gutiérrez-Martínez, Olga; Valdivia-Salas, Sonsoles; Luciano-Soriano, C. (2006). International Journal of Psychology and Psychological Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 1–20.
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376–385.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2015.10.014>
- Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of personality*, 67(6), 985–1013.
- Puelles Flores, E. (2016). Flexibilidad psicológica y aceptación del dolor como variables predictoras de calidad de vida y bienestar emocional en personas con dolor crónico. *Tfm*.
<http://hdl.handle.net/10651/37689>
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 30–42.
<https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2016.01.001>
- Rich, G. J. (2001). Positive psychology: An introduction. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(1), 8–12.
<https://doi.org/10.1177/0022167801411002>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458–482.
<https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2016). El papel de la inflexibilidad psicológica en el modelo cognitivo de la depresión de Beck en una muestra de universitarios. *Anales de Psicología*, 32(2), 441–447.
<https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.214551>
- Ruiz Sánchez, L. J., Cangas Díaz, A. J., & Barbero Rubio, A. B. (2014). Intervención breve de terapia de aceptación y compromiso (ACT) en ancianos institucionalizados con sintomatología depresiva. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 445–458.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual*

- Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Scott, W., & McCracken, L. M. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology*, 2, 91–96.
- Silvia, P. J., & Kashdan, T. B. (2009). Interesting Things and Curious People: Exploration and Engagement as Transient States and Enduring Strengths. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(5), 785–797. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00210.x>
- Simkin, H., & Azzollini, S. C. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 2.
- Simkin, H., & Etchevers, M. (2014). Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad. *Acta Psiquiat. Psicol. Am. Lat.*, 60(4), 265–275. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00119-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00119-7)
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Vilardaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 77, 56–61.
- Vowles, K. E. & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: a study of treatment effectiveness and process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 397.
- Yin, X., Zhang, J., & Wang, X. (2004). Sequential injection analysis system for the determination of arsenic by hydride generation atomic absorption spectrometry. *Fenxi Huaxue*, 32(10), 1365–1367. <https://doi.org/10.1017/CB09781107415324.004>