

*PSICOTERAPIA FUNCIONAL ANALÍTICA: DESCRIPCIÓN GENERAL  
DE UN MODELO CENTRADO EL CONTEXTO TERAPÉUTICO*

*FUNCTIONAL ANALYTIC PSYCHOTHERAPY: OVERVIEW OF A MODEL  
CENTERED ON THE THERAPEUTIC CONTEXT*

Luis Francisco Vargas Madriz\*  
Ronald Ramírez Henderson\*\*

RESUMEN

Este artículo hace un recuento de la Psicoterapia Funcional Analítica (FAP), la cual es una aproximación clínica conductual centrada en las contingencias producidas en el contexto terapéutico como equivalencias funcionales de los acontecimientos de la vida cotidiana de las personas. El artículo describe sus fundamentos teóricos, las conductas clínicamente relevantes, las reglas de intervención terapéutica, y la conceptualización de los casos clínicos. Se finaliza con una reseña de la incursión de la FAP en Costa Rica.

*PALABRAS CLAVE:* PSICOLOGÍA \* TERAPIA \* ASPECTOS PSICOLÓGICOS \* SALUD MENTAL \* COMPORTAMIENTO

ABSTRACT

This article reviews the Functional Analytic Psychotherapy (FAP), which is a behavioral clinical approach centered in the contingencies of psychotherapy as functional equivalences between the clinical context and the daily experiences of patients. This article reviews the theoretical foundations of this therapy, the clinically relevant behaviors, the therapist's rules and the conceptualization of clinical cases. It finalizes with a description of the implementation of FAP in Costa Rica.

*KEYWORDS:* PSYCHOLOGY \* THERAPY \* PSYCHOLOGICAL ASPECTS \* MENTAL HEALTH \* BEHAVIOR

---

\* Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica (UCR).  
luis.vargasmadriz@ucr.ac.cr

\*\* Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica (UCR).  
ronald.ramirez@ucr.ac.cr

## INTRODUCCIÓN

La Psicoterapia Funcional Analítica (FAP por sus siglas en inglés) es parte de las terapias de conducta de tercera generación (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2012; Hayes, 2004 y Villalobos, Díaz, Ruiz y Paz, 2012), surgida como una alternativa a los modelos de intervención de conducta clásicos (Caballo, 2009; Kohlenberg *et ál.*, 2004; Kohlenberg y Tsai, 1991; Labrador, 2009; Labrador, Cruzado y Muñoz, 2004; Skinner, 1953, 1957, 1969 y 1974), así como a la modalidad de terapia cognitivo-conductual (Bados, 2009; Carrasco y Espinar, 2009; Ferro, Valero y López, 2009; Vandenberghe, 2009a). Al igual que las demás propuestas de intervención de dicha generación (Terapia Conductual Dialéctica, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapia Conductual Integrativa de Pareja), la FAP comparte los fundamentos teórico-prácticos de las relaciones de equivalencia entre los estímulos, la conducta gobernada por reglas, así como el impacto del análisis funcional del lenguaje en la comprensión del comportamiento en los tres niveles de respuesta del individuo (Córdova y Kohlenberg, 1994; Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Rodríguez-Naranjo, 1998).

Adicionalmente, la FAP es también congruente con las demás terapias de conducta de la tercera generación, en tanto filosóficamente se basan en los principios del conductismo radical y del contextualismo funcional (Baum, 1994; Busch *et ál.*, 2009; Callaghan, 2006; Ferro *et ál.*, 2009; Ferro, Valero y Vives, 2006; Hayes, 2004; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Skinner, 1953, 1957, 1969 y 1974; Vandenberghe, 2009a).

Estas bases son la principal razón por la que se pone especial énfasis en las contingencias que ocurren dentro de la misma sesión de intervención psicológica, en las particularidades del contexto terapéutico como tal, en la equivalencia funcional que se mantiene con otros ambientes dentro de la vida cotidiana de la persona consultante (Carrasco y Espinar, 2009; Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001; Kohlenberg y Tsai, 1991), en el reforzamiento natural, así como, el moldeamiento de la conducta (Busch *et ál.*, 2009; Ferro *et ál.*, 2009; Ferro *et ál.*, 2006; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Vandenberghe, 2007 y 2009a).

La FAP brinda especial relevancia a las contingencias que se encuentran durante la interacción que mantiene la persona consultante con el terapeuta, principalmente en relación con las interacciones verbales, así como, el grado de naturalidad con que las mismas se manifiestan, debido a que el terapeuta es la persona con la mejor habilidad para ayudar a las personas consultantes a cambiar sus comportamientos durante la intervención terapéutica (Busch *et ál.*, 2009; Callaghan, Summers y Weidman, 2003; Córdova y Kohlenberg, 1994; Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Vandenberghe, 2007 y 2009a).

Asimismo, la FAP ha rescatado el valor del contexto en que se dan dichas interacciones, analizando la equivalencia funcional que se mantiene entre el contexto terapéutico y las situaciones cotidianas del individuo, pues las experiencias en cuanto patrones conductuales que tiene el cliente con otras personas fuera de la sesión, usualmente se presentan dentro de la misma sesión con el terapeuta (Busch *et ál.*, 2009; Callaghan *et ál.*, 2003; Ferro *et ál.*, 2009; Vandenberghe, 2007 y 2009a).

Kohlenberg y Tsai (1991 y 1994), indican que la FAP es un modelo de intervención psicológico dirigido a personas que no parecen haber mejorado su condición con intervenciones terapéuticas tradicionales, mostrándose ideal para individuos que presentan dificultades en el establecimiento de relaciones íntimas, así como para sujetos con problemas interpersonales difusos y generalizados (Callaghan, 2006; Ferro *et ál.*, 2006).

## PSICOTERAPIA FUNCIONAL ANALÍTICA

La FAP tiene como uno de los principales objetivos, el llevar a cabo un análisis funcional de la conducta (Kohlenberg *et ál.*, 2004; Labrador *et ál.*, 2004; Skinner, 1953 y 1974) de la persona consultante. Sin embargo, el análisis parte de la relación terapéutica como tal, debido a que como se ha indicado, dicha alianza se toma como un acontecimiento natural más que un simple espacio de entrenamiento (Córdova y Kohlenberg, 1994; Ferro, Valero y López, 2007; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994). En otras palabras:

Utiliza la propia relación terapéutica como una forma de promover el cambio en el cliente, centrándose en el aquí y el ahora, en lo que ocurre dentro de la sesión clínica tanto los problemas como las mejorías del cliente y se adapta a cada paciente en cuestión. No se trata de una colección de técnicas, sino más bien, de un marco conceptual para intentar guiar la actividad del terapeuta y crear unas relaciones terapéuticas intensas y curativas (Ferro, 2006 citado en Ferro *et ál.*, 2009: 255).

Kohlenberg y Tsai (1994) indican que la FAP se sustenta en el hecho que todas las personas actúan de la forma en que lo hacen debido a las contingencias de reforzamiento que han experimentado en el pasado. Es por esta razón que las mejorías clínicas, así como, los cambios terapéuticos, son conductas de la persona consultante que involucran contingencias de reforzamiento, las cuales ocurren en su relación en el aquí y ahora con el terapeuta (Córdova y Kohlenberg, 1994; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005). Así, dentro de este contexto es importante considerar la conceptualización de las conductas, del contexto, del comportamiento gobernado por reglas, así como de la equivalencia funcional para comprender la propuesta teórica. Cada uno de estos elementos se desarrolla a continuación:

1) Las conductas son consideradas desde la perspectiva del conductismo radical (Baum, 1994; Skinner, 1953, 1957, 1969 y 1974), donde son conceptualizadas como cualquier cosa que la persona haga, por lo que se incluye tanto el comportamiento público (aquel que puede ser observado por más de una persona), como el comportamiento privado (aquel que puede ser observado solamente por la persona misma). De esta manera, la FAP considera conducta cuando las personas hablan, lo que las personas piensan, lo que las personas sienten, lo que las personas ven, lo que las personas conocen y todo aspecto de la vivencia de

los seres humanos, se incluye dentro de esta definición siempre y cuando sea una acción (Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005). Desde esta perspectiva, es obvio que se incorporan en el análisis terapéutico, tanto las conductas como las cogniciones y las emociones de la persona consultante pero desde un enfoque no especulativo, sino más bien pragmático y accesible en forma directa a la experiencia de la persona consultante.

2) Por su parte, el “contexto” hace referencia a las contingencias particulares en las que se llevan a cabo las acciones del individuo. Kohlenberg y Tsai (1991 y 1994) indican que la percepción, así como cualquier otro comportamiento, está moldeada por las contingencias de aprendizaje que la persona ha experimentado desde el momento de su nacimiento y hasta el presente. La FAP adopta una aproximación contextual en su comprensión de las personas al tratar de conocer la historia de aprendizaje de cada consultante, de describir el ambiente que le rodea, así como, las distintas circunstancias en las que se desenvuelve para tener una noción más completa de las particularidades de un determinado comportamiento (Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005).

3) Hasta este momento se hace énfasis en el comportamiento moldeado por contingencias, en tanto las acciones se consideran que han sido modificadas por las consecuencias naturales que han tenido en su propio entorno. Empero, también es necesario notar el “comportamiento gobernado por reglas”, donde las acciones de las personas van a ir encaminadas por el cumplimiento de declaraciones verbales que hacen explícita una relación de contingencia (Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005; Skinner, 1969 y 1974).

La FAP toma en consideración todas estas premisas para el abordaje psicoterapéutico de la persona consultante. De esta forma, se considera que si el terapeuta

pone en práctica ciertos procedimientos o “reglas” que tienen un nivel de eficacia comprobado, el consecuente mejoramiento de la persona será la consecuencia natural de la ejecución de dicha “regla terapéutica”. Así, las intervenciones terapéuticas en un principio van a estar gobernadas por reglas, en tanto se sigan patrones teóricos establecidos con anterioridad (Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005). Lo que busca el terapeuta de la FAP es que la persona consultante incorpore sus nuevos patrones de comportamiento bajo la perspectiva del control natural de su contexto y no se remita solo al seguimiento de reglas.

- 4) Finalmente, la “equivalencia funcional” (Hayes, 2004; Hayes *et ál.*, 2001), se relaciona a lo que se ha comentado en torno a la similitud que presenta el espacio terapéutico con las experiencias cotidianas de los consultantes. Precisamente, aunque al inicio se pueda considerar que los ambientes son disímiles en sí mismos, es importante considerar la similitud en relación al tipo de patrones de comportamientos que ambos evocan. Aunque las características físicas de los espacios sean distintas, si el comportamiento evocado es el mismo, entonces pueden considerarse equivalentes funcionalmente (Busch *et ál.*, 2009; Callaghan *et ál.*, 2003; Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005 y Vandenberghe, 2007 y 2009a).

#### CONDUCTAS CLÍNICAMENTE RELEVANTES

La FAP se basa principalmente en las acciones de la persona consultante, por lo que el comportamiento del individuo dentro de las sesiones de intervención adquiere una importancia mayor para el adecuado seguimiento del proceso psicoterapéutico. Estos comportamientos se denominan “Conductas Clínicamente Relevantes” (CCR) (Busch *et ál.*, 2009; Callaghan *et ál.*, 2003; Carrascoso, 2003; Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Ferro *et ál.*, 2006; Hopko y Hopki, 1999; Kohlenberg *et ál.*, 2004; Kohlenberg y Tsai,

1991 y 1994; Kohlenberg *et ál.*, 2005; López, Ferro y Valero, 2010; Rodríguez-Naranjo, 1998 y Vandenberghe, 2009b). La FAP define varios tipos de CCR.

- 1) CCR1: son aquellos comportamientos problemáticos que la persona consultante realiza durante la sesión y que el terapeuta debe tratar de disminuir cuando estos hagan su aparición. Es importante tomar en consideración que esta categoría de comportamientos está usualmente bajo el control de estímulos aversivos en el ambiente natural de la persona consultante, por lo que su función está centrada en el escape y la evitación de dichos estímulos (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Kohlenberg *et ál.*, 2005; Rodríguez-Naranjo, 1998). Por ejemplo, en una situación donde la persona consultante se encuentra agobiada por una prolongada historia de ataques de pánico, es muy probable que la persona consultante se resista a recrear en forma imaginaria aquellas circunstancias contextuales en donde usualmente, se evocan en forma natural los síntomas característicos del ataque de pánico. De esta forma, evita entrar en contacto con las reacciones de ansiedad intensas típicas del ataque de pánico.
- 2) CCR2: son aquellos comportamientos que el consultante manifiesta dentro de la sesión y que son considerados como mejorías, por lo que deben reforzarse (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Kohlenberg *et ál.*, 2005; Rodríguez-Naranjo, 1998). En el caso anteriormente descrito, este tipo de conductas podrían estar ejemplificadas por aquella circunstancia terapéutica donde la persona consultante asume proactivamente la evocación imaginaria de los estímulos contextuales que usualmente conllevan a la aparición de los síntomas de ansiedad.
- 3) CCR3: son las descripciones verbales o las observaciones que la persona puede hacer de su propio comportamiento, los aspectos que considera causantes del

mismo, así como, las consecuencias que es capaz de extraer a partir de este. Es importante rescatar que esta categoría también puede ser considerada un CCR1 o un CCR2, debido a que las explicaciones que brinde la persona consultante pueden mostrarse como un comportamiento problema o como una mejoría, dependiendo del caso (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Kohlenberg *et ál.*, 2005; Rodríguez-Naranjo, 1998). En consonancia con el caso descrito anteriormente, este tipo de conducta podría estar ejemplificada por la capacidad que la persona consultante desarrolla por hacer sus propias interpretaciones de relaciones funcionales entre su comportamiento y las variables contextuales que controlan su conducta. Es decir, qué variables evocan los síntomas de ansiedad y qué estímulos consecuentes mantienen su propia conducta.

Es importante que el terapeuta siempre se mantenga alerta tratando de identificar los distintos tipos de CCR que se manifiesten dentro de la sesión, así como continuar en una evaluación constante de la equivalencia funcional de dichos comportamientos en comparación a las vivencias cotidianas de los individuos.

#### REGLAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

La FAP no solo toma en consideración los comportamientos de las personas consultantes como un foco de atención dentro del proceso de intervención, sino que también hace énfasis en el comportamiento que se espera por parte del terapeuta. Estos comportamientos esperados se encuentran tipificados en una serie de reglas que se deben cumplir dentro del contexto terapéutico (Carrascoso, 2003; Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991, 1994; López, Ferro y Valero, 2010; Luciano, 1999 y Rodríguez-Naranjo, 1998), los cuales se describen a continuación:

*Regla número 1: observar las Conductas Clínicamente Relevantes.* Se trata que el terapeuta pueda estar al tanto de las diferentes CCR para que responda de forma

natural ante las mismas (Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Luciano, 1999 y Rodríguez-Naranjo, 1998).

*Regla número 2: evocar o generar las condiciones para que las Conductas Clínicamente Relevantes emerjan.* Se trata que el terapeuta se valga de una variedad de técnicas para crear los ambientes apropiados para el surgimiento de las CCR, ya que un aspecto esencial dentro de la intervención psicoterapéutica, es el proveer de distintas posibilidades de aprendizaje de conductas apropiadas por parte de la persona consultante (Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Luciano, 1999 y Rodríguez-Naranjo, 1998).

*Regla número 3: reforzar las Conductas Clínicamente Relevantes tipo 2.* Se trata de promover la aparición de CCR2, por lo que el terapeuta debe ser capaz de actuar de forma que fomente este tipo de comportamiento por parte de la persona consultante. Aquí, se puede adoptar una postura “directa” en la que el terapeuta estudia de antemano la forma que ha resultado más beneficiosa para reforzar al consultante pero en la que peligra la relación terapéutica, en tanto es una postura estudiada y poco natural. También se puede adoptar una postura “indirecta” en la que el terapeuta reaccionaría de acuerdo a su propia experiencia personal, así como a lo que el momento específico le evoque, permitiendo una experiencia más natural con el consultante (Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Luciano, 1999 y Rodríguez-Naranjo, 1998).

*Regla número 4: observar los efectos potencialmente reforzantes de la conducta del terapeuta en relación a las conductas del consultante.* Se trata que el terapeuta sea capaz de identificar cuáles elementos de su comportamiento tienen consecuencias positivas ante la problemática del consultante, no solo dentro del contexto terapéutico, sino también considerando

la equivalencia funcional de las circunstancias fuera de la sesión para que se puedan hacer uso de dichos recursos en pro de la mejora de la persona consultante (Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Luciano, 1999 y Rodríguez-Naranjo, 1998).

*Regla número 5: proveer las condiciones para generar interpretaciones del consultante sobre su comportamiento.* Se trata que el terapeuta modifique las condiciones del ambiente terapéutico para que la persona consultante sea capaz de generar CCR3. Así, el terapeuta va a tener la oportunidad de evaluar continuamente la adecuación de las interpretaciones que la persona hace con los elementos que realmente se encuentran interactuando en el comportamiento problemático (Ferro *et ál.*, 2009; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Luciano, 1999 y Rodríguez-Naranjo, 1998).

Finalmente, es posible observar que las reglas de intervención terapéutica se encuentran interrelacionadas con las CCR, en tanto la tarea del terapeuta se centra en la observación, el reforzamiento y la evocación de estas conductas por parte de la persona consultante. Conviene destacar que entre más se apropie el terapeuta de la FAP del marco referencial o epistemológico en que se sustenta este modelo alternativo de psicoterapia, más natural o espontáneo será la aplicación de estas reglas terapéuticas y con ello, se maximiza la efectividad de la misma.

#### VARIABLES EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS CASOS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

La FAP hace explícitas las variables que deben de ser consideradas para el adecuado análisis de cada intervención terapéutica desde dicho enfoque. El objetivo principal de esta conceptualización es la descripción de conductas relevantes, así como, la búsqueda de hipótesis que sustenten el proceso de intervención. Kohlenberg, Kanter, Bolling, Parker y Tsai (2009, citados en Ferro *et ál.*, 2009) señalan

que esta conceptualización cumple tres propósitos, a saber:

- 1) Procura indagar la manera en que la historia del consultante ha conducido a los problemas que se encuentra enfrentando en la actualidad.
- 2) Busca identificar los elementos cognitivos que se relacionan con las problemáticas actuales del consultante.
- 3) Pretende identificar y prever la forma en que las CCR ocurrirán dentro de las sesiones de intervención terapéutica.

Los tres propósitos anteriormente indicados pueden ser alcanzados a través de la identificación de una serie de variables relevantes a descubrir en el proceso de intervención, dentro de las cuales se encuentran:

- ✧ *Los problemas que el consultante tiene en la vida diaria.* Se describen los problemas que indica la persona consultante a través de la conceptualización del terapeuta (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Hopko y Hopki, 1999).
- ✧ *La historia relevante del consultante.* Se describen los hechos críticos en las experiencias vividas de la persona consultante que se consideren implicados en el surgimiento y mantenimiento de las problemáticas actuales (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Hopko y Hopki, 1999).
- ✧ *Los problemas que aparecen en la sesión de intervención terapéutica.* Se describen las CCR1, debido a que se conceptualizan como equivalencias funcionales al ambiente cotidiano de la persona consultante (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Hopko y Hopki, 1999).
- ✧ *Los conceptos cognitivos del consultante que interfieren con el proceso de intervención.* Se describen los pensamientos automáticos, las creencias irracionales, expectativas, atribuciones, distorsiones cognitivas, los valores, entre otros, que deben ser objeto de intervención terapéutica (Ferro *et ál.*, 2007, y 2009; Hopko y Hopki, 1999; Kohlenberg *et ál.*, 2004).

- ✧ *Los objetivos de la vida diaria del consultante.* Se describen los objetivos que se pretenden conseguir y generalizar a la vida de la persona consultante, así como, los cambios progresivos que se pretenden alcanzar con la intervención terapéutica (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Hopko y Hopki, 1999; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994).
- ✧ *Los objetivos de la sesión de intervención terapéutica.* Se describen los cambios que se pretenden alcanzar dentro de la sesión centrándose en los CCR2 (Ferro *et ál.*, 2007 y 2009; Hopko y Hopki, 1999 y Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994).

#### INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

Los investigadores han desarrollado una serie de instrumentos que se adecúan a los postulados teóricos de la FAP, pudiéndose encontrar la “Escala de Estrategias del Terapeuta Dentro de la Sesión” (THISS, *Therapist In-session Strategy Scale*) donde un observador registra y valora la competencia del terapeuta, así como, la adherencia al modelo de intervención (Kohlenberg, Tsai, Parker, Bolling y Kanter, 1999 citados en Ferro *et ál.*, 2007); la “Escala de Experiencia del Yo” (EOSS, *Experience of Self Scale*) que trata de aclarar las hipótesis que se generan en torno a los acontecimientos relevantes que han ayudado a la conformación de la problemática actual del individuo (Kohlenberg, Tsai, Parker, Bolling y Kanter, 1999 citados en Ferro *et ál.*, 2007).

Además, se desarrolló el “Sistema de Codificación Conductual” (BCS, *Behavioral Coding System*) que registra y codifica el comportamiento de la persona consultante y del terapeuta, de forma que sean accesibles los datos en torno a los cambios que van ocurriendo en el transcurso de la intervención (Callaghan, Summers y Weidman, 2003 citados en Ferro *et ál.*, 2007); y la “Escala de Psicoterapia Analítica Funcional” (*The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale*) que igualmente trata de codificar el comportamiento dentro de la sesión del terapeuta y de la persona consultante en un esfuerzo por mantener los mecanismos de cambio de la FAP (Busch, Callaghan, Kanter, Baruch y Weeks, 2010 y Ferro, 2008).

#### PSICOTERAPIA FUNCIONAL ANALÍTICA EN DISTINTAS POBLACIONES

Mangabeira y colaboradores (2012), realizaron una revisión del estado actual de la FAP en relación a su efectividad como tratamiento empíricamente validado y encontraron que entre los años 1990 y 2010, ha crecido exponencialmente la cantidad de investigaciones teóricas y empíricas que abordan esta temática. No obstante, indican que todavía existe una mayor concentración de estudios de carácter teórico y que los estudios de naturaleza empírica están focalizados principalmente en estudios de caso, aunque relevantes para mostrar las líneas de investigación en las que se debe ahondar, son limitados en relación a la generalización de los datos (Mangabeira, Kanter y Del Prette, 2012).

No obstante, se ha podido avanzar en relación a la efectividad de la FAP en distintas investigaciones y estas han evidenciado que se muestra efectiva en población que no presentan mejoras en sus problemáticas al asistir a procesos terapéuticos tradicionales, en personas que muestran problemas en el establecimiento de relaciones íntimas y en sujetos con problemas interpersonales difusos y generalizados (Callaghan, 2006; Ferro, 2008; Ferro *et ál.*, 2006; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994). Asimismo, también se han realizado estudios específicos de la FAP en ciertas poblaciones que han arrojado resultados positivos en torno a los cambios producidos y a su mantenimiento.

Por ejemplo, la FAP ha mostrado su efectividad en población diagnosticada con trastorno de la personalidad narcisista e histriónica, en donde luego de un análisis llevado a cabo a partir de videograbaciones realizadas de las sesiones de terapia, se pudieron observar diferencias significativas en el comportamiento de la persona consultante mostrando cambios positivos en sus distintas acciones (Callaghan *et ál.*, 2003; Ferro, 2008).

Los celos han sido otra temática abordada por investigadores, en donde se evidencian cambios en el comportamiento de las personas y la consecución de un mantenimiento de los cambios en el largo plazo (Carrascoso, 2003). El tratamiento de consultantes con comportamientos depresivos se ha mostrado eficaz

(Ferro, 2008; Ferro *et ál.*, 2006; López, Ferro y Valero, 2010), existiendo investigaciones que indican que los resultados se han mantenido por un periodo de un año y tres meses después de la finalización de la intervención (Ferro *et ál.*, 2006).

La problemática del trastorno de angustia se ha abordado mostrando buenos resultados, en donde se reconoce que la implementación de un análisis funcional, así como, la selección de comportamientos relevantes, se mostraron adecuados en la consecución del proceso de intervención, siendo los cambios mantenidos por un periodo de un año y medio después de concluida la terapia (López, Ferro y Calvillo, 2010).

Las dificultades relacionadas con el trastorno obsesivo compulsivo también mostraron mejoras con la aplicación de esta intervención, indicando que en lugar de intervenir en los comportamientos relacionados con el trastorno, más bien aprovecha la ocurrencia de los mismos para utilizarlos como experiencias de aprendizaje *in-vivo* que en definitiva van a ayudar en la promoción de comportamientos más adecuados (Vandenberghe, 2007).

Finalmente, se ha realizado una adaptación de la intervención a procesos de grupo, mostrando resultados positivos debido a que esta dinámica permite que las personas tengan una mayor variedad de oportunidades de aprendizaje que en situaciones individuales (Vandenberghe, 2009a).

#### DISCUSIÓN: PSICOTERAPIA FUNCIONAL ANALÍTICA EN EL CONTEXTO COSTARRICENSE

La FAP representa una excelente opción para todos aquellos psicólogos clínicos y de la salud de Costa Rica que deseen implementar procesos terapéuticos potencialmente efectivos y eficientes con sus consultantes, ya sea por medio de la implementación integral del proceso propuesto por la FAP en todos sus alcances o en su defecto, tratando de mejorar sus propuestas actuales de intervención psicológica por medio de la incorporación de algunos de los principales componentes de la FAP dentro de otros modelos de intervención, tal y como lo han realizado Kohlenberg y colaboradores con la Terapia Cognitiva

de Beck (Beck, Rusch, Shae y Emery, 1979; Kohlenberg *et ál.*, 2004).

Indistintamente que se trabaje con la FAP desde de un punto de vista integral o incorporando algunos componentes de su propuesta a otro modelo de intervención terapéutico, se requiere que el profesional comprenda los elementos esenciales del Conductismo Radical y del Análisis Conductual Aplicado, sobre todo del área de la Psicología Clínica Conductual (Baum, 1994 y Skinner, 1953, 1957, 1969 y 1974). En particular, es fundamental que se domine el análisis funcional de la conducta, la teoría del reforzamiento, el moldeamiento de conducta, el modelaje, los procedimientos de exposición, la conducta verbal, la teoría de los marcos referenciales, así como, la diferencia conceptual y operativa entre la conducta moldeada por contingencias y la conducta gobernada por reglas o control instruccional (Hayes *et ál.*, 2001; Kohlenberg y Tsai, 1991 y 1994; Ramnero y Torneke, 2008). Estos elementos conceptuales y operativos permitirán a los profesionales en psicología tener una mejor comprensión acerca de la contribución que la FAP hace a la práctica psicoterapéutica (Córdova y Kohlenberg, 1994; Roth, Marx y Heimberg, 2005).

Dadas las características del proceso de intervención descritos por la FAP, así como, las características de las personas consultantes con su variedad de áreas problema a las cuales ha sido aplicado con éxito, no debería de existir ninguna diferencia con respecto a la aplicación de estos procedimientos a la práctica clínica en el ámbito público como al privado, dado que en Costa Rica no existen limitaciones legales o reglamentarias que inhiban la igualdad de trato a las personas consultantes en el ámbito privado y público. La única excepción podría ser la frecuencia de las consultas. Se considera que en el campo de la práctica pública, tal es el caso de los diferentes niveles de intervención de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como, en el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, la FAP podría brindar grandes contribuciones, no solo en términos de su eficacia y eficiencia, sino también ahorrando dinero y por consiguiente, aumentando

el número de consultantes que podrían ser atendidos por unidad de tiempo.

En la práctica privada los límites estarían no tanto en las características de los consultantes y su diversidad de problemas, sino más bien en función de los alcances que el terapeuta pueda ponerse a sí mismo, ya que con la respectiva capacitación podría no solo poner en función todos los procedimientos de la FAP, sino también llevar a cabo investigación al respecto.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bados, A. "Terapia Cognitiva de Beck". *Técnicas de modificación de conducta*. F. Labrador (ed.). Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
- Baum, W. *Understanding behaviorism. Science, behavior, and culture*. New York: HarperCollins College Publishers, 1994.
- Beck, A.; Rusch, A.; Shae, F. y Emery, C. *Cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press, 1979.
- Busch, A.; Callaghan, G.; Kanter, J.; Baruch, D. y Weeks, C. "The functional analytic psychotherapy rating scale: a replication and extension". *Journal of Contemporary Psychotherapy* 40. 2010: 11-19.
- Busch, A.; Kanter, J.; Callaghan, G.; Baruch, D.; Weeks, C. y Berlin, K. "A micro-process analysis of functional analytic psychotherapy's mechanism of change". *Behavior Therapy* 40. 2009: 280-290.
- Caballo, V. "Entrenamiento en habilidades sociales". *Técnicas de modificación de conducta*. F. Labrador (ed.). Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
- Callaghan, G. "Functional analytic psychotherapy and supervision". *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 2 (3). 2006: 416-431.
- Callaghan, G.; Summers, C. y Weidman, M. "The treatment of histrionic and narcissistic personality disorder behaviors: a single-subject demonstration of clinical improvement using functional analytic psychotherapy". *Journal of contemporary psychotherapy* 33 (4). 2003: 321-339.
- Carrasco, I. y Espinar, I. "Terapia racional emotivo conductual y re-estructuración cognitiva". *Técnicas de modificación de conducta*. F. Labrador (ed.). Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
- Carrascoso, F. "Jealousy: a case of application of functional analytic psychotherapy". *Psychology in Spain* 7 (1). 2003: 86-98.
- Córdova, J. y Kohlenberg, R. "Acceptance and the therapeutic relationship". *Acceptance and change. Content and context in Psychotherapy*. S. Hayes; N. Jacobson; V. Follette y M. Dougher (eds.). Reno: Context Press, 1994.
- Díaz, M.; Ruiz, M. y Villalobos, A. "Historia de la Terapia Cognitivo Conductual". *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. M. Díaz; M. Ruiz y A. Villalobos (eds.). Bilbao: Desclee de Brouwer, 2012.
- Ferro, R. "Recent studies in functional analytic psychotherapy". *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 4 (2). 2008: 239-249.
- Ferro, R.; Valero, L. y López, M. "Novedades y aportaciones desde la Psicoterapia Analítica Funcional". *Psicothema* 19 (3). 2007: 452-458.
- Ferro, R.; Valero, L. y López, M. "La conceptualización de casos clínicos desde la Psicoterapia Analítica Funcional". *Papeles del Psicólogo* 30 (3). 2009: 255-264.
- Ferro, R.; Valero, L. y Vives, M. "Application of functional analytic psychotherapy: clinical analysis of a patient with depressive disorder". *The Behavior Analyst Today* 7 (1). 2006: 1-18.
- Hayes, S. "Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: mindfulness, acceptance and relationship". *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. S. Hayes; V. Follette y M. Linehan (eds.). New York: The Guilford Press, 2004.
- Hayes, S.; Barnes-Holmes, D. y Roche, B. *Relational frame theory. A post-skinnerian account of human language*

- and cognition*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.
- Hopko, D. y Hopki, S. "What can functional analytic psychotherapy contribute to empirically-validated treatments?". *Clinical Psychology and Psychotherapy* 6. 1999: 349-356.
- Kohlenberg, R.; Kanter, J.; Bolling, M.; Wexner, R.; Parker, C. y Tsai, M. "Functional analytic psychotherapy, cognitive therapy, and acceptance". *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. S. Hayes; V. Follette y M. Linehan (eds.). New York: The Guilford Press, 2004.
- Kohlenberg, R. y Tsai, M. *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press, 1991.
- Kohlenberg, R. y Tsai, M. "Functional analytic psychotherapy: a radical behavioral approach to treatment and integration". *Journal of Psychotherapy Integration* 4. 1994: 175-201.
- Kohlenberg, R.; Tsai, M.; Ferro, R.; Valero, L.; Fernández, A. y Virués-Ortega, J. "Psicoterapia analítico-funcional y terapia de aceptación y compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento". *International Journal of Clinical and Health Psychology* 5 (2). 2005: 349-371.
- Labrador, F. *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
- Labrador, F.; Cruzado, J. y Muñoz, M. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide, 2004.
- López, M.; Ferro, R. y Calvillo, M. "An application of functional analytic psychotherapy in a case of anxiety panic disorder without agoraphobia". *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 6 (4). 2010: 356-372.
- López, M.; Ferro, R. y Valero, L. "Intervención en un trastorno depresivo mediante la psicoterapia analítica funcional". *Psicothema* 22 (1). 2010: 92-98.
- Luciano, M. "Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Psicoterapia Analítica Funcional (FAP). Fundamentos, características y precauciones". *Análisis y Modificación de Conducta* 25 (102). 1999: 497-584.
- Mangabeira, V.; Kanter, J. y Del Prette, G. "Functional Analytic Psychotherapy (FAP): a review of publications from 1990 to 2010". *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 7 (2-3). 2012: 78-89.
- Ramnero, J. y Torneke, N. *The ABCs of human behavior. Behavioral principles for the practicing clinician*. Oakland: New Harbinger Publications, 2008.
- Rodríguez-Naranjo, C. "Principios terapéuticos y posibilidades clínicas de la Psicoterapia Analítica Funcional". *Psicothema* 10 (1). 1998: 65-96.
- Roth, D.; Marx, B. y Heimberg, R. *Making cognitive-behavioral therapy work. Clinical process for new practitioners*. New York: The Guilford Press, 2005.
- Skinner, B. *Science and human behavior*. New York: The Free Press, 1953.
- Skinner, B. *Verbal behavior*. New Jersey: Prentice Hall, 1957.
- Skinner, B. *Contingencies of reinforcement*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1969.
- Skinner, B. *About behaviorism*. New York: Vintage Books, 1974.
- Vandenberghe, L. "Functional analytic psychotherapy and the treatment of obsessive compulsive disorder". *Counseling Psychology Quarterly* 20 (1). 2007: 105-114.
- Vandenberghe, L. "A functional analytic approach to group psychotherapy". *The Behavior Analyst Today* 10 (1). 2009a: 71-82.

Vandenberghe, L. "Keeping the focus on clinically relevant behavior: supervision for functional analytic psychotherapy". *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy* 5 (2). 2009b: 209-221.

Villalobos, A.; Díaz, M.; Ruiz, M. y Paz, M. "Terapias de Tercera Generación".

M. Díaz; M. Ruiz y A. Villalobos (eds.). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclee de Brouwer, 2012.

*Fecha de ingreso:* 02/05/2012  
*Fecha de aprobación:* 14/11/2012

