

Artículo

Contribución Recíproca entre Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Renzo Aguilar-Cacho  y Gianina Bravo-Plasencia 

Unidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Perú

INFORMACIÓN

Recibido: Febrero 28, 2025

Aceptado: Agosto 4, 2025

Palabras clave

Psicoterapia analítica funcional
Terapia de aceptación y compromiso
Terapias contextuales
Ciencia conductual contextual

RESUMEN

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) son enfoques representativos de las terapias contextuales y, al mismo tiempo, pertenecen a la Ciencia Conductual Contextual (CCC). Aunque ambas comparten una raíz conductual, se sostienen en tradiciones filosóficas distintas: FAP se fundamenta en el conductismo radical, mientras que ACT se desarrolla desde el contextualismo funcional. Estas diferencias generan tensiones en la conceptualización del consultante, el lenguaje y el cambio terapéutico, que rara vez han sido discutidas críticamente. No obstante, su integración resulta prometedora: FAP aporta herramientas para intervenir en patrones interpersonales clínicamente relevantes, y ACT ofrece estrategias para abordar procesos intrapersonales desde la flexibilidad psicológica. Este artículo teórico busca explorar esta integración, señalando tanto su potencial como sus límites. Finalmente, se proponen líneas de investigación futura y recomendaciones formativas para terapeutas.

Reciprocal Contributions of Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT)


ABSTRACT

Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) are representative approaches of contextual therapies and, at the same time, belong to Contextual Behavioral Science (CBS). Although the two share behavioral roots, they are based on distinct philosophical traditions: FAP is based on radical behaviorism, while ACT is developed from functional contextualism. These differences generate tensions in the conceptualization of the client, language, and therapeutic change, which have rarely been discussed critically. However, their integration is promising: FAP provides tools to intervene in clinically relevant interpersonal patterns, while ACT offers strategies to address intrapersonal processes from a perspective of psychological flexibility. This theoretical article seeks to explore the integration of FAP and ACT, highlighting both the potential and limitations of this combined approach. Finally, directions for future research and recommendations for therapist training are proposed.

Keywords

Functional analytic psychotherapy
Acceptance and commitment
therapy
Contextual therapies
Contextual behavioral science

Cómo citar: Aguilar-Cacho, R., y Bravo-Plasencia, G. (2026). Contribución recíproca entre Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 47(1), 37-45. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2026.47.05>

Autor de correspondencia: Renzo Aguilar-Cacho pcpsragu@upc.edu.pe 

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Las terapias contextuales, también denominadas terapias cognitivo-conductuales de tercera generación, surgieron en los años noventa como alternativas para abordar casos complejos. Sin embargo, debido a la eficacia que han demostrado en el tratamiento de diversos problemas psicológicos, su aplicación en el ámbito clínico se ha incrementado en los últimos años (Hayes et al., 2015; Hayes, 2004). Estas terapias ofrecen una mirada transdiagnóstica sobre la salud mental, se centran en el contexto y la función de las emociones, sensaciones y pensamientos, y fortalecen la relación terapéutica (Hayes et al., 2011; Pierson y Hayes, 2007). Además, forman parte de la ciencia conductual contextual, un movimiento que busca implementar métodos científicos para predecir e influir de forma precisa y profunda en las acciones individuales o grupales, considerando el ambiente en el que se desarrollan (Levin et al., 2015).

En este marco convergen dos tradiciones filosóficas que, si bien comparten una base pragmática, divergen en aspectos epistemológicos y conceptuales: el conductismo radical y el contextualismo funcional (Ruiz Sánchez, 2021a). El primero considera que los eventos privados como pensamientos y emociones, son conductas que operan de la misma forma que las conductas observables (Skinner, 1994). En cambio, el segundo enfatiza la función del lenguaje humano en contextos históricos y sociales específicos (Hayes y Hayes, 1992; Hayes, 1993; Gifford y Hayes, 1999) y se apoya en la teoría del marco relacional (Hayes et al., 2001). Esta distinción se observa en las diferentes maneras en que las terapias contextuales comprenden el sufrimiento humano, los procesos de cambio y el rol del lenguaje en psicoterapia (Ruiz Sánchez, 2021a).

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP, por sus siglas en inglés) se fundamenta en los principios del conductismo radical (Kohlenberg y Tsai, 2007). Su objetivo es mejorar las interacciones interpersonales del consultante mediante el análisis funcional de las conductas y el moldeamiento de comportamientos alternativos en sesión que puedan generalizarse a otros ámbitos de su vida (Callaghan, 2006a; Kohlenberg y Callaghan, 2010). Durante la sesión psicoterapéutica se pueden presentar tres tipos de conductas clínicamente relevantes (CCR): las CCR1, que son las conductas problema del consultante que aparecen en la sesión; las CCR2, que son las mejorías observadas durante la sesión; y las CCR3, que consisten en interpretaciones funcionales del consultante sobre su comportamiento (Kohlenberg y Tsai, 1995). También se identifican las conductas que el terapeuta emite durante la sesión (T1, inefectivas; T2, efectivas), así como conductas relevantes emitidas fuera de sesión por el consultante (O1, inefectivas; O2, efectivas) y por el terapeuta (TI1, inefectivas; TI2, efectivas) (Reyes-Ortega y Kanter, 2017; Sanabria Herrera et al., 2024). Como se observa en

la Figura 1, las conductas se agrupan en CCR y T, distinguiendo su efectividad y si ocurren dentro o fuera de sesión.

Para guiar la intervención, en FAP se establecen cinco reglas: R1, el terapeuta debe estar atento a la aparición de las CCR; R2, si no aparecen espontáneamente, debe evocarlas; R3, debe reforzar de forma genuina las conductas que reflejan mejoría (CCR2); R4, preguntar por el impacto de su intervención; R5, debe ayudar al consultante a generalizar lo aprendido en sesión a otros contextos mediante interpretaciones funcionales y tareas para la casa (Tsai et al., 2016; Tsai et al., 2017).

Tsai et al. (2009b) propusieron los conceptos de consciencia, coraje y amor (ACL, por siglas en inglés). La consciencia, implica que el terapeuta esté atento a sus propios pensamientos, emociones y sensaciones, así como los del consultante; el coraje se refiere a actuar asumiendo riesgos personales e interpersonales; y el amor representa el autocuidado y el cuidado hacia los demás (Reyes-Ortega y Kanter, 2017). ACL se ha expandido no solo en el ámbito clínico sino también a nivel comunitario con el ACL Global Project (2025) y en el ámbito de la investigación con el Center for the Science of Social Connection (Gustafsson, 2015). A pesar de ello, ACL presenta distintos puntos de vista sobre sus componentes (Kanter et al., 2014; Muñoz-Martínez y Follette, 2018; Ferro-García et al., 2023).

A partir de los aportes de FAP y de la teoría del aprendizaje social, Callaghan y Follette (2020) desarrollaron la Terapia Conductual Interpersonal (IBT, por sus siglas en inglés). Esta tecnología hace énfasis en la importancia de realizar una evaluación funcional para conceptualizar el problema del consultante e identificar las variables de control (interpersonales e intrapersonales) del repertorio conductual sobre el que se intervendrá. Así, el terapeuta ayuda al consultante a aprender maneras más adaptativas de relacionarse con los demás. A diferencia del modelo original de FAP (Kohlenberg y Tsai, 1987), centrado exclusivamente en lo interpersonal, la IBT también propone considerar el análisis funcional de conductas intrapersonales, ya que los casos clínicos pueden involucrar dificultades tanto a nivel interpersonal como intrapersonal (Callaghan y Follette, 2020).

Por su parte, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) es una intervención psicoterapéutica basada en la filosofía del contextualismo funcional y la teoría de los marcos relacionales (Hayes y Smith, 2005). Su objetivo es promover la flexibilidad psicológica, la cual se cultiva mediante seis procesos centrales: aceptación, que implica abrirse a experiencias internas incómodas; defusión, que permite diferenciar pensamientos del contexto en el que ocurren; contacto con el momento presente, orientado a la consciencia de estímulos actuales; yo como contexto, referido al sentido del yo como perspectiva; valores, que orientan

Figura 1

Organización de las Conductas del Consultante (CCR) y del Terapeuta (T) Según su Efectividad (Inefectivas o Efectivas) y del Contexto (en Sesión o Fuera de Sesión). Adaptado de Reyes-Ortega y Kanter (2017), y Sanabria Herrera et al. (2024)

En sesión	CCR1 / T1: Conductas inefectivas en sesión (consultante y terapeuta)	CCR2 / T2: Conductas efectivas en sesión (consultante y terapeuta)
	O1 / TI1: Conductas inefectivas fuera de sesión (consultante y terapeuta)	O2 / TI2: Conductas efectivas fuera de sesión (consultante y terapeuta)
Fuera de sesión		

la acción hacia metas significativas; y acción comprometida, que implica actuar en coherencia con esos valores. Cada uno de estos procesos tiene su contraparte en la inflexibilidad psicológica: evitación experiencial, fusión cognitiva, desconexión del presente, yo como contenido, valores no clarificados e inacción (Hayes et al., 2013; Hayes et al., 2015; Hayes y Smith, 2005).

Luciano (2016) plantea que estos seis procesos pueden trabajarse de manera integrada: a través de combinaciones como defusión-valores (Wilson y Luciano, 2002); agrupaciones en tres procesos o pilares (Strosahl et al., 2012) o mediante cuatro cuadrantes en la ACT matrix (Polk y Schoendorff, 2014). Esta última utiliza un eje horizontal para distinguir entre conductas de evitación y de aproximación (D1), y un eje vertical que separa experiencias sensoriales de experiencias mentales (D2). Los cuadrantes resultantes permiten visualizar: (Q1) lo importante para la persona; (Q2) los obstáculos internos; (Q3) las acciones para evitar esos obstáculos; y (Q4) las acciones comprometidas con los valores (Polk et al., 2016). Además, Törneke et al. (2015) proponen tres estrategias para entrenar la flexibilidad psicológica: (1) identificar la funcionalidad de las conductas problema, (2) clarificar valores y abrirse a experiencias internas, y (3) adoptar una perspectiva externa del yo para vincular acciones con metas de largo plazo.

En este contexto, FAP y ACT presentan similitudes relevantes: ambas comparten una raíz contextual-funcional, emplean el análisis funcional y adoptan una mirada idiográfica de los problemas psicológicos (Dougher y Hayes, 2004). No obstante, difieren en su énfasis teórico-conceptual y modelo de cambio. FAP, desde el conductismo radical, enfatiza el moldeamiento de conductas observables mediante contingencias en sesión (Kohlenberg y Tsai, 2007). ACT, por su parte, promueve una transformación en la relación del individuo con su experiencia interna, desde las respuestas relacionales arbitrariamente aplicables (Hayes et al., 2015). Esta diferencia revela una tensión entre la función operante centrada en la conducta observable y la función simbólica centrada en el lenguaje y la cognición.

En los últimos años, ha emergido la propuesta de la Terapia Basada en Procesos (PBT, por sus siglas en inglés), que busca integrar diversas intervenciones cognitivo-conductuales sin introducir nuevas técnicas, sino organizándolas a partir de procesos validados empíricamente (Hayes y Hofmann, 2018). En esta propuesta se identifican procesos característicos de ACT, como la defusión, la aceptación y el trabajo con valores, pero no se menciona explícitamente a FAP, aunque es posible considerar al control de estímulos y al moldeamiento como procesos fundamentales dentro de esta terapia conductual interpersonal. Por este motivo, FAP es compatible con el modelo de la PBT (Maitland, 2024; Muñoz-Martínez et al., 2024).

Existen múltiples estudios que documentan la aplicación integrada de ACT y FAP en diferentes problemáticas: depresión y ansiedad mixta (Brem et al., 2020), síntomas emocionales tras rupturas sentimentales (Álvarez García, 2020), rendimiento académico (Arco-Tirado et al., 2005), síntomas psicóticos positivos (Baruch et al., 2009), trastornos alimentarios y de personalidad (Martín-Murcia et al., 2011), conductas sexuales compulsivas (Paul et al., 1999), violencia de género (Vaca-Ferrer et al., 2020), tabaquismo (Gifford et al., 2011), educación (Macías-Morón y Valero-Aguayo, 2021b; Macías-Morón et al., 2022) y entornos laborales (Macías-Morón et al., 2019; Macías-Morón y Valero-Aguayo, 2021c, 2021d, 2024).

Finalmente, considerando el recorrido histórico de las terapias conductuales de primera, segunda y tercera generación (Hayes, 2004), se observa una evolución hacia modelos más integrativos y flexibles (Abreu y Abreu, 2017). En este camino, la articulación crítica entre el conductismo radical y el contextualismo funcional resulta no sólo posible, sino necesaria, para avanzar hacia una psicoterapia coherente con los principios de la ciencia conductual contextual y adaptada a las complejidades del sufrimiento humano contemporáneo (Valenzuela Hernández y Oliva Femenia, 2023).

FACT: Integrando ACT y FAP

Kohlenberg y Gifford (1998) presentaron por primera vez en la edición 24 del Annual Meeting of the Association for Behavior Analysis, realizada en Orlando, Florida, sobre cómo FAP y ACT podían complementarse. Posteriormente, Callaghan et al. (2004) propusieron un modelo con tres enfoques: (1) utilizar la relación terapéutica de FAP para alcanzar los resultados intrapersonales propuestos por ACT; (2) emplear las estrategias terapéuticas de ACT para que el consultante establezca relaciones interpersonales más significativas; (3) aplicar las técnicas de ACT y FAP según el criterio clínico del terapeuta (Kohlenberg y Callaghan, 2010).

FACT también puede entenderse a partir de los principios de la ACT Matrix, ubicando las conductas clínicamente relevantes en los cuadrantes correspondientes, como se observa en la Figura 2. Olaz (2015) mantuvo todos los componentes de la ACT Matrix e incorporó las CCR1 en el lado izquierdo del diagrama (obstáculos internos y acciones de evitación), e identificó las CCR2 en el lado derecho (lo importante y acciones de aproximación). De esta forma, se integran las conductas interpersonales con los cuatro procesos de ACT.

En años recientes se han desarrollado diversos programas grupales de FACT. Macías-Morón y Valero-Aguayo (2021a) propusieron una intervención breve de tres sesiones, aunque la duración puede ajustarse según las necesidades del consultante. En este enfoque, cada sesión debe tratarse como si fuera la última, para favorecer cambios intensos y duraderos. Por su parte, Ruiz Sánchez (2021b) diseñó una intervención grupal de FACT de 12 sesiones de dos horas, en las que se distingue dos dimensiones interrelacionadas: la dimensión intrapersonal, trabajada desde ACT, y la interpersonal, abordada desde FAP. Ambas se integran con la ACT Matrix (Polk y Schoendorff, 2014), utilizando metáforas y cuestionamientos como herramientas terapéuticas principales.

Aportes de FAP a ACT

Conceptualización de Casos Integrada

El análisis funcional en FAP y ACT difiere en cuanto al origen de los antecedentes y consecuencias: en FAP, son predominantemente interpersonales; en ACT, intrapersonales (Callaghan et al., 2004). Por tanto, resulta fundamental indagar los objetivos meta del consultante y analizar cómo sus conductas afectan dichas consecuencias, lo que permite determinar su funcionalidad clínica (Callaghan, 2006a; Guerrero-Solano y Lemos-Ramírez, 2024).

El primer paso consiste en realizar el encuadre terapéutico, en el cual se expone al consultante el enfoque de trabajo. En FAP, esto se

Figura 2

ACT Matrix Clasifica la Experiencia Interna y Externa del Consultante Según la Evitación o Aproximación. CCRS1 Representa Conductas de Evitación y Obstáculos Internos, y CCRS2, Conductas de Aproximación y lo Importante. Adaptado de Olaz (2015)



denomina FAP RAP o FAP rapport (Schultz y Mariani, 2024), y puede complementarse con los principios de ACT. A continuación, se formula la conceptualización del caso. Es posible emplear un modelo integrador, como el Funcional Idiographic Assessment Template (FIAT; Callaghan, 2006b), que contempla cinco clases de conductas interpersonales (aserción de necesidades, comunicación bidireccional, conflictos, autorrevelación y cercanía interpersonal, experiencia y expresión emocional), junto con las seis clases funcionales del modelo del hexaflex de ACT de Hayes et al. (2015). Esta integración permite al terapeuta desarrollar una visión amplia e integral del caso que puede ser reformulada a medida que transcurren las sesiones (Abreu y Abreu, 2017; Ruiz Sánchez, 2021a).

En la Figura 3 se presenta una conceptualización de caso que vincula los componentes de FAP y ACT. De esta manera, se pueden diferenciar las conductas clínicamente relevantes de origen interpersonal e intrapersonal. Por ejemplo, evitar expresar una molestia al terapeuta por un cambio de horario (CCR1 interpersonal) difiere de estar fusionado con pensamientos sobre una deuda hipotecaria mientras el terapeuta habla (CCR1 intrapersonal). En la ACT Matrix pueden ubicarse CCR1 y CCR2 de tipo intrapersonal, al igual que las T1 y T2, interpretadas desde una óptica intrapersonal. Por ejemplo, una T1 sería la dificultad del terapeuta para permanecer con sus emociones al escuchar un relato difícil, mientras que una T2 intrapersonal sería que el terapeuta se mantenga fusionado con un yo contenido y no acceda al yo contexto cuando es necesario.

Cinco Reglas de FAP

El terapeuta puede aplicar las cinco reglas de FAP al trabajo con los procesos de ACT. Por ejemplo, si observa déficit en el

Figura 3

Esta Conceptualización Considera la Historia Relevante, Variables que Mantienen los Problemas, las Conductas del Consultante (O, CCR) y del Terapeuta (T), Distinguiendo Entre Conductas Interpersonales e Intrapersonales, y su Relación con FIAT y los Seis Procesos de ACT. Adaptado de Tsai et al. (2009b) y Leal-Hernández y Montaña (2024).

Historia relevante (incluye situaciones desagradables y agradables, conductas interpersonales y eventos privados relacionados al motivo de consulta)		
Variables que mantienen los problemas (conductas del contexto social y verbal de la vida diaria que refuerzan las OI)		
<ul style="list-style-type: none"> - Variable interpersonales (contexto social) - Variables intrapersonales (contexto verbal) 		
O1 (inefectivas del consultante en la vida diaria) <ul style="list-style-type: none"> - Conductas interpersonales (relacionadas al FIAT) - Conductas intrapersonales (relacionadas a los seis procesos de ACT) 	CCR1 (inefectivas del consultante en sesión) <ul style="list-style-type: none"> - Conductas interpersonales (relacionadas al FIAT). - Conductas intrapersonales (relacionadas a los seis procesos de ACT) 	T1 (inefectivas del terapeuta en sesión) <ul style="list-style-type: none"> - Conductas interpersonales (relacionadas al FIAT) - Conductas intrapersonales (relacionadas a los seis procesos de ACT)
O2 (efectivas del consultante en la vida diaria) <ul style="list-style-type: none"> - Conductas interpersonales (relacionadas al FIAT) - Conductas intrapersonales (relacionadas a los seis procesos de ACT) 	CCR2 (efectivas del consultante en sesión) <ul style="list-style-type: none"> - Conductas interpersonales (relacionadas al FIAT). - Conductas intrapersonales (relacionadas a los seis procesos de ACT). 	T2 (efectivas del terapeuta en sesión) <ul style="list-style-type: none"> - Conductas interpersonales efectivas (relacionadas al FIAT). - Conductas intrapersonales (relacionadas a los seis procesos de ACT)

proceso de contacto con el momento presente, puede evocar dicho proceso. Ante un consultante que desvía la mirada durante la sesión, el terapeuta podría indagar sobre su presencia en ese momento. Si el consultante está atento, puede reforzar este comportamiento (R3), explorar el impacto del reforzamiento (R4) y asignar una tarea para que practique volver a la conversación en situaciones similares fuera de sesión (R5). Además, puede establecer paralelos, explorando si esta dificultad atencional ocurre en otros contextos.

Fin de la Terapia

La finalización de la terapia en FAP ofrece un aporte único: además de revisar el progreso, se invita al consultante a reflexionar sobre sus emociones ante el término de la relación terapéutica, y cómo estas se relacionan con experiencias previas de pérdida. El terapeuta también se formula preguntas reflexivas cuyas respuestas pueden convertirse en una carta para el consultante (Tsai et al., 2017). Desde ACT, esta fase permite discriminar aspectos interpersonales e intrapersonales y aplicar lo aprendido en la vida cotidiana. Asimismo, representa una oportunidad para que el terapeuta realice una autoevaluación de sus competencias clínicas.

Aportes de ACT a FAP

Procesos de Flexibilidad Psicológica

ACT también contempla la relación terapéutica, considerando que tanto el terapeuta como el consultante pueden experimentar flexibilidad o inflexibilidad psicológica (Pierson y Hayes, 2007). Para que la relación sea efectiva, ambos deben mostrarse psicológicamente flexibles, lo que implica conciencia del presente, defusión, acción comprometida, entre otros procesos (Hayes et al., 2015). En la ACT Matrix, los procesos de flexibilidad se consideran CCR2, mientras que los de inflexibilidad, CCR1 (Olaz, 2015).

Desde el modelo ACL, la conciencia, el coraje y el amor se distinguen en sus componentes interpersonales e intrapersonales (Reyes-Ortega y Kanter, 2017), lo cual permite compararlos con los procesos de ACT. La conciencia se relaciona con aceptación, defusión, momento presente y yo contexto; el coraje y el amor, con valores y acción comprometida. Por ejemplo, un terapeuta puede ser consciente de sus pensamientos y emociones (conciencia), evocar ejercicios emocionalmente desafiantes (coraje), y reforzar verbalmente las conductas del consultante (amor).

La aceptación es clave para el desarrollo de repertorios conductuales funcionales. Un consultante que evita hablar de su vulnerabilidad puede ser abordado desde FAP mediante preguntas directas y ser reforzado cuando se muestre abierto. Desde ACT, se puede señalar la evitación con sutileza y proponer una nueva perspectiva: "Parece que hablar de esto te incomoda, ¿te gustaría que exploremos esa incomodidad?". Además, la defusión permite al consultante distanciarse de sus pensamientos y así relacionarse de forma más fluida con el terapeuta. En FAP, el mindfulness terapéutico fomenta esta capacidad al invitar al consultante a observar sin evitar sus pensamientos y emociones (Kohlenberg et al., 2009).

El momento presente permite trabajar con lo que surge en sesión. Sin embargo, los terapeutas noveles en ACT pueden olvidar su

dimensión interpersonal. Hayes et al. (2015) advierten que el modelo de los seis procesos no debe aplicarse de forma rígida; si el problema es específico, puede trabajarse con intervenciones focalizadas en las clases funcionales. En este sentido, el yo contexto en ACT permite desarrollar repertorios funcionales al adoptar nuevas perspectivas. Según Kohlenberg y Tsai (2007), los consultantes limitan inicialmente la expresión de pensamientos y emociones por temor al juicio del terapeuta. Técnicas como señalar estímulos públicos, asociación libre estructurada e imaginación guiada ayudan a reducir esta barrera. Asimismo, un terapeuta puede estar fusionado con su yo contenido, y al adoptar una perspectiva desde el yo contexto, restablecer una conexión auténtica con el consultante.

En FAP, los valores se orientan al cuidado, responsabilidad y conciencia social, trabajando con aquellos que emergen en sesión y fuera de ella. En ACT, los valores son elegidos por el consultante para guiar su comportamiento, lo que permite al terapeuta comprender sus motivaciones y CCR1. ACT también ayuda a reducir la evitación experiencial y a fomentar la autocompasión y la compasión hacia otros (Tsai et al., 2009a). Además, la acción comprometida puede trabajarse con el formulario de objetivos, acciones y barreras, que facilita la identificación de metas relacionadas con los valores, acciones necesarias y obstáculos potenciales (Hayes et al., 2015). Este recurso permite identificar CCRs, interpretarlas funcionalmente (CCR3) e incrementar CCR2, facilitando la generalización de conductas fuera de sesión (R5).

Metáforas, Ejercicios Experienciales y Explicaciones

Ambos enfoques comparten habilidades terapéuticas como explicaciones, información, análisis, exposiciones, entrenamiento en habilidades sociales, control de contingencias, discriminación de funciones de respuesta, etc. Sin embargo, ACT prioriza metáforas, ejercicios experienciales, paradojas y deslateralización del lenguaje, mientras que FAP se centra en las cinco reglas terapéuticas (Barraca, 2009). Los objetivos terapéuticos se comparan según las técnicas de FAP y ACT en la [Tabla 1](#).

Las metáforas utilizadas en ACT constituyen herramientas clínicas para promover la flexibilidad psicológica, al facilitar la toma de perspectiva y la deslateralización del lenguaje. No obstante, su efectividad depende de la adecuación cultural, lingüística y experiencial de cada consultante, por lo que su selección debe responder a un determinado contexto (Hayes et al., 2015; Villatte et al., 2016). Las mejores metáforas son aquellas propuestas por el propio consultante, pues promueven aprendizajes experienciales (Blackledge, 2015). En FAP, no existen guías específicas para la interacción terapéutica, ya que el foco está en la reacción del consultante. La interacción puede comprenderse como una danza terapéutica, donde el terapeuta, como danzante más experimentado, moldea los pasos del consultante hacia una interacción fluida y genuina (Muñoz-Martínez y Leal-Hernández, 2024).

Límites y Desafíos Clínicos de la Integración

Como se evidenció anteriormente, aunque existen varias publicaciones dedicadas a la integración de FAP y ACT (Abreu y Abreu, 2017), son escasos los trabajos que examinan críticamente

Tabla 1

Comparación de Técnicas Clínicas en FAP y ACT Según Objetivos Terapéuticos

Objetivo	Técnicas de FAP	Técnicas de ACT
Defusión	Mindfulness terapéutico	"Llévalo contigo", "Cantar tus pensamientos", "Ponle nombre a tu mente", metáfora de los pasajeros en el autobús.
Aproximación a experiencias incómodas	Inventario de pérdidas	El juego imposible, "Di que sí", "Practica los opuestos"
Practicar la presencia	Ejercicio de consciencia, relajación y aceptación (ARA)	Escaneo de sensaciones corporales, metáfora de "Hojas en un arroyo"
Clarificar y definir valores	Misión personal	Escribir tu historia, poner por escrito los valores, "Tengo un secreto"
Yo (Identidad y autoconciencia)	Ejercicio de las voces internas	"Soy/No soy yo", reescritura de la historia personal, observación del yo como contexto
Evocar conductas clínicamente relevantes	Apreciaciones o quejas, revisión de la sesión anterior, identificación de patrones conductuales dentro y fuera de sesión	Ejercicios experienciales que movilicen conductas relevantes
Acciones comprometidas	Lista de actividades valiosas	"Practica porque sí", implementación de pequeños cambios, asociación con objetivos SMART

Nota. Adaptado de Brem et al. (2020), Nelson et al. (2016), Kohlenberg et al. (2009), y Hayes (2019).

los desafíos clínicos que pueden surgir en dicha integración. Ruiz Sánchez y Díaz Garrido (2023) sugieren que esta omisión podría deberse a intereses institucionales o comerciales, lo que constituye un obstáculo para el desarrollo riguroso del enfoque, dificultando discernir con claridad cuándo y cómo es clínicamente viable integrar ACT y FAP.

Según Ruiz Sánchez (2021a), integrar de manera efectiva ambas terapias requiere un dominio teórico-práctico profundo tanto de sus fundamentos filosóficos como de los principios de aprendizaje que las sustentan. Aunque los enfoques transdiagnósticos ofrecen marcos útiles, se vuelve indispensable realizar análisis funcionales idiográficos, centrados en las contingencias particulares del consultante. Esta perspectiva permite evitar aplicaciones mecánicas donde las técnicas sustituyen los procesos individualizados de cambio (Abreu y Abreu, 2017; Macías-Morón y Valero-Aguayo, 2021d). En este proceso, la supervisión es crucial, especialmente para terapeutas en formación, pues favorece la exploración de estilos terapéuticos y el fortalecimiento de habilidades (Callaghan et al., 2004; Callaghan, 2006a; Ruiz Sánchez, 2021a).

Adicionalmente, Clemente (2023) propone que las terapias contextuales no deben limitarse a contextos intrapersonales o interpersonales, sino incluir una dimensión sociopolítica explícita. Aunque ACT y FAP reconocen la importancia del contexto, tienden a conceptualizarlo de forma abstracta, sin atender cómo fenómenos estructurales como la pobreza, la discriminación o la desigualdad impactan directamente en las conductas problema. Desde esta perspectiva crítica, se plantea la necesidad de analizar cómo las instituciones y políticas refuerzan contingencias que perpetúan el sufrimiento humano. Incorporar este enfoque no sólo posibilita intervenciones más ajustadas a la realidad social del consultante, sino que también promueve una psicoterapia comprometida con la transformación de condiciones de vulnerabilidad.

Por otro lado, a pesar de la existencia de numerosos manuales y estudios sobre ACT y FAP, la literatura ofrece escasa información sobre los factores institucionales, organizacionales y sociales que afectan su implementación en contextos clínicos reales. Este vacío limita la aplicabilidad de los modelos contextuales, especialmente en servicios públicos de salud mental donde la escasez de recursos, la presión asistencial y la rigidez institucional configuran un entorno complejo (Ruiz Sánchez, 2021a; Ruiz Sánchez y Díaz Garrido, 2023).

Conclusiones

La aplicación de las terapias contextuales en el ámbito clínico ha crecido significativamente en los últimos años, debido a su eficacia en el abordaje de diversos problemas de salud mental (Hayes et al., 2015; Hayes, 2016; López-Pinar et al., 2024). Entre estas terapias destacan la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ambas sustentadas en el contextualismo funcional y el análisis funcional de la conducta. FAP aporta herramientas valiosas como la conceptualización de casos desde una perspectiva interpersonal, el uso de las cinco reglas terapéuticas para guiar intervenciones en ACT y un proceso de finalización reflexiva. A su vez, ACT contribuye con sus seis procesos de flexibilidad psicológica, lo cual enriquece la comprensión de los fenómenos intrapersonales en la relación terapéutica.

En términos de evidencia, ACT cuenta con respaldo en diferentes trastornos según el sistema de clasificación de terapias basadas en evidencia (Sociedad de Psicología Clínica, 2022), mientras que FAP, aunque con menor presencia en ensayos clínicos aleatorizados (ECA), ha mostrado eficacia a través de metaanálisis con diseños de caso único (López-Pinar et al., 2024). En este sentido, Callaghan et al. (2004) destacan la relevancia de intervenciones integradoras como FACT (FAP + ACT), orientadas a abordar tanto procesos interpersonales como intrapersonales en la relación terapéutica, lo que sugiere la necesidad de desarrollar futuras investigaciones que exploren la experiencia del consultante en este tipo de abordajes. Asimismo, es necesario construir instrumentos que discriminen entre lo interpersonal y lo intrapersonal en sesión (Callaghan y Follette, 2020; Guerrero-Solano y Lemos-Ramírez, 2024).

Como agenda de investigación futura, se alienta la publicación de estudios en revistas como la Journal of Contextual Behavioral Science, que promuevan el desarrollo de modelos integradores coherentes con la Ciencia Conductual Contextual. En el plano formativo, se recomienda fomentar comunidades de práctica entre pares, como las que ofrece la Association for Contextual Behavioral Science (ACBS, 2025), que facilita el acceso a entrenadores certificados en ACT y grupos de interés especial en FAP. La página oficial de FAP (<https://functionalanalyticpsychotherapy.com>) también proporciona un listado de entrenadores certificados por la FAP Certification, Ethics, and Policy Board. Adicionalmente,

comunidades como la ACL Global Project ofrecen oportunidades para desarrollar habilidades interpersonales centradas en conciencia, coraje y amor terapéutico fuera del marco terapéutico formal.

En suma, la integración de ACT y FAP representa una vía prometedora para avanzar en la sistematización, evaluación y formación en terapias contextuales. Promover espacios de colaboración, investigación empírica y entrenamiento ético contribuirá a fortalecer la aplicabilidad clínica de este enfoque integrador.

Agradecimientos

Mavis Tsai y Manuela O'Connell por la idea y propuesta para realizar este artículo.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

Referencias

- Abreu, P. R., y Abreu, J. H. dos S. S. (2017). A quarta geração de terapias comportamentais. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 19(3), 190-211. <https://doi.org/10.31505/rbtec.v19i3.1069>
- ACL Global Project. (2025). *Awareness, Courage & Love Global Project*. <https://www.livewithacl.org/>
- Alvarez García, H. B. (2020). Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 8(1), 37-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7847213>
- Arco-Tirado, J. L., López-Ortega, S., Heilborn-Díaz, V. A., y Fernández-Martín, F. D. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: Eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 589-608. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33705310.pdf>
- Association for Contextual Behavioral Science. (2025). *Home*. <https://contextualscience.org/>
- Barraca, J. (2009). Habilidades clínicas en la terapia conductual de tercera generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 109-117. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a01.pdf>
- Brem, M. J., Coop Gordon, K., y Stuart, G. L. (2020). Integrating acceptance and commitment therapy with functional analytic psychotherapy: A case study of an adult male with mixed depression and anxiety. *Clinical Case Studies*, 19(1), 34-50. <https://doi.org/10.1177/1534650119883351>
- Baruch, D. E., Kanter, J. W., Busch, A. M., y Juskiewicz, K. L. (2009). Enhancing the therapy relationship in acceptance and commitment therapy for psychotic symptoms. *Clinical Case Studies*, 8(3), 241-257. <https://doi.org/10.1177/1534650109334818>
- Blackledge, J. T. (2015). Defusion Metaphors. En *Cognitive defusion in practice: A clinician's guide to assessing, observing & supporting change in your client* (pp. 65-85). Context Press.
- Callaghan, G. M. (2006a). Functional Analytic Psychotherapy and Supervision. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 2(3), 416-431. <https://doi.org/10.1037/h0100794>
- Callaghan, G. M. (2006b). The Functional Idiographic Assessment Template (FIAT) system: For use with interpersonally-based interventions including Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and FAP-enhanced treatments. *The Behavior Analyst Today*, 7(3), 357-398. <https://doi.org/10.1037/h0100160>
- Callaghan, G. M., Gregg, J. A., Marx, B. P., Kohlenberg, B. S., y Gifford, E. (2004). FACT: The utility of an integration of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy to alleviate human suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 195-207. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.3.195>
- Callaghan, G. M., y Follette, W. C. (2020). Interpersonal Behavior Therapy (IBT). Functional Assessment, and the Value of Principle-Driven Behavioral Case Conceptualizations. *The Psychological Record*, 70, 625-635. <https://doi.org/10.1007/s40732-020-00395-1>
- Clemente, R. (2023). Lo social: Tarea pendiente. En J. J. Ruiz Sánchez y L. Valero-Aguayo (Eds.), *Imágenes y realidades de las terapias contextuales: Más allá del Marketing* (pp. 216-264). Psara.
- Dougher, M. J., y Hayes, S. C. (2004). Clinical behavior analysis. En M. J. Dougher (Ed.), *Clinical behavior analysis* (pp. 11-25). Context Press.
- Ferro-García, R., Calvillo-Mazarro, M., y López-Bermúdez, M. A. (2023). Análisis crítico del modelo de la conexión social propuesto desde la psicoterapia analítica funcional. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 101-115. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v49i180.7683>
- Gifford, E. V., y Hayes, S. C. (1999). Functional Contextualism: A Pragmatic Philosophy for Behavioral Science. En W. O'Donohue y R. Kitchener (Eds.), *Handbook of Behaviorism* (pp. 285-327). Context Press.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Pierson, H. M., Piasecki, M. P., Antonuccio, D. O., y Palm, K. M. (2011). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 42(4), 700-715. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.002>
- Guerrero-Solano, N., y Lemos-Ramírez, N. V. (2024). Preguntas e implicaciones del estudio de las conceptualizaciones de caso publicadas desde la psicoterapia analítica funcional. *Acta Psicológica Peruana*, 9(1), 143-157.
- Gustafsson, T. (2015, 5 de febrero). Center for the Science of Social Connection. <https://functionalanalyticpsychotherapy.com/center-for-the-science-of-social-connection/>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies- Republished Article. *Behavior Therapy*, 47, 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese y T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of scientific contextualism* (pp. 11-27). Context Press.
- Hayes, S. C. (2019). *A Liberated Mind: How to Pivot Toward What Matters*. Avery.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., y Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., y Hayes, L. J. (1992). Some clinical implications of contextualistic behaviorism: The example of cognition. *Behavior Therapy*, 25, 223-249.
- Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (Eds.). (2018). *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger Publications.

- Hayes, S. C., y Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., y Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso: proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclée de Brouwer.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., y Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., y Plumb-Villardaga, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Kanter, J. W., Holman, G., y Wilson, K. G. (2014). Where is the love? Contextual behavioral science and behavior analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.02.001>
- Kohlenberg, B. S., y Callaghan, G. M. (2010). FAP and Acceptance Commitment Therapy (ACT): Similarities, Divergence and Integration. En J. W. Kanter, M. Tsai y R. J. Kohlenberg (Eds.), *The Practice of Functional Analytic Psychotherapy* (pp. 31-46). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5830-3_3
- Kohlenberg, R. J., y Gifford, E. (1998, may). *FACT (FAP & ACT): Clinical behavior analysts do it in vivo* [Paper presentation]. 24th Annual Meeting of the Association for Behavior Analysis, Orlando, FL.
- Kohlenberg, R. J., y Tsai, M. (1987). Functional Analytic Psychotherapy. En N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp. 388-443). Guilford Press.
- Kohlenberg, R. J., y Tsai, M. (1995). Functional analytic psychotherapy: A behavioral approach to intensive treatment. En W. T. O'Donohue y L. Krasner (Eds.), *Theories of behavior therapy: Exploring behavior change* (pp. 637-658). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10169-023>
- Kohlenberg, R. J., y Tsai, M. (2007). *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Psychotherapeutic Relationships*. Springer.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Kanter, J. W., y Parker, C. R. (2009). Self and Mindfulness. En M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. S. Kohlenberg, W. Follette y G. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism* (pp. 103-130). Springer.
- Leal-Hernández, D. A., y Montaña, O. M. (2024). El por qué, para qué, y cómo de la evaluación funcional en FAP. En A. M. Muñoz-Martínez y D. A. Leal-Hernández (Eds.), *Psicoterapia Analítico Funcional (FAP): Procesos y Prácticas de la Danza Terapéutica en una Terapia Relacional Conductual* (pp. 53-66). Tres Olas.
- Levin, M. E., Twohig, M. P., y Smith, B. M. (2015). Contextual Behavioral Science: An Overview. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y A. Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 17-36). Wiley-Blackwell.
- López-Pinar, C., Galán-Doña, D., Tsai, M., y Macías, J. (2024). Meta-analysis of randomized controlled trials and single-case designs on the efficacy of functional analytic psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 32(1), 26-45. <https://doi.org/10.1037/cps0000221>
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2791>
- Macías-Morón, J. J., Schosser, K. K., Bond, F. W., Blanca, M. J., y Valero-Aguayo, L. (2022). Enhancing students' well-being with a unified approach based on contextual behavioural science: A randomised experimental school based intervention. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(3), 1022-1036. <https://doi.org/10.1111/aphw.12365>
- Macías-Morón, J. J., Valero-Aguayo, L., Bond, F. W., y Blanca, M. J. (2019). La eficacia de la psicoterapia analítica-funcional y la terapia de aceptación y compromiso (FACT) para empleados públicos. *Psicothema*, 31(1), 24-29. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/16933>
- Macías-Morón, J. J., y Valero-Aguayo, L. (2021a). *Fundamentos y aplicaciones clínicas de FACT: Una intervención para abordar el sufrimiento humano a través de las terapias contextuales*. Pirámide.
- Macías-Morón, J. J., y Valero-Aguayo, L. (2021b). Aplicaciones de FACT en el contexto académico para mejorar la salud en estudiantes de bachillerato. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(3), 579-595. <https://doi.org/10.51668/bp.8321304s>
- Macías-Morón, J. J., y Valero-Aguayo, L. (2021c). La utilidad de la integración de la Psicoterapia Analítica-Funcional y la Terapia de Aceptación y Compromiso (FACT) para mejorar el estrés laboral: Dos estudios de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(175), 133-146. <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.4803>
- Macías-Morón, J. J., y Valero-Aguayo, L. (2021d). Programa de intervención breve basado en las terapias contextuales para mejorar el bienestar psicológico en el entorno organizacional. *Ansiedad y Estrés*, 27, 178-184. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a23>
- Macías-Morón, J., y Valero-Aguayo, L. (2024). FACT: A pilot study of process-based therapy to promote occupational well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100761>
- Maitland, D. W. M. (2024). The extended evolutionary meta-model and process-based therapy: Contemporary lenses for understanding functional analytic psychotherapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100750. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100750>
- Martín-Murcia, F., Cangas Díaz, A. J., y Pardo Gonzalez, L. (2011). A case study of anorexia nervosa and obsessive personality disorder using third generation behavioral therapies. *Clinical Case Studies*, 10(3), 198-209. <https://doi.org/10.1177/1534650111400899>
- Muñoz-Martínez, A. M., y Follette, W. C. (2018). When love is not enough: The case of therapeutic love as a middle-level term in functional analytic psychotherapy. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(1), 103-113. <https://doi.org/10.1037/bar0000141>
- Muñoz-Martínez, A. M., y Leal-Hernández, D. A. (2024). *Psicoterapia Analítico Funcional (FAP): Procesos y Prácticas de la Danza Terapéutica en una Terapia Relacional Conductual*. Tres Olas.
- Muñoz-Martínez, A. M., Skinta, M. D., Sullivan-Singh, S., Kohlenberg, B., y Tsai, M. (2024). *Functional analytic psychotherapy: Distinctive features* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032694832>
- Nelson, K. M., Yang, J. P., Maliken, A. C., Tsai, M., y Kohlenberg, R. J. (2016). Introduction to using structured evocative activities in functional analytic psychotherapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(4), 459-463. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.12.009>
- Olaz, F. (2015). FACT: Integrando ACT e FAP. En P. Lucena dos Santos, J. Pinto-Gouveia y M. Da Silva Oliveira (Eds.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais de Terceira Geração* (pp. 343-375). Sinopsys.
- Paul, R. H., Marx, B. P., y Orsillo, S. M. (1999). Acceptance-based psychotherapy in the treatment of an adjudicated exhibitionist: A case example. *Behavior Therapy*, 30(1), 149-162. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(99\)80051-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80051-3)

- Pierson, H., y Hayes, S. C. (2007). Using acceptance and commitment therapy to empower the therapeutic relationship. En P. Gilbert y R. L. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 205-228). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Polk, K., y Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix: A new approach to building Psychological Flexibility across settings and populations*. Context Press.
- Polk, K., Schoendorff, B., Webster, M., y Olaz, F. (2016). *The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice*. Context Press.
- Reyes-Ortega, M. A., y Kanter, J. W. (2017). *Psicoterapia Analítica Funcional: una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio*. Brujas.
- Ruiz Sánchez, J. J. (2021a). *Manual de Terapias Conductuales Contextuales: Una exposición crítica descriptiva*. Psara.
- Ruiz Sánchez, J. J. (2021b). Nuestra propuesta secuencial. Protocolos flexibles usados en 12 sesiones. En J. J. Ruiz Sánchez (Ed.), *FACT de grupo: Integrando ACT y FAP de grupo* (pp. 220-282). Psara.
- Ruiz Sánchez, J. J., y Díaz Garrido, J. A. (2023). Los fracasos importan. En J. J. Ruiz Sánchez y L. Valero-Aguayo (Eds.), *Imágenes y realidades de las terapias contextuales: Más allá del Marketing* (pp. 185-214). Psara.
- Sanabria Herrera, M. A., Zanguña Villalba, J. A., y Mejía Buitrago, C. (2024). La relación terapéutica: el lugar del cambio en FAP. En A. M. Muñoz-Martínez y D. A. Leal-Hernández (Eds.), *Psicoterapia Analítico Funcional (FAP): Procesos y Prácticas de la Danza Terapéutica en una Terapia Relacional Conductual* (pp. 39-52). Tres Olas.
- Schultz, M. E., y Mariani, P. R. (2024). La ética en FAP. En A. M. Muñoz-Martínez y D. A. Leal-Hernández (Eds.), *Psicoterapia Analítico Funcional (FAP): Procesos y Prácticas de la Danza Terapéutica en una Terapia Relacional Conductual* (pp. 85-99). Tres Olas.
- Skinner, B. F. (1994). *Sobre el conductismo*. Planeta-De Agostini.
- Sociedad de Psicología Clínica. (2022). *Treatments*. <https://div12.org/treatments>
- Strosahl, K., Robinson, P., y Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., y Bond, F. (2015). Relational Frame Theory and three core strategies in understanding and treating human suffering. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y A. Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 254-272). Wiley-Blackwell.
- Tsai, M., Gustafsson, T., Kanter, J., Plummer Loudon, M., y Kohlenberg, R. J. (2017). Saying good goodbyes to your clients: A functional analytic psychotherapy (FAP) perspective. *Psychotherapy*, 54(1), 22-28. <https://doi.org/10.1037/pst0000091>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Bolling, M. Y., y Terry, C. (2009a). Values in Therapy. En M. Tsai, R. J. Kohlenberg, J. W. Kanter, B. S. Kohlenberg, W. Follette y G. Callaghan (Eds.), *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism* (pp. 199-211). Springer.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B. S., Follette, W., y Callaghan, G. (2009b). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism*. Springer.
- Tsai, M., Mandell, T., Maitland, D., Kanter, J., y Kohlenberg, R. J. (2016). Reducing inadvertent clinical errors: Guidelines from functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 53(3), 331-335. <https://doi.org/10.1037/pst0000065>
- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R., y Valero-Aguayo, L. (2020). Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. *Anales de Psicología*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Valenzuela Hernández, M., y Oliva Femenia, P. (2023). Mirando a un futuro contextual. En J. J. Ruiz Sánchez y L. Valero-Aguayo (Eds.), *Imágenes y realidades de las terapias contextuales: Más allá del marketing* (pp. 432-453). Psara.
- Villatte, M., Villatte, J. L., y Hayes, S. C. (2016). *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. The Guilford Press.
- Wilson, K. G., y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.