

Artículo

Consideraciones Sobre la Aplicación de la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) en la Infancia y la Adolescencia: una Revisión Sistemática

María Rodríguez-Bocanegra  y Rafael Ferro-García 

Centro de Psicología Clínica C.E.D.I. Granada, España

INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 28, 2023
Aceptado: Enero 17, 2024

Palabras clave

Psicoterapia Analítica Funcional
Infancia
Adolescencia
Revisión sistemática

RESUMEN

La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) es una terapia psicológica de filosofía contextual descrita por la literatura como efectiva y eficaz para trabajar distintas problemáticas, en su mayoría con población adulta. En el presente trabajo se reflexiona sobre la recomendación de intervenir con FAP en los problemas psicológicos que aparecen en la infancia y adolescencia. Para ello, se realiza una revisión sistemática de los estudios empíricos desde su surgimiento hasta la actualidad en estas poblaciones a través de bases de datos como *Google Académico* y *Researchgate*, del repositorio web de la propia terapia y de manuales clásicos y recientes. Se han revisado 17 trabajos descriptivos y experimentales seleccionados de un total de 32. Los resultados de esta revisión son prometedores y las consideraciones aportadas son congruentes para trabajar con FAP en problemas conductuales y emocionales con niños y adolescentes.

Considerations on the Application of Functional Analytic Psychotherapy (FAP) in Childhood and Adolescence: A Systematic Review

ABSTRACT

Functional Analytic Psychotherapy (FAP) is a contextual philosophy psychological therapy described as effective and efficacious by the literature for working on different problems, mostly with adult population. In this manuscript, we reflect on the application of FAP for psychological problems in childhood and adolescence. A systematic review was carried out of the empirical studies in this population from its emergence to the present moment through the databases of *Google Scholar*, *Researchgate*, and the FAP web repository itself, as well as classic and recent manuals. From a total of 32 descriptive and experimental works, 17 were selected and reviewed. The results of this review are promising, and the considerations provided are consistent for applying FAP in behavioral and emotional problems with children and adolescents.

Keywords

Functional Analytic Psychotherapy
Childhood
Adolescence
Systematic review

Introducción

La Psicoterapia Analítica Funcional (*Functional Analytic Psychotherapy*, FAP; Kohlenberg y Tsai, 1991; Tsai et al., 2009) es una terapia de filosofía contextual que surgió a finales de los años 80. Está fundamentada en el conductismo radical y los conceptos descritos por Skinner (1953, 1957, 1974) sobre los eventos privados y la función del lenguaje en la situación terapéutica. FAP entiende la situación terapéutica como la interacción fundamental para el cambio en la conducta. Se sirve del Análisis Funcional de la Conducta para averiguar las funciones de los problemas del cliente y actuar directamente sobre la conducta. Ésta es moldeada progresivamente utilizando contingencias naturales, asumiendo la equivalencia funcional entre el ambiente clínico y el habitual del cliente. Para llevar a cabo este trabajo, el terapeuta analiza las Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) y hace uso de las cinco reglas terapéuticas. Las CCR tipo 1 son los problemas del cliente que ocurren durante la sesión y cuya frecuencia debería ser disminuida. Las CCR tipo 2 son las mejorías del cliente que ocurren en sesión, y las CCR tipo 3 son las interpretaciones que emite el cliente sobre su propia conducta y lo que cree que la causa. La primera regla terapéutica consiste en observar las CCR del cliente; la segunda en evocar CCR1; la tercera en reforzar de forma natural y afectiva las CCR2; la cuarta en observar los efectos de este reforzamiento sobre la conducta del cliente; y la última en generar en el cliente un repertorio de descripción de las relaciones funcionales entre las variables de control y sus conductas (Ferro-García et al., 2015).

Históricamente, la flexibilidad en la aplicación de FAP ha permitido su combinación con otras terapias contextuales y cognitivo-conductuales, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT; Hayes et al., 1999) la Terapia de Activación Conductual (*Behavioral Activation*, BA; Martell et al., 2001), la Terapia Dialéctica Conductual (*Dialectical Behaviour Therapy*, DBT; Linehan, 1993), o la Terapia de Interacción Padres-Hijos (*Parent-Child Interaction Therapy*, PCIT; Eyberg, 1999; Eyberg y Funderburk, 2011), y en una variedad de problemáticas como depresión (López-Bermúdez et al., 2010), psicosis (Marín-Vila et al., 2022), problemas leves y graves de personalidad (De Sousa, 2003; Geremias, 2014), con mujeres víctimas de violencia de género (Vaca-Ferrer et al., 2020) o discapacidad intelectual (Ascanio-Velasco et al., 2020), así como con distintas culturas y poblaciones, aunque en su gran mayoría con población adulta.

Organizaciones oficiales, como la *Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, División 53 de la American Psychological Association (APA, 2012), recomiendan mayoritariamente tratamientos cognitivo-conductuales basados en la evidencia empírica y, en ocasiones, su combinación con un tratamiento médico-farmacológico para trabajar con los problemas en la infancia y adolescencia. Según Orgilés (2010), en comparación con los tratamientos psicológicos, los farmacológicos han demostrado menor eficacia para los trastornos infanto-juveniles, siendo por tanto los primeros los de elección. Sin embargo, no se declina su combinación en determinados problemas como es el caso del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la infancia o de problemas emocionales en la adolescencia, enfocando el origen, el abordaje y la comprensión

del sufrimiento humano más desde una perspectiva neurobiológica y formal, que existencial, contextual, funcional. El estudio de terapias infanto-juveniles que se ocupen de la función por encima de la topografía crece exponencialmente como con PCIT, ACT y DBT. PCIT es una terapia indicada para niños con edades comprendidas entre los dos y los siete años que presentan problemas de conducta, Trastorno Negativista-Desafiante (TND), TDAH, y que sufren o están en riesgo de sufrir maltrato, aunque también es eficaz en otras problemáticas como la depresión y la ansiedad (Ferro-García et al., 2021). Trabaja con lo que ocurre en sesión a través del juego y enfatiza la importancia de establecer una buena relación terapéutica y el uso del análisis funcional de la conducta del niño. La aplicación de ACT en la infancia y adolescencia es conocida (Halliburton y Cooper, 2015; Hayes y Greco, 2008). El terapeuta infantil puede comprender la función del repertorio del menor y sus padres, adaptar estrategias prototípicas de ACT y usar el juego para debilitar el control que ejerce el lenguaje y prevenir o remediar los problemas derivados. DBT está orientada mayoritariamente a su trabajo con adolescentes que presentan graves trastornos emocionales y de conducta. Se centra fundamentalmente en el concepto de aceptación incondicional y validación del cliente, y en la enseñanza de habilidades de conciencia plena, tolerancia al malestar, regulación emocional y habilidades interpersonales. El terapeuta debe atender a cómo su conducta refuerza o castiga las del adolescente, reforzar expresiones del malestar que resulten más adaptativas en función de su historia, y no reforzar con su atención y calidez cuando el adolescente expone una conducta considerada problemática.

Si bien las intervenciones cognitivo-conductuales para trabajar con los problemas más usuales en la infancia y adolescencia son eficaces y efectivas, éstas suelen centrarse en la intervención de diagnósticos concretos y obvian o relegan a un segundo plano el uso del Análisis Funcional para analizar sus conductas y promover el cambio en sesión, así como el papel y la trascendencia de la relación terapéutica. Es por ello que desde este trabajo se reflexiona sobre la recomendación de intervenir con FAP, un psicoterapia contextual, flexible y funcional, en estas poblaciones, y se realiza una revisión sistemática de los estudios empíricos desde su surgimiento hasta la actualidad, acrecentando las aportaciones de otras revisiones de la literatura anteriores (Caetano, 2019; Mangabeira et al., 2012; Moreira y Oshiro, 2017). En ellas se concluye la recomendación de aplicar FAP para trabajar problemas conductuales y emocionales con niños y adolescentes, así como la necesidad de trabajos empíricos más precisos que permitan comprender mejor el proceso y la efectividad de FAP en estas poblaciones.

Método

El presente trabajo presenta una revisión sistemática de la literatura científica que recoge el uso de FAP con niños y adolescentes. Para ello, se han seguido las directrices del método PRISMA (Page et al., 2021).

Fuentes de Información y Estrategia de Búsqueda

Se han revisado trabajos publicados en portugués, español, inglés e italiano, en las bases de datos de *Google Académico* y

Researchgate, en el repositorio web de la propia terapia y en manuales clásicos (Kohlenberg y Tsai, 1991; Kanter et al., 2010) y recientes (Marín-Vila et al., 2022). Se utilizaron palabras clave de búsqueda en español “FAP infancia”, “FAP adolescencia”, “FAP niño”, “FAP adolescente”, y sus traducciones equivalentes en los idiomas señalados. El criterio de selección fue que presentasen datos descriptivos o experimentales de la aplicación de FAP con niños y adolescentes con independencia del problema tratado y de la metodología utilizada y sin restricción de fecha.

Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

La búsqueda se realizó entre febrero y abril de 2023. En primera instancia se identificaron 32 trabajos atendiendo a las palabras clave, los títulos y los resúmenes. Para su cribado se procedió a la lectura de los títulos y, posteriormente, a la de los textos. Uno de ellos fue descartado tras leer el título y no ajustarse a los criterios de búsqueda e inclusión y ser únicamente un trabajo recomendado. Se confeccionó una tabla con el fin de valorar la elegibilidad: autores, año, título de la publicación, país de publicación, participantes y edad, diagnóstico formal, resultados y diseño. Se señaló FAP para describir la intervención llevada a cabo, por sí sola o en combinación con otras terapias o procedimientos. Tras la clasificación, 14 trabajos fueron descartados: 1 tras no tratarse de población infantil o adolescente, 8 por ser trabajos teóricos y 5 por problemas de acceso. Finalmente, se seleccionaron 17 trabajos con

datos descriptivos y experimentales de la aplicación de FAP con niños y adolescentes. En la Figura 1 se recoge el diagrama de flujo PRISMA correspondiente.

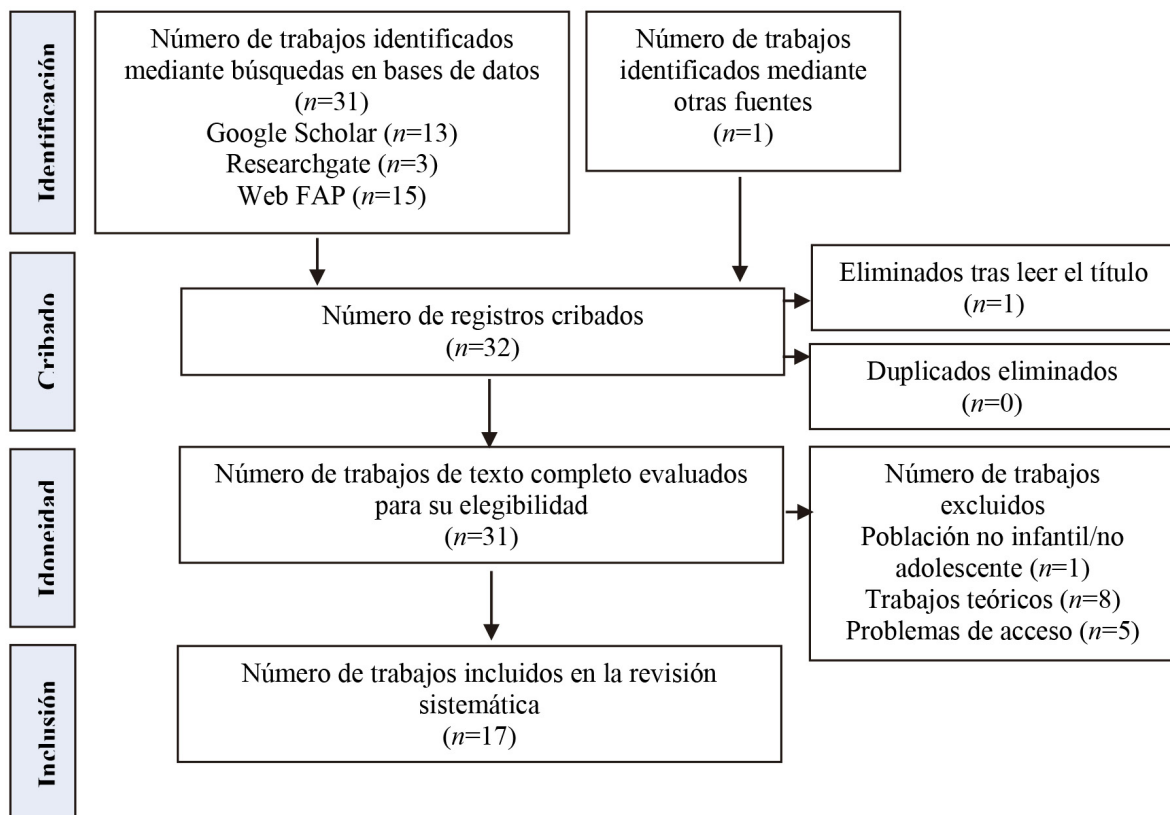
Resultados

A continuación, se describen las características principales de los estudios empíricos incluidos en la revisión y se recogen en la Tabla 1.

El estudio de Cattivelli et al. (2014) se realiza con tres niños de entre 11 y 12 años. Se prueba la efectividad de combinar FAP y ACT para promover habilidades sociales fuera del contexto clínico, en un intento de solventar las debilidades de procedimientos más tradicionales, más concretamente, la generalización a contextos más naturales. Además del moldeamiento de la conducta de los niños en sesión, utilizan informes compilados por los padres sobre el progreso en la vida diaria de los participantes. Los resultados indican una mejoría en todos los participantes, en conductas prosociales y de exposición al malestar emocional. Solo en raras ocasiones, expresaban comportamientos evitativos en forma de agresión, oposición o huida, por lo que los autores indican que los resultados deben ser interpretados con cautela.

El estudio de Cattivelli et al. (2012) aplica FAP para trabajar habilidades sociales y escolares con cinco menores de entre 11 y 15 años. Aunque no se indica el uso de ACT, los autores reconocen moldear repertorios de conducta basados en valores, en fomentar la flexibilidad y en promover estrategias de exposición al malestar y

Figura 1
Diagrama PRISMA



de lenguaje funcional, como tactos y descripciones verbales más adaptativas, en relación a sus propias experiencias internas. Los resultados muestran un aumento significativo de las conductas prosociales en sesión y en el contexto natural de los participantes. Sin embargo, con varios de ellos el aumento no fue tan destacable al no haber sido sensibles hacia aspectos del desarrollo, por lo que indican que los resultados deben ser interpretados con cautela.

El trabajo de Conte (2001) se realiza con un niño de 10 años con enuresis. El objetivo es moldear con FAP en sesión la clase de conducta *autonomía*, y para ello comienza por reforzar de forma natural las demandas de ayuda y peticiones asertivas hacia el terapeuta. Los resultados indican grandes mejoras en la autonomía del niño y en la relación de éste con sus padres.

El estudio de Conte y Brandão (1999) se realiza con un niño de 9 años con dificultades interpersonales caracterizadas por actitudes disruptivas, exigentes y desobedientes, y problemas en la organización de la vida diaria. Analizan funcionalmente la conducta del niño con el uso de la *Child Behavioral Analytical Therapy* (TACI) para mejorar la organización de rutinas y FAP como principal modelo terapéutico para mejorar las interacciones sociales. Una de las principales distinciones entre FAP y TACI está en la relación terapéutica. Mientras que en TACI la relación terapéutica se utiliza para involucrar al niño en el proceso terapéutico y motivarlo a acudir a terapia, en FAP es la propia relación terapéutica el medio para promover el cambio en la conducta del niño. Señalan que el niño logró resultados muy positivos en las exigencias interpersonales, que el uso de las cinco reglas fue clave para el éxito terapéutico y la importancia de adaptar las estrategias de FAP al nivel de desarrollo del niño.

El trabajo de Díaz de Neira et al. (2021) es un trabajo grupal con cien adolescentes hospitalizados, que presentan una variedad de problemas conductuales y emocionales: agresividad, intentos e ideación suicida, estado de ánimo depresivo, alteración de la conducta alimentaria, problemas de conducta en general y problemas psicóticos. A través del uso combinado de FAP y ACT se obtienen resultados prometedores en cuanto a los objetivos propuestos y las CCR2: evitar que la hospitalización sea una experiencia re-traumatizante, fomentar el autocontrol, el conocimiento de sí mismos y la conducta orientada a valores, evitar la construcción de la identidad como pacientes psiquiátricos y mantener el contacto ocular. Al ser un estudio descriptivo y cualitativo, los autores indican que los resultados deben ser interpretados con cautela.

En el trabajo de Gaynor y Lawrence (2002) con diez adolescentes de entre 13 y 18 años con diagnóstico formal de fobia y depresión, se aplican los programas CWD-A (*Coping with Depression - Adolescents*) y FAP, descrito con el acrónimo LIVE (*Learning through In Vivo Experience*). CWD-A pretende moldear habilidades sociales con psicoeducación y ejercicios de roles. Solo ocho de los participantes finalizaron la intervención, cuyas mejoras en su bienestar emocional se mantuvieron a los tres meses de seguimiento.

El trabajo de Gosch y Vandenbergh (2004) se realiza con un niño de 9 años con problemas de conducta y TDAH. Se trabaja con FAP y estrategias del Análisis Aplicado de la Conducta para formar a los padres y profesora en el manejo de contingencias. Los resultados indican una mejora significativa en los problemas de conducta: tirar cosas, dar puñetazos, patadas, mordiscos, lanzar piedras y objetos contra familiares, romper cristales, desafíos en

clase, proferir insultos a los compañeros, a través del manejo de contingencias, así como en las CCR1 con FAP con el terapeuta, moldeando su repertorio de colaboración e interacción social con refuerzo natural (durante conversaciones y juegos) y con refuerzo arbitrario (con pegatinas tras seguir una regla del juego).

En el estudio de Marín-Vila et al. (2022) se trabaja con FAP con un joven de 16 años diagnosticado de psicosis. Los resultados son prometedores tras alcanzar las CCR2 propuestas y aparecer CCR3: identificar, comprender y distanciarse de la sintomatología psicótica, enmarcarla dentro de su historia en relación con distintos eventos traumáticos como respuestas de afrontamiento ante un malestar intenso, distanciarse del delirio y comprensión del mismo como respuesta de afrontamiento ante un malestar intenso, atribuyéndoles su propio significado. Consiguió fortalecer su estructura del yo, con mayor número de respuestas «yo x» bajo control privado y una mayor espontaneidad durante la conversación. Tras un año de tratamiento, se dio por finalizado el trabajo y se eliminó el tratamiento farmacológico.

En el trabajo de Martín-Murcia et al. (2011), se aplica FAP y ACT con una joven de 17 años diagnosticada con un trastorno de la conducta alimentaria y un patrón obsesivo de la personalidad, que mejora en las conductas prosociales, en la congruencia de la acción comprometida con los valores, en la desaparición de los problemas asociados al trastorno alimentario, en la normalización de los eventos privados y fomenta una conducta más flexible y abierta a la experiencia.

El estudio de Moreira (2018) es llevado a cabo con un niño de 6 años, víctima de abuso sexual con TACI y FAP. Los resultados avalan la conveniencia de trabajar con FAP para establecer una buena relación con el niño y conseguir avances en conductas prosociales y conversaciones más naturales y funcionales. Cuando se introduce FAP se reduce el porcentaje de las CCR1: tendencia a aislarse o retirarse, mostrar desconfianza y establecer conversaciones superficiales con el terapeuta; mientras que aumentan las CCR2: buscar el contacto social, mostrar una actitud de confianza y emitir un mayor número de autorrevelaciones durante la conversación. Además, el niño mejora en las puntuaciones de retraimiento, inseguridad social, actividad solitaria y con otros, búsqueda de otros intereses, acusaciones y resistencia.

En Moreira y Oshiro (2021) se trabaja con un niño de 11 años víctima de abuso sexual y aplican el Análisis Aplicado de la Conducta y FAP. Los resultados son equivalentes a su trabajo previo: se produce un incremento en el porcentaje de la emisión de las CCR2 y disminución del de las CCR1 en las fases FAP, y al contrario cuando se elimina FAP.

Newring y Wheeler (2012) aplican FAP en un grupo de jóvenes menores condenados o acusados de delitos de índole sexual. Los autores concluyen la adecuación de usar FAP para trabajar directamente sobre la función de cometer el delito sexual, ya que además se consiguieron mejoras en las CCR2 propuestas: la aceptación de la responsabilidad por el comportamiento delictivo, la identificación e intervención sobre distorsiones cognitivas en uno mismo y otros, la promoción de la responsabilidad solidaria y la actitud crítica sobre el impacto de sus acciones sobre los demás.

El trabajo de Oshiro (2011) con un joven de 17 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide, concluye la recomendación de usar FAP en poblaciones con estas problemáticas, pues se consigue un gran avance en las CCR2 propuestas, especialmente en las medidas de

Tabla 1
Estudios Empíricos Incluidos en la Revisión

Autor(es)	Año	País	Población	Diagnóstico formal	Terapia utilizada	Resultados	Diseño
Cattivelli, R., et al.	2014	Italia	N=3 11, 12 y 12 años	Habilidades sociales, problemas de aprendizaje, somatizaciones, absentismo escolar	FAP, ACT	Aumento de CCR2 (conductas prosociales y de exposición al malestar). Los resultados deben ser interpretados con cautela	Experimental con medidas repetidas
Cattivelli, R., et al.	2012	Italia	N=5 de 11 a 15 años	Habilidades sociales, absentismo escolar	FAP, técnicas de estudio	Aumento de las conductas prosociales en sesión y en el contexto natural. Los resultados deben ser interpretados con cautela	Experimental AB
Conte, F. C. S.	2001	Brasil	N=1 10 años	Enuresis	FAP	Mejoras en la autonomía del niño y mejora en la relación con sus padres	Experimental AB
Conte, F. C. S., y Brandão, M. Z. S.	1999	Brasil	N=1 9 años	Dificultades interpersonales y de organización	TACI, FAP	Con TACI mejoraron los problemas de organización rutinaria. Con FAP mejoraron los problemas interpersonales. Resultados muy positivos	Descriptivo
Díaz de Neira, M., et al.	2021	España	Adolescentes N=100 Con media de 15,1 años	Agresividad, intentos e ideación suicida, ánimo depresivo, problemas de conducta, de alimentación y psicóticos	FAP, ACT, terapia ocupacional	Resultados prometedores. Deben ser interpretados con cautela	Descriptivo
Gaynor, S. T., y Lawrence, S.	2002	EEUU	N=10 De 13 a 18 años	Fobia social, depresión	CWD-A, LIVE (FAP)	Los adolescentes que completaron el tratamiento, mejoraron y se mantuvo a los 3 meses de seguimiento	Experimental AB
Gosch, C. S., y Vandenberghe, L.	2004	Brasil	N=1 9 años	Problemas de conducta, TDAH	FAP, Análisis Aplicado de la Conducta	Mejora de CCR1 a través del manejo de contingencias con la madre y la profesora. Mejora de CCR1 a través de FAP con el terapeuta	Experimental AB
Marín-Villa, M., et al.	2022	España y EEUU	N=1 16 años	Psicosis	FAP, ACT	Resultados prometedores en CCR2 y CCR3: identificar, comprender funcionalmente su sufrimiento y distanciarse de la sintomatología psicótica. Se obtuvieron respuestas más espontáneas durante la conversación y un mayor número de verbalizaciones «yo x» bajo control privado	Descriptivo
Martín-Murcia, F., et al.	2011	España	N=1 17 años	Anorexia Nerviosa, Trastorno Obsesivo de la Personalidad	FAP, ACT	Mejora en conductas prosociales, en la congruencia de la acción comprometida, desaparición de los problemas alimentarios, conducta flexible y abierta a la experiencia y normalización de eventos privados	Experimental AB
Moreira, F. R.	2018	Brasil	N=1 6 años	Abuso sexual	TACI, FAP	Con FAP se reduce el porcentaje de CCR1 y aumentan CCR2. Mejoras en escalas de retraimiento, inseguridad social, actividad solitaria y con otros, búsqueda de otros intereses, acusaciones y resistencia	Experimental ABAB
Moreira, F. R., y Oshiro, C. K. B.	2021	Brasil	N=1 11 años	Abuso sexual	Análisis Aplicado de la Conducta, FAP	Incremento de CCR2 y disminución de CCR1 en las fases FAP, y resultados contrarios cuando se elimina FAP	Experimental ABAB
Newring, K. A. B., y Wheeler, J. G.	2012	EEUU	Jóvenes menores	Delito sexual	FAP	Mejora de CCR2: aceptar la responsabilidad por el comportamiento delictivo, identificar distorsiones cognitivas en uno mismo y otros, promover la responsabilidad solidaria y discutir el impacto de sus acciones en otros	Descriptivo
Oshiro, C. K. M.	2011	Brasil	N=1 17 años	Esquizofrenia paranoide	FAP	Mejora de CCR2: empatía, facilitación de la terapia., lenguaje coherente, ampliación del repertorio comportamental y autorrevelaciones	Experimental ABCBC
Rodríguez-Bocanegra, M., y Ferro-García, R.	2023	España	N=1 7 años	Problemas de conducta	PCIT, FAP, ACT	Mejora de CCR2 del niño: respetar turnos durante el juego y la conversación, obedecer, colaborar, mostrar respeto, ser honesto; y de los padres: flexibilidad, apertura a la experiencia e implicación con la terapia	Experimental AB con medidas repetidas
Velandia, C.	2012	Colombia	N=3 8, 10 y 11 años	Habilidades sociales, problemas de conducta	FAP	Resultados inconsistentes	Cuasiexperimental AB
Xavier, R. N.	2017	Brasil	N=3 9, 10 y 11 años	TND	FAP	Disminución de los problemas de conducta, aunque de distinta forma para cada participante. Resultados inconsistentes	Experimental AB
Xavier, R. N., et al.	2012	Brasil y EEUU	N=2 9 y 12 años	Problemas escolares, conducta desafiante	FAP	Mejoras en uno de los participantes en conductas de colaboración, demanda de ayuda, iniciativa, seguir reglas y compromiso. Resultados inconsistentes	Experimental AB

empatía y de facilitación de la terapia, así como de lenguaje coherente y uso de autorrevelaciones durante el diálogo y ampliación del repertorio comportamental.

Rodríguez-Bocanegra y Ferro-García (2023) exponen un trabajo donde aplican PCIT, FAP y ACT en un niño de 7 años que presenta problemas de conducta (desafíos, negativismo, interrupciones, mentiras, exigencias, rabietas...), y sus padres. En el caso del niño, se obtienen grandes mejoras en las CCR2: respetar turnos durante el juego y la conversación, ser paciente, obediente, colaborativo y respetuoso con la terapeuta y con sus padres. Con los padres también se obtienen mejoras en las CCR2: presentar una actitud flexible ante el comportamiento del niño, una mayor apertura a la experiencia e implicación con la terapia y dirigir su comportamiento a áreas valiosas en su relación con su hijo.

En el trabajo de Velandia (2012) se trabaja con FAP con tres niños de 8, 10 y 11 años con problemas de habilidades sociales y de conducta. Aunque tras la intervención estos se lograron estabilizar en los tres menores y al final de los procesos las mejoras presentadas tenían una mayor frecuencia que las conductas problemáticas, los resultados no muestran cambios significativos.

En el trabajo de Xavier (2017) se interviene con FAP en tres niños de 9, 10 y 11 años con diagnóstico de TND, cuyo objetivo es reforzar CCR2 incompatibles en la sesión terapéutica. Los problemas de conducta disminuyen considerablemente, aunque de distinta forma para cada participante, por lo que el autor considera sus resultados como inconsistentes.

Por último, en el estudio se Xavier et al. (2012) se trabaja con FAP en dos niños de 9 y 12 años que presentan problemas escolares y de conducta desafiante. Los resultados muestran mejorías más notables con uno de ellos a nivel escolar, en conductas de colaboración, de demanda de ayuda, de iniciativa, de seguimiento de reglas y de compromiso con el terapeuta, por lo que describe sus resultados como inconsistentes.

Discusión y Conclusiones

Los problemas de conducta y emocionales en la infancia son uno de los motivos de consulta más frecuentes (Aláez et al., 2000). Normalmente ocurren en varios contextos y generan un gran impacto emocional en los menores y en sus familias, así como en sus relaciones. Del mismo modo, muchos adolescentes acuden a consulta al sentirse vacíos, conectados con todos y a la vez con nadie (Pérez-Álvarez, 2023), enrevesados en sus pensamientos y, en ocasiones, no saben cómo se sienten. La mayor parte de los estudios descritos muestran unos resultados adecuados sobre la aplicación de FAP con estas poblaciones y con estas problemáticas y son rigurosos con el uso del análisis funcional para guiar adecuadamente la intervención. Sin embargo, la literatura publicada al respecto es aún escasa, metodológicamente heterogénea y en ocasiones presenta resultados inconsistentes.

Una posible explicación a este fenómeno es la corriente imperante de elección y prioridad de prácticas basadas en la evidencia para trabajar los problemas psicológicos de la Society of Clinical Child and Adolescent Psychology (SCCAP, 2017) donde se proponen criterios metodológicos y niveles de apoyo a la evidencia para que una terapia sea considerada válida. A FAP, como indican Ferro-García et al. (2023), debido a su carácter funcional e idiográfico, le corresponde principalmente una investigación de

caso único de los problemas psicológicos que en su descripción funcional escapan a los límites de sistemas diagnósticos nomotéticos y no adoptaría el criterio aceptado por la comunidad científica. De hecho, FAP no está reconocida como un tratamiento oficialmente apoyado empíricamente para ningún trastorno diagnóstico concreto, tampoco en la infancia y adolescencia.

Parafraseando a Pérez-Álvarez (2013): “el debate no recae si los tratamientos psicológicos funcionan o no, sino en cómo y por qué son eficaces”. Con base en las aportaciones y los prometedores resultados de este trabajo, FAP podría ser una terapia recomendable para trabajar con niños y adolescentes. El propio nombre de FAP daría respuesta en cuanto a cómo se considera eficaz, como se describe en Valero-Aguayo y Ferro-García (2015, 2018). En primer lugar, es una psicoterapia ya que hace uso del diálogo para crear una relación de intimidad, producir cambios en la sesión terapéutica y crear interacciones más sanas, se adecúa a la práctica habitual de otras acepciones terapéuticas y pretende conseguir cambios en la vida de los menores y sus familias fuera de consulta que les están impidiendo tener unas interacciones valiosas. En segundo lugar, es analítica en cada problema y objetivo de lo que ocurre dentro y fuera de sesión. Y, en tercer lugar, es funcional, pues se centra en las funciones de las conductas, y no tanto en sus formas. Además, en cuanto a por qué es eficaz, podría decirse que el moldeamiento natural de la conducta de los menores en sesión permitiría una generalización funcional a la vida cotidiana de las conductas de los menores y de sus familias, aunque puedan ser formalmente diferentes son equivalentes funcionalmente con las conductas que se dan en sesión.

Siendo los problemas de conducta y emocionales los más frecuentes en la población infantil y los problemas leves y graves del yo también muy frecuentes en la población joven, FAP con su teoría sobre el desarrollo del yo, que hipotetiza cómo pueden desarrollarse, mantenerse e intervenir con las patologías del yo, podría ser la psicoterapia más idónea para fomentar un desarrollo del yo adaptativo y prevenir problemas psicológicos. Teniendo en cuenta cómo los tutores afectan a las interacciones interpersonales y a otras contingencias del entorno desde la infancia, se valdría de la relación terapéutica y su contexto para provocar el cambio en la conducta del menor. El desarrollo adecuado del yo en la infancia se realiza a través de un entrenamiento social y verbal que llevan a cabo los cuidadores del niño (Ascanio-Velasco et al., 2020; Ferro-García y Valero-Aguayo, 2017) y tiene por finalidad que emociones o necesidades estén bajo control de la propia estimulación privada sin que sea necesario acudir a estímulos externos para poder ser tactadas, reconocidas. Se puede establecer un desarrollo desadaptativo del yo cuando estas respuestas quedan bajo control público y puede ocasionar un «yo inseguro» si no se sabe qué se siente, se quiere o se piensa, o un «yo inestable» cuando las opiniones de uno están bajo control de los demás y se es muy sensible a las críticas, pudiendo ocasionar problemas de empatía, dependencia de los demás, sentirse vacío, no saber quién se es y evitar las relaciones de intimidad por ser aversivas e imprevisibles. La infancia y adolescencia son por tanto etapas cruciales para fomentar un desarrollo del yo adaptativo y prevenir problemas psicológicos.

Otra posible explicación sería la dificultad de aplicar esta terapia con niños y adolescentes. Algunos de los retos que debe asumir el terapeuta FAP con estas poblaciones son cuando:

1. *El menor no da descripciones detalladas o precisas de su propia experiencia privada, de los acontecimientos del entorno, o de los efectos sobre su conducta.* El terapeuta debe hipotetizar si se trata de la evitación del menor de revelar los estilos educativos de sus padres, evitar exponerse al malestar que genera hablar de sus propias experiencias, evitar perder ciertos privilegios o presentarse de forma positiva ante el terapeuta. Cuando los menores se muestran desafiantes, retraídos o suspicaces en sesión, pueden estar presentando modelos de conducta propios de los padres o conductas que les suelen servir en las interacciones con éstos o sus iguales (Newring et al., 2021). Otra hipótesis a considerar es que los menores realmente desconozcan cómo identificar o tectar dichas experiencias y/o cómo expresarlas, y si las conductas objetivo están o no presentes en su repertorio.
2. *Resulta complejo definir quién es el cliente identificado.* Puede ocurrir que el menor vea a sus tutores como los responsables del problema, que no crea que exista un problema o que identifique otros (Newring et al., 2021). El terapeuta deberá moldear al menor en la identificación del problema desde una perspectiva contextual, encuadrándolo en las interacciones que se establecen y no tanto en los individuos que lo sufren, estar atento a reforzar actitudes más flexibles y cuando el menor se aproxime a contextualizar la conducta de sus padres atendiendo a sus propias historias personales. Aunque hay padres que desean mejorar, también ocurre que el tutor vea al menor como el único responsable del problema y su estilo de crianza tienda a ser autoritario con estrategias coercitivas y consecuencias aversivas como contingencia principal, o muy permisivo, prestando poca atención al menor. Llegados a este punto, el terapeuta debe adaptarse y adaptar la terapia a la edad del menor. En el caso de los adolescentes, se deberá valorar si la tarea terapéutica se limita a trabajar con el adolescente para que tolere las condiciones asociadas con el tutor y se proponga aclarar y vivir de acuerdo con las metas y valores que le son significativos (Newring et al., 2021). En el caso de los niños, siempre que sea recomendable, el terapeuta deberá esforzarse para implicar a los tutores.
3. *Resulta costoso guiar la evaluación y la conceptualización del caso.* En los adolescentes suele ser mayor la presencia de CCR1 en la fase inicial y menor la de CCR2, por lo que se deberá especificar clases particulares de conducta que ya estén presentes en su repertorio. Otra consideración a la hora de clarificar las CCR son los conflictos de valores prototípicos durante la adolescencia, y que existan varios objetivos de tratamiento (Newring et al., 2021). Puede ser útil seguir la jerarquía desarrollada por Linehan (1993) y refinada por Schmidt et al. (2002): conductas autolesivas y suicidas, conductas agresivas, otras conductas distintas a las anteriores que interfieren con el tratamiento y conductas que interfieren con la calidad de vida. Además, habrá ocasiones en las que se deberá conceptualizar el caso del menor y también de sus tutores. Para guiar este trabajo, puede servirse de la conceptualización expuesta en Ferro-García et al. (2009), del *Functional Idiographic Assessment Template* (FIAT) de Callaghan (2006), o del modelo *Awareness, Courage & Love* (ACL) propuesto por Maitland et al. (2017).
4. *Debe tener en cuenta las condiciones y los acontecimientos propios de este grupo evolutivo durante la terapia.* Es decir, el continuo cambio en el comportamiento en estas edades, así como las condiciones externas relativas a las variaciones en el contexto social, familiar, escolar y cultural, como ocurre con la música, las series, los medios de comunicación o las redes sociales, donde el entorno puede actuar como un sistema de creencias, o una forma de percibir lo que es válido; y las condiciones internas, como los cambios hormonales, físicos, afectivos y existenciales. Estos factores pueden afectar en la terapia de varias maneras, especialmente con adolescentes: definir la CCR y diferenciarla de una conducta «normal» puede ser difícil; lo que es evocador de CCR puede variar, así como las propiedades de reforzamiento y castigo de los estímulos; a medida que el adolescente cambia de opinión sobre quién es y qué quiere, puede tener una mayor o menor capacidad o motivación para expresarse y comunicar estos cambios; y la generalización es difícil, ya que la vida diaria también está en constante transformación (Newring et al., 2021).
5. *Debe ser sensible a su papel, a la complejidad en la relación terapéutica y a la guarda del secreto profesional.* No debemos olvidar que el terapeuta encarna el papel de «otro adulto», por lo que tratar de romper esta regla requiere un trabajo arduo. Estar en un contexto con un adulto que no trate de imponer el cambio a través del sermón, la orden o la crítica puede ser una experiencia novedosa, natural y suficiente para romper dicha regla. La infancia y la adolescencia pueden considerarse una oportunidad para aprender y mejorar modos de funcionamiento psicológico más adaptativos y validantes. En el caso de niños que presentan problemas de conducta y/o emocionales, es crucial enfatizar una buena relación tanto con el niño como con los padres, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, prevenir abandonos y promover el cambio y el éxito psicoterapéutico. Con los adolescentes, tal y como se indica en Fernández-González et al. (2016), una sólida alianza terapéutica predice mejores resultados y una mayor adherencia al proceso. Además, los valores y habilidades del terapeuta son muy importantes a la hora de crear una relación de intimidad. El terapeuta debe ser conocedor de sí mismo y de sus limitaciones, ser cálido, dinámico, auténtico, genuino, colaborativo, valiente, respetuoso (Valero-Aguayo y Ferro-García, 2018), y hábil para adaptar los recursos lúdicos para provocar CCR, ser conocedor y sensible hacia los aspectos del desarrollo evolutivo, estar exento de prejuicios, ser flexible a la subcultura del lenguaje, valores y sistema de creencias propios de estas edades y hacer del contexto clínico un espacio protegido para el menor. Cuando se trata de un adolescente el terapeuta debe ser especialmente sensible y cuidadoso con la confidencialidad de los datos y puede llegar a un dilema donde lo ético, lo legal y las buenas prácticas chocan. Hablamos de cuando la vida del menor adolescente está en peligro e informar de ello a los tutores es sinónimo para el adolescente de violar su confianza. En este escenario, el terapeuta debe establecer un compromiso de respetar la confidencialidad a la vez que debe tratar de moldear para que sea el menor quien informe a sus padres. Además, como señala De Moura (2022), no se debe olvidar que el enfoque de FAP aplica los procedimientos del análisis de la conducta dentro de los

límites del contexto de tratamiento, por lo que el contacto terapeuta-cliente se ve muy restringido al momento de la terapia. Estas condiciones también se aplican al contexto de psicoterapia infantil y adolescente, porque difícilmente tenemos acceso al menor fuera del contexto clínico. Sin embargo, estas limitaciones pueden ser también una oportunidad para crear una relación más intensa que promueva cambios significativos desde la intimidad terapéutica. Aunque la aplicación de FAP con niños y adolescentes no difiere significativamente de su aplicación con adultos, es importante adaptar el lenguaje, los materiales y las metas a su comportamiento, su desarrollo y su edad (Cattivelli et al., 2012), además de considerar cómo los padres pueden (o no) contribuir a solucionar el problema para con sus hijos. El terapeuta puede usar un reforzamiento más arbitrario con niños más pequeños y en una fase inicial, con el fin de potenciar la relación terapéutica (con pegatinas, juguetes, caramelos...), para pasar a moldear naturalmente dichos cambios, como recomiendan Kohlenberg y Tsai (1991). Con estas poblaciones puede hacerse a través del juego en sesión y no solo en la situación verbal. Para niños más pequeños pueden usarse juegos con normas para provocar y moldear las CCR, como el seguimiento de reglas, la cesión de turnos o las distintas reacciones emocionales que puedan surgir; así como juegos sin normas o test y materiales proyectivos: dibujos, láminas de series temporales, juegos de asociación libre o ilustrados. Para adolescentes pueden usarse juegos de elección moral y de asociación libre, test proyectivos, la música, y ejercicios como el de *escritura con la mano no dominante* (Valero-Aguayo y Ferro-García, 2015) o preguntas en función de la fase de intervención en la que nos encontremos (ver Holman et al., 2017).

Por todo lo anterior, desde este trabajo se recomienda aplicar FAP para trabajar problemas conductuales y emocionales con niños y adolescentes. Aunque los estudios sobre su aplicación sean aún escasos, los resultados son prometedores y las consideraciones aportadas son congruentes, como también mostraron los estudios de revisión anteriormente mencionados. Podría decirse que es necesario seguir valorando la adecuación de FAP como el tratamiento de elección, o en combinación con otras terapias para los problemas de sufrimiento emocional en estas poblaciones, y sus familias.

Conflicto de Intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

Nota: Se señala con asterisco los estudios empíricos utilizados en la revisión.

- Aláez, M., Martínez-Aries, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y género. *Psicothema*, 12(4), 525-532. <https://www.psicothema.com/pdf/367.pdf>
- American Psychological Association [APA] (2012). *Effective child therapy by the Society of Clinical Child & adolescent psychology*. Effective Child Therapy. <https://effectivechildtherapy.org/>
- Ascanio-Velasco, L., Ferro-García, R., y Rodríguez-Bocanegra, M. (2020). Mejorando una relación terapéutica hostil con la Psicoterapia Analítica Funcional. *Análisis y modificación de conducta*, 46(173-174), 67-84. <https://doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.4676>
- Caetano, J. G. L. (2019). Utilização de terapia analítica funcional (FAP) no atendimento clínico infantil. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 35(69), 169-178. <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1181>
- Callaghan, G. M. (2006). 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>
- * Cattivelli, R., Musetti, A., y Perini, S. (2014). L'approccio ACT-FAP nella promozione delle abilità sociali in adolescenti e preadolescenti con difficoltà emotive. *Psicologiadell'educazione*, 8(1), 97-112. <https://www.researchgate.net/publication/260578765>
- * Cattivelli, R., Tirelli, V., Berardo, F., y Perini, S. (2012). Promoting appropriate behavior in daily life contexts using functional analytic psychotherapy in early-adolescent children. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 25-32. <https://doi.org/10.1037/h0100933>
- * Conte, F. C. S. (2001). A Psicoterapia Analítica Funcional e um sonho de criança. En H. K. Guilhari, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz y M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 7. Expondo a variabilidade* (pp. 351-360). ESEtec.
- * Conte, F. C. S., y Brandão, M. Z. S. (1999) Psicoterapia analítico-funcional: a relação terapêutica e a análise comportamental clínica. En R. R. Kerbauy y R. C. Wielenska (org.). *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação*. ESEtec, Vol. 4 (pp. 134-148).
- * Díaz de Neira, H. M., Marín-Vila, M., y Martínez-González, L. M. (2021). Intervención psicoterapéutica grupal en una Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes desde las terapias contextuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 67-87. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352021000100005>
- Eyberg, S. M. (1999). *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Integrity Checklist and Session Materials*.
- Eyberg, S. M., y Funderburk, B. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy Protocol*. PCIT International.
- Fernández-González, O. M., Herrera-Salinas, P., y Escobar-Martínez, M. J. (2016). Adolescentes en Psicoterapia: Su Representación de la Relación Terapéutica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 559-575. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14138300814>
- Ferro-García, R., Calvillo-Mazarro, M., y López-Bermúdez, M. A. (2023). Análisis Crítico del Modelo de 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>
- Ferro-García, R., Rodríguez-Bocanegra, M., y Ascanio-Velasco, L. (2021). Una revisión sistemática de la efectividad y eficacia de la terapia de interacción padres-hijos. *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 119-134. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2943>
- Ferro-García, R., y Valero-Aguayo, L. (2017). Hipótesis transdiagnóstica desde la Psicoterapia Analítica Funcional: La formación del Yo y sus problemas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 145-165. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1060>

- Ferro-García, R., Valero-Aguayo, L., y López-Bermúdez, M. A. (2009). La conceptualización de casos clínicos desde la Psicoterapia Analítica Funcional. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 255-264. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1754.pdf>
- Ferro-García, R., Valero-Aguayo, L., y López-Bermúdez, M. A. (2015). Fundamentos, características y eficacia de la Psicoterapia Analítica Funcional. *Análisis y Modificación de Conducta*, 41(163-164), 51-73. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2794>
- * Gaynor, S. T., y Lawrence, P. S. (2002). Complementing CBT for depressed adolescents with Learning through In Vivo Experience (LIVE): Conceptual analysis, treatment description, and feasibility study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 79-101. <https://doi.org/10.1017/S135246580200108X>
- Geremias, M. C. G. (2014). *Manejo de esquivas emocionais na Psicoterapia Analítica Funcional: Delineamento experimental de caso único*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- * Gosch, C. S., y Vandenbergh, L. (2004). Análise do comportamento e a relação terapeuta-criança no tratamento de um padrão desafiador-agressivo. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 6(2), 173-181. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v6i2.52>
- Halliburton, A. E., y Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.01.002>
- Hayes, S. C., y Greco, L. A. (2008). Acceptance and Mindfulness for Youth: It's time. En L. A. Greco y S. C. Hayes (eds.), *Acceptance & Mindfulness Treatments for Children & Adolescents* (pp. 3-13). New Harbinger Publications
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. The Guilford Press.
- Holman, G., Kanter, J., Tsai, M., y Kohlenberg, R. J. (2017). *Functional Analytic Psychotherapy Made Simple: A Practical Guide to Therapeutic Relationships*. New Harbinger Publications.
- Kanter, J., Tsai, M., y Kohlenberg, R. J. (Eds.). (2010). *The practice of functional analytic psychotherapy*. Springer.
- Kohlenberg, R. J., y Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy. Creating intensive and curative Therapeutic Relationships*. Plenum Press (traducción en Psara Ediciones).
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.
- López-Bermúdez, M. A., Ferro-García, R., y Valero-Aguayo, L. (2010). Intervención en un trastorno depresivo mediante la Psicoterapia Analítica Funcional. *Psicothema*, 22(1), 92-88.
- Mangabeira, V., Kanter, J., y Prette, G. del (2012). Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 78-89. <https://doi.org/10.1037/h0100941>
- Maitland, D. W., Kanter, J. W., Manbeck, K. E., y Kuczynski, A. M. (2017). Relationship science informed clinically relevant behavior in Functional Analytic Psychotherapy: The Awareness, Courage, and Love Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 347-359. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.002>
- * Marín-Vila, M., Ortiz-Fune, C., y Kanter, J. W. (2022). Una aproximación al abordaje relacional de la psicosis: psicoterapia analítica funcional (FAP). En J. A. Díaz Garrido, R. Zúñiga Costa, H. Laffite Cabrera y E. M. J. Morris (Coords.). *Modelos del Cambio. Casos clínicos en psicosis* (pp. 399-416). Ed. Pirámide.
- Martell, C. R., Addis, M. E., y Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context, strategies for guided action*. Norton.
- * Martín-Murcia, F., Cangas-Díaz, A. J., y Pardo-González, 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>
- * Moreira, F. R. (2018). *Os efeitos da psicoterapia analítica funcional (FAP) no tratamento de uma criança vítima de abuso sexual [Los efectos de Psicoterapia Analítica Funcional (PAF) en el tratamiento de un niño víctima de abuso sexual]*. (Tesis Doctoral). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Moreira, F. R., y Oshiro, C. K. B. (2017). Reflexões sobre terapia analítico comportamental infantil e Psicoterapia Analítica Funcional com crianças [Reflexiones sobre la terapia analítica conductual infantil y la Psicoterapia Analítica Funcional con niños]. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 166-184. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1061>
- * Moreira, F. R., y Oshiro, C. K. B. (2021). A aplicação da FAP em um caso de abuso sexual infantil. En C. K. B. Oshiro y T. A. S. Ferreira (eds.), *Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica* (pp. 62-76). Santana de Parnaíba: Manole.
- Moura, C. B. de (2022). Introduction to Functional-Analytic Psychotherapy with Children. En A. S. U. Rossi et al. (eds.), *Clinical Behavior Analysis for Children*, https://doi.org/10.1007/978-3-031-12247-7_9
- Newring, R. W., Parker, C. R., y Newring, K. A. B. (2021). Estrategias e ideas de la PAF para la intervención con adolescentes. En J. W. Kanter, M. Tsai, y R. B. Kohlenberg (Ed), *La práctica de la psicoterapia analítica-funcional* (pp. 199-216). ABA España. https://doi.org/10.26741/978-84-09-34754-4_11
- * Newring, K. A., y Wheeler, J. G. (2012). Functional Analytic Psychotherapy with juveniles who have committed sexual offenses. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 102-110. <https://doi.org/10.1037/h0100944>
- Orgilés, M. (2010, octubre). Trastornos psicológicos en niños y adolescentes: los tratamientos que funcionan. *INFOCOP*. <https://www.infocop.es/trastornos-psicologicos-en-ninos-y-adolescentes-los-tratamientos-que-funcionan/>
- * Oshiro, C. K. B. (2011). *Delineamento experimental de caso único: a Psicoterapia Analítica Funcional com dois clientes difíceis*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
- Pérez-Álvarez, M. (2013). Anatomía de la Psicoterapia: el diablo no está en los detalles. *Clinica Contemporánea*, 4(1), 5-28. <https://doi.org/10.5093/cc2013a1>
- Pérez-Álvarez, M. (2023). *El individuo flotante*. Editorial Deusto.
- * Rodríguez-Bocanegra, M., y Ferro-García, R. (2023). Mejorando la Efectividad de la Terapia de Interacción Padres-Hijos (PCIT) con Terapias Contextuales: un Estudio de Caso Único. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 77-85. <https://doi.org/10.55414/ap.v41i2.1516>
- Schmidt, H., Baltrusis, R., Beach, B., Brunson, K., Byars, M., German, N., et al. (2002). *Integrated treatment model report*. Washington State Juvenile Rehabilitation Administration.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. McMillan.

- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Knopf.
- Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. (2017). Effective Child Therapy. Evidence-based mental health treatment for children and adolescents. Estados Unidos: Effective Child Therapy. <https://effectivechildtherapy.org/concerns-symptoms-disorders/>
- Sousa, A. C. A. de (2003). Transtorno de personalidad borderline sob uma perspectiva analítico-funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 121-137.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. K., Kohlenberg, B., Follete, W. C., y Callaghan, G. M. (2009). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer.
- Vaca-Ferrer, R., García, R. F., y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Valero-Aguayo, L., y Ferro-García, R. (2015). *La Psicoterapia Analítica Funcional: El análisis funcional en la sesión clínica*. Síntesis.
- Valero-Aguayo, L., y Ferro-García, R. (2018). *Tratando con... Psicoterapia Analítica Funcional*. Pirámide.
- * Velandia, C. (2012). *Efectos de la Psicoterapia Analítica Funcional sobre el comportamiento problemático de tres niños* (Doctoral dissertation, Tesis de grado para acceder al título de Master en psicología clínica). Pontificia Universidad Javeriana.
- * Xavier, R. N. (2017). *Eficácia da Psicoterapia Analítica Funcional para o Trastorno de Oposição Desafiante: experimento de caso único*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- * Xavier, R. N., Kanter, J. W., y Meyer, S. B. (2012). Transitional probability analysis of two Child Behavior Analytic Therapy cases. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 182-188. <https://doi.org/10.1037/h0100954>