



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 2

Junio de 2019

TERAPIAS CONTEXTUALES. UNA PROPUESTA CLÍNICA DESDE UNA PERSPECTIVA POST-SKINNERIANA

Horacio Balam Álvarez García¹
Instituto de Terapia Cognitivo Conductual
México

Resumen

Mucho se ha avanzado desde que modelos cognitivos de Beck y de Ellis propusieron integrar aspectos del pensamiento a los tratamientos conductuales de los trastornos mentales. La evolución de la terapias cognitivo conductuales en los últimos 20 años es uno de los ejemplos más claros de que los tratamientos no pueden mantenerse estáticos y que es necesario adaptarse a las nuevas demandas de la sociedad. En este marco, las terapias contextuales o de tercera generación brindan una nueva perspectiva sobre la conceptualización y tratamiento de los trastornos mentales. A pesar de la amplia evidencia de eficacia que tienen, las terapias contextuales no pueden ser entendidas como una sola corriente de trabajo, si bien comparten elementos propios del conductismo radical o skinneriano, no parten de los mismos conceptos teóricos y por ende existen diferencias que deben ser abordadas para comprender mejor su aporte al desarrollo de la psicología clínica. Dentro del presente artículo, se pretende hacer un análisis teórico de las principales terapias contextuales como son Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Dialectico Conductual (DBT), Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) y Activación Conductual (AC) con la finalidad de exponer las similitudes, las diferencias entre las mismas.

Palabras clave: Terapias Contextuales. Terapia Cognitivo Conductual. Conductismo Radical

¹ Instituto de Terapia Cognitivo Conductual S.C. México. Correo Electrónico: hbgitcc@outlook.com

CONTEXTUAL THERAPIES. A CLINICAL PROPOSAL FROM A POST-SKINNERIAN PERSPECTIVE

ABSTRACT

A lot of progress has been made since Beck and Ellis's cognitive models proposed integrating aspects of thinking into treatments of mental disorders. The evolution of cognitive behavioral therapies in the last 20 years is one of the clearest examples that treatments cannot keep static and that it is necessary adapt to the new society demands.

In this framework, contextual or third generation therapies provide a new perspective of conceptualization and treatment of mental disorders. In spite of the extensive evidence of efficacy, contextual therapies cannot be understood as a single work stream, although they share radical or Skinnerian elements, do not start from the same theoretical concepts and there are differences that must be understand better its contribution to the development of clinical psychology. The intention of the present article, is to make a theoretical analysis of the main contextual therapies such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Behavioral Dialectic Therapy (DBT), Functional Analytic Psychotherapy (FAP) and Behavioral Activation (AC) with the purpose of expose similarities and differences between them.

Keywords: Contextual Therapies. Cognitive Behavioral Therapies, Radical Behaviorism

Dentro del desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) existe un nuevo enfoque que retoma componentes teóricos del conductismo radical y los aplica a la intervención clínica de una manera distinta a los modelos clásicos de TCC. Este enfoque es conocido en diversos círculos de especialistas como: "Terapias Contextuales" o "Terapias de Tercera Generación" (Mañas, 2007).

Es importante mencionar que estos modelos de terapia conductual están íntimamente relacionadas con la teoría de los marcos relacionales (TMR) una de las 7 teorías postskinnerianas actuales (Pérez Acosta, Guerrero, y López López, 2002). Esta teoría parte de los preceptos teóricos de análisis funcional de la conducta (AFC) enfocada en el lenguaje y la cognición. Los dos conceptos son entendidos bajo un supuesto de aprendizaje operante relacional (Luciano-Soriano., 2007).

Partiendo de este marco teórico, la visualización de la psicopatología cambia y se comienza a realizar un análisis del contexto y las relaciones de este con el malestar psicológico. Es a partir de este punto, en donde las terapias de tercera generación abandonan el modelo médico y adoptan un modelo contextual, el cual analiza la relación del padecimiento con el contexto en el que este se desarrolla (Pérez Álvarez, 2006).

Con este cambio de modelo, se observaron patrones conductuales de evitación general en diversos padecimientos que terminaron siendo conceptualizados como Trastorno por Evitación Experiencial (TEE), este concepto teórico ayudara a desarrollar el análisis funcional de la conducta y permitirá al psicólogo contextualizar el malestar de cada uno de los pacientes (Hayes, 1996).

Con base en estos conceptos teóricos, para el presente trabajo se retomaran como exponentes de terapias de tercera generación la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Terapia Dialectico Conductual (DBT) Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) y Activación Conductual (AC). Si bien existen otros enfoques, para fines de la presente investigación no se abordaran conceptualmente por lo que sólo se brindaran características generales de los modelos antes mencionados.

ANTECEDENTES TEÓRICOS.

Los inicios de las terapias contextuales lo podemos ubicar en dos propuestas conceptuales claras. La primera sería el análisis del lenguaje desde una perspectiva conductual, que tiene su origen en el polémico libro Conducta Verbal de B. F Skinner (Skinner, 1981).. La segunda sería la propuesta de C. B. Fester positivos en el ambiente del sujeto sobre el análisis de la depresión como la pérdida de reforzadores positivos en el ambiente del sujeto (Fester, 1973).

Con estas dos premisas, las técnicas que se utilizarían serían las mismas que se utilizaban en el laboratorio, siendo el análisis experimental de la conducta una pieza clave para la comprensión de los estímulos relacionados con el desarrollo y mantenimiento de la conducta (Skinner, 1971).

Si bien, conducta verbal recibió celebres críticas sobre su aparentes limitaciones, la tesis expuestas sobre la utilización del lenguaje como modulador de la conducta no fueron dejadas atrás (Primero, 2008). A partir de los últimos 20 años se han incrementado los estudios empíricos que parten de estos postulados, siendo el Contextualismo Funcional una de las extensiones del mismo (Pérez Fernández, 2016).

Por otra parte, a pesar de la propuestas hechas por Fester sobre el tratamiento conductual de la depresión, el advenimiento de las teorías cognitivas de Beck y Ellis hicieron que su propuesta no fuera tan fructífera en su época, a pesar de ello, las técnicas conductuales fueron parte fundamental del tratamiento cognitivo de la depresión. Algunas de estas, son la programación de actividades, entrenamiento en solución de problemas etc. (Martell, Dimidjian, y Herman-Dunn, 2013).

Con estos antecedentes teóricos, podremos identificar como las terapias contextuales solo son extensiones actuales de los primeros postulados conductuales sobre el origen, mantenimiento y tratamiento de los trastornos psicológicos, ahora bien, pasemos a revisar a los principales exponentes de las terapias contextuales.

PRINCIPALES EXPONENTES DE LAS TERAPIAS CONTEXTUALES.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

La ACT surge como una propuesta terapéutica novedosa a inicios de los años 90 y definiéndose como tal a inicios del nuevo milenio con el desarrollo de la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) (Barnes-Holmes, 2005). La propuesta de TMR es que a través del análisis de los valores se podrá comprender como la persona ha dado un significado y una función específica a ciertas circunstancias ambientales que en conjunto explican diferentes facetas del comportamiento (Hayes, Barnes-Holmes, y Roche, 2001).

Esta propuesta terapéutica aborda los trastornos mentales desde el análisis funcional de la conducta en el proceso de evitación, el análisis de las reglas verbales del paciente y como estas se relacionan con el malestar actual... A diferencia de la los abordajes de la TCC, la ACT no busca cambiar patrones

erróneos de pensamiento o disminuir el malestar emocional sino que su objetivo principal es enseñar a la persona a sobrellevar el malestar y dirigirse a las metas generales del paciente (Hayes, 1999).

A partir de estos preceptos el plan de trabajo dentro de ACT consiste en seis fases en las el terapeuta trabajara objetivos particulares, para lograr ello deberá utilizar estrategia, técnicas e intervenciones específicas, por los que cada fase será cualitativamente distinta a la anterior. Para efectos prácticos sólo se mencionaran estas frases en el orden propuesto por los autores; 1.- Desesperanza Creativa, 2.- El control es el problema y no la solución, 3.- Construyendo la Aceptación, 4.- El Yo como contexto, 5.- Valorando y 6.- Estar Dispuesto y el Compromiso (García-Higuera, 2005).

Dicho plan de trabajo no tiene como objetivo brindar un diagnóstico sobre algún padecimiento o trastorno psicológico, sino que busca hacer un cambio conductual respecto al contexto en el que se desenvuelve el paciente. Es por ello que el concepto de Flexibilidad Psicológica es pieza fundamental para los objetivos y la dirección de las intervenciones durante las sesiones. Es importante mencionar que dentro fases de tratamiento en la ACT, las técnicas que se utilizan pueden provenir de cualquier otra orientación psicoterapéutica, siempre y cuando el análisis de la misma esté relacionado con el contexto funcional del cliente (Hayes, Pistorello, y Biglan, 2008).

PSICOTERAPIA FUNCIONAL ANALÍTICO (FAP)

La FAP es una forma de terapia de conducta novedosa, esta aproximación utiliza la relación terapéutica como medio de aprendizaje de nuevas conductas que darán un refuerzo positivo al paciente, este procedimiento se lleva a cabo dentro de la sesión terapéutica, lo que ayudará al paciente a extrapolarlas a su contexto cotidiano, lo que desencadenara una mejoría en la problemática que presente (Kohlenberg, y otros, 2005).

El procedimiento de trabajo en FAP se basa en las conductas (pensar, hablar, moverse) que presenta el paciente durante la sesión de trabajo; a estas conductas se les llamara Conductas Clínicamente Relevantes (CCR). Dentro del proceso, se

clasificarán en tres tipos; las CCR tipo uno son los problemas del cliente durante la sesión y son las que se buscare disminuir. Las CCR tipo dos son las conductas que se podrían considerar como mejorías del paciente, finalmente las CCR tipo tres, serán todas las interpretaciones que hace el paciente de su conducta y la posible causa de las mismas (Kohlenberg; Tsai, 1991).

Uno de los puntos clave de la FAP es ver al terapeuta como un agente de cambio importante y sumamente necesario; el impacto que él de en las sesiones de trabajo clínico es de vital importancia ya que es a través del mismo como el paciente verá la terapia un contexto en el que los cambios tienen un impacto mayor (Reyes Ortega, Kanter, 2017).

El trabajo del terapeuta en FAP está guiado por 5 reglas importantes que se describen brevemente a continuación: 1.- observar las CCR-1 durante la sesión. 2.- evocar las CCR de tipo 1 y tipo 2. 3.- Reforzar las CCR tipo 2. 4.- observa las propiedades reforzantes del terapeuta. 5.- desarrollar una descripción correcta de las variables de control de las CCR (Ferro García, Valero Aguayo y López Bermúdez, 2009).

Terapia Dialectico Conductual (DBT)

Esencialmente la terapia dialectico conductual (DBT) es un propuesta de intervención creada por la psiquiatra Marsha Linehan para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) debido a la limitación del abordaje en TCC. En DBT el TLP es entendido como una alteración en la regulación emocional con un predominio biológico, que al estar relacionado con un ambiente que invalida dichas alteraciones, da como resultado una falta de modulación de emociones (Linehan, 2003).

Linehan propone tres estrategias esenciales para el manejo terapéutico de pacientes con TLP. La primera se basa en un proceso de cambio conductual en el cual se utilizan técnicas convencionales de terapia CC, como son entrenamiento en habilidades sociales, análisis funcional de la conducta, solución de problemas, etc. (Linehan, 2003). La segunda está dirigida a transmitir la *aceptación* y *validación* del paciente tal cual es. Finalmente la tercera estrategia se presenta como un *componente dialectico* entre los dos primeros, la búsqueda de cambio y

la aceptación de uno mismo ayudan al paciente a romper los comportamientos polarizados propios del TLP (Aamburu-Fernandez, 1996).

Es importante mencionar que el proceso de intervención en DBT es largo y se compone de diversas modalidades. La primera es una intervención individual, la segunda es una intervención grupal con otros pacientes con TLP, una tercera es el seguimiento telefónico por parte del terapeuta; una vez avanzando en este proceso la cuarta modalidad consiste en la estructuración del entorno. Es importante mencionar que durante todo el tratamiento el terapeuta se encuentra en constante supervisión por un grupo de terapeutas entrenados en DBT para la contención del terapeuta principal, este debido a la alta exigencia y desgaste del manejo del TLP (Gempeler, 2008).

Al igual que la ACT, DBT utiliza técnicas de otras posturas psicoterapéuticas, siendo la TCC la más utilizada para las primeras parte del tratamiento, siendo el entrenamiento en habilidades sociales, la regulación emocional y la terapia de solución de problemas algunas de las más importantes.

El Activación Conductual (AC)

La fundamentación teórica de la AC parte de los trabajos de Charles. B. Fester y P.M. Lewinsohn, quienes propusieron modelos conductuales sobre el origen y mantenimiento de la depresión. Estos modelos proponen que este padecimiento es el resultado del decremento de reforzamientos positivos, lo que generaba un decremento de conductas adaptativas y gratificantes para la persona lo que le llevaban a un estado de pasividad y evitación social (figura 1) (Lewinsohn, 1974).



Figura1. Representación del modelo de depresión. Nota. Recuperado de “La Activación Conductual (AC) Y La Terapia De Activación Conductual Para La Depresión (TACD). Dos Protocolos De Tratamiento Desde El Modelo De La Activación Conductual”. Barraca J. 2009. EduPsykhé. 8 (1), 23-50.

A la par de este modelo conductual, el modelo cognitivo de Aaron Beck (Beck, 1967) comenzó a desarrollarse y brindó una alternativa de tratamiento, la cual tuvo una mayor investigación sobre su efectividad y terminó complementando técnicas conductuales (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Si bien la terapia cognitiva se mantuvo como tratamiento de primera línea, Neil Jacobson y colaboradores realizaron diversas investigaciones para determinar la eficacia de los componentes del tratamiento, encontrando que el componente conductual por sí solo mostraba mayor eficacia que el componente cognitivo (Jacobson, 1996).

La AC es un tratamiento breve y estructurado para la depresión que tiene como objetivo impulsar a los pacientes a buscar la gratificación en su contexto. Para lograr este objetivo se utilizan técnicas que contrarresten la evitación de conductas placenteras. Cada sesión está encaminada a la acción y en la

resolución de problemas. Por ello durante las sesiones la relación entre el paciente y el terapeuta estará enfocada a revisar las actividades propuestas la sesión anterior para lograr el objetivo de acción (Martell, Herman-Dunn., 2013).

Como se puede observar, las cuatro modalidades terapéuticas tienen un origen similar dentro de la TCC, a pesar de ello su desarrollo fue encaminándose a retomar postulados teóricos del conductismo radical. El que podemos considerar como principal tiene relación con el análisis de lenguaje como una operante que modula el comportamiento y la cognición (Törneke, 2016).

A pesar de las convergencias dentro de las terapias contextuales, es necesario observar las sutiles diferencias, ya que el abordaje clínico va a diferir entre cada una de ellas (tabla 1)

Conceptos claves	(FAP)	(ACT)	(AC)	(DBT)
TMR	No	si	No	No
TEE	Si	Si	Si	No
Aceptación	No	Si	No	Si
Análisis contextual del malestar.	Si	Si	Si	No
Flexibilidad en aplicación de técnicas.	Si	Si	Si	Si

Tabla 1: Se presentan los principales conceptos que comparten las terapias contextuales y se denomina cuales poseen.

Como podemos observar, solo la ACT está relacionada con la TMR y se adhiere a sus principios teóricos mientras que FAP, BDT Y AC no. Esto pone en manifiesto que las conceptualizaciones teóricas parten de postulados Skinnerianos parecidos pero no iguales. De igual manera el concepto de aceptación solo está presente en ACT y DBT, mientras que FAP y AC no, lo que evidencia que para estas propuestas terapéuticas es importante disminuir el malestar del paciente y que es

a través de la interacción con su contexto como podremos modificar las alteraciones psicológicas y no aceptando el malestar como parte de la interacción con el mismo. Si bien ACT, FAP y AC comparten un análisis contextual la relación con la aceptación definiría sustancialmente la concepción del malestar. Finalmente se observa que DBT comparte el concepto de aceptación, la concepción de la misma queda subordinada a los cambios de la intervención individual y no a la relación del contexto. Es importante resaltar que el único aspecto que comparten las cuatro modalidades terapéuticas es la flexibilidad en la aplicación de técnicas, esto les permite integrar técnicas que ya cuentan con un respaldo empírico importante y que se adecuan a los tratamientos propuestos en diversas investigaciones. Con base en este análisis, es importante hacer mención de la evidencia empírica que tienen las terapias contextuales.

APOYO DE EVIDENCIA EMPÍRICA Y DIRECTRICES FUTURAS

En la actualidad, las terapias contextuales han creado una abundante evidencia de su eficacia en diferentes trastornos mentales siendo la ACT la que arroja los resultados más alentadores y poniéndola a la par de otros tratamientos psicológicos (Ruiz, 2010).

Muchas de las investigaciones se han realizado en padecimientos ampliamente conocidos, como lo es: depresión, ansiedad, trastornos por abuso de sustancias, TLP, etc. (Páez Blarrina, Gutiérrez Martínez, 2012). De igual manera, las terapias contextuales han ampliado su campo de acción a medios hospitalarios, modalidades grupales y padecimientos médicos que ejemplifican su flexibilidad en el ejercicio práctico (Páez Blarrines, Luciano y Gutiérrez Martínez, 2005) (Plantada Soto, Barrenechea-Arando, y Mati Estruch, 2013) (Fernández, y otros, 2011).

Los resultados de estas investigaciones han dado pie a que lo que hoy se conoce como trastornos psicológicos sea conceptualizado de una manera distinta y permitan brindar una mejor calidad de vida para el paciente. (Richards y otros, 2016) Además de hacer apuestas por nuevas modalidades de diagnóstico que se alejen de los criterios propuestos por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (Ferro-García y Valero-Aguayo, 2017) y el posible alejamiento de los tratamientos

farmacológicos que en los últimos años han tenido fuertes críticas sobre su credibilidad (Pérez Álvarez, 2007)

A pesar de los aportes brindados, las terapias contextuales han sido duramente criticadas por otros investigadores de conducta debido a su aparente distanciamiento con los conceptos centrales en los que se basa (Ribes-Iñesta, 2008).

CONCLUSIÓN

Como se ha expuesto hasta el momento, las terapias contextuales representan una propuesta nueva de abordaje terapéutico que retoma y modifica algunos postulados del conductismo radical. Sin embargo, la conceptualización de los mismos es ambigua. Es por ello que se deben de tomar estos abordajes por separado si se busca hacer un trabajo terapéutico con orientación contextual, pues el conjuntar las vertientes estaría más relacionado con una propuesta integrativa a una contextual.

Recapitulando, de las terapias contextuales abordadas durante el presente escrito solo ACT está dentro de los preceptos teóricos de la TRM, por lo que el análisis y tratamiento del malestar psicológico estará relacionado con las reglas verbales que dirigen la conducta. A partir de flexibilizar las mismas y enseñar al sujeto a trabajar en su contexto pese al malestar es como se dará una mejoría con respecto al malestar inicial. Dentro del proceso terapéutico el terapeuta tiene la oportunidad de utilizar técnicas de otras vertientes terapéuticas.

Por otra parte, la FAP hace un análisis alejado de los conceptos de la TMR, si bien su análisis es contextual, es el contexto terapéutico donde se abordaran las conductas problemáticas relacionadas con el malestar psicológico, pues se tiene la premisa que el terapeuta podrá evocarlas durante la sesión y podrá orientar al paciente en nuevas conductas que le ayuden fuera de la sesión. Al igual que en ACT, el terapeuta en FAP puede utilizar técnicas de otros enfoques que el ayuden a trabajar con su paciente, pero el objetivo será únicamente el trabajo dentro de la sesión.

Siguiendo una línea parecida a FAP, la AC es un tratamiento estructurado que tiene por objetivo encaminar al paciente a identificar y retomar actividades que le sean gratificantes; estas actividades se observan como reforzadores positivos y están relacionados con el contexto del paciente. Este análisis contextual no guarda una relación con operantes verbales del sujeto, sino con actividades físicas específicas. Este último punto es el que dejan en claro el alejamiento de AC con ACT, ya que el terapeuta que trabaja desde AC no busca que el paciente acepte la condición, sino que el ambiente refuerce conductas adaptativas y esto culmine en la mejoría.

Por otra parte, encontramos que BDT es la propuesta más alejada de las llamadas terapias contextuales, ya que el malestar psicológico se debe a una desregulación emocional de primera instancia. Lo único que se retoma del contexto, es el papel que este juega al descalificar las respuestas emocionales de la persona. Esto se observa con mayor claridad en las fases del tratamiento, ya que se inicia con la regulación emocional y después se entrena al paciente para tener una relación más adaptativa con el contexto. En estas fases de entrenamiento el terapeuta retoma únicamente técnicas propias de la TCC.

Con todo lo aquí revisado, es importante mencionar que a pesar de que las terapias contextuales están aportando evidencia de su eficacia, la misma está relacionada mayoritariamente con la flexibilidad en la utilización de técnicas que ya de inicio tienen nivel de evidencia. Lo que hace que sus avances aun sean tomados con cierta cautela.

Si bien es cierto que las terapias contextuales han buscado incursionar en el tratamiento de diversos padecimientos psicológicos, los resultados han sido controvertidos o reflejan un bajo nivel de eficacia, esta problemática nos es de extrañarse, ya que al no existir un cuerpo teórico sólido el planteamiento metodológico no es claro y difícilmente se pueden atribuir los resultados a la modalidad terapéutica seleccionada.

Para sobre pasar este problema, los estudios dentro de las modalidades aquí revisadas, han sido en modalidades de estudio de caso o con poblaciones muy

específicas, lo que metodológicamente limita el replicar los estudios y comparar resultados.

Es importante mencionar que los modelos contextuales son relativamente nuevos, apenas en el año 2016 se cumplió una década de las primeras publicaciones en revistas científicas sobre el desarrollo en el campo clínico e investigativo, a pesar de ello no podemos dejar de lado que ese no es motivo suficiente para no abordar estas discrepancias teóricas que limitan su campo de acción a nivel empírico.

Además, no podemos dejar de lado, que este problema de unificación teórica no es propio de las terapias contextuales, la misma TCC presentaba el mismo problema en la conceptualización del malestar psicológico debido a que los principales investigadores provenían mayoritariamente de dos enfoques; el del conductismo (radical y metodológico) y el cognitivo; que dicho sea de paso era propuesto no por psicólogos cognitivos sino por terapeutas con una formación psicoanalítica que se habían alejado de los postulados Freudianos.

Para finalizar, el presente artículo no busca desacreditar el importante trabajo que los terapeutas contextuales hacen, solo pretende hacer un llamado a los representantes de estos modelos para que reflexionen y logren unificar criterios teóricos que les permita ser una propuesta terapéutica realmente Skinneriano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aamburu-Fernandez, B. (1996). La Terapia Dialectica Conductual para el Trastorno Limite de la Personalidad. **Psicologia Conductual**, 4(1), 123 - 140.
- Aamburu-Fernandez, B. (1996). La Terapia Dialectica Conductual para el Trastorno Limite de la Personalidad. **Psicologia Conductual**, 4(1), 123 - 140.
- Barnes-Holmes, R. (2005). La Teoria de los Marcos Relacionales y el analisis experimental del lenguaje y la cognicion. **Revista Latinoamericana de Psicologia**, 37(2), 255-275.
- Barraca Mairal J. (2009). La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresion (TACD). Dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. **EduPsykhé**, 8 (1), 23 - 50

- Beck A., y R. A. (1979). ***Cognitive therapy of depression***. New York: Guilford Press.
- Beck, A. (1967). ***Depression: Causes and treatment***. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Fernandez , C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J., Fernandez, R., y Pelaez , I. (mayo de 2011). Terapia de activacion conductual en pacientes con cancer. **Anales de Psicología**, 27(2), 278-291.
- Ferro García, R., Valero Aguayo, L., y López Bermúdez, M. Á. (2009). La conceptualizacion de casos clinicos desde la psicoterapia analitica funcional. **Papeles del Psicólogo**, 30 (3), 255-264.
- Ferro-Garcia, R.,Valero-Aguayo, L. (2017). Hipotesis transdiagnostica desde ka Psicoterapia Analitica Funcional: La formacion del Yo y sus problemas. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, XIX(3), 145-165.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. **American Psychologist** (28), 850 - 870.
- Garcia-Higuera, J. A. (2006). La Terapia de Aceptacion y Compromiso (ACT) como desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual. **eduPsykhé**, 5(2), 287-304.
- Gempeler, J. (2008). Terapia conductual dialéctica. **Revista Colombiana de Psiquiatría**, 37(1), 136 - 148.
- Gutiérrez, O. L. (2004). Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocol for coping with pain. **Behavior Therapy**(35), 767-783.
- Hayes, S. C. (1999). ***Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change***. Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S. M. (2004). BDT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? **Behavior Therapy**(35), 35-54.
- Hayes, S. W. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**(64), 1152-1168.
- Hayes, S., Barnes-Holmes, D., Roche, B. (2001). ***Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition***. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S., Pistorello, J., Biglan, A. (2008). Acceptance and Commitment Therapy: model, data, and estension to the prevention of suicide. **Brazilian Journal of Behavioral and Cognitive Therapy**, X(1).

- Jacobson, N. S. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**(64), 295 - 304.
- Kohlenberg, R. J. (1994). Functional Analytic Psychotherapy: A behavioral approach to treatment and integration. **Journal of Psychotherapy Integration**(4), 175-201.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro García, R., Valero Aguayo, L., Antonio, F. P., y Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 5(2), 349-371.
- Kohlenberg, R., Tsai, M. (1991). **Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationship**. New York: Plenum Press.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. En R. M. Friedman., M. M. (Eds.), **The psychology of depression: Contemporary theory and research** (págs. 157 - 185). Nueva York: John Wiley.
- Linehan, M. M. (2003). **Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite**. Barcelona. España: Paidós.
- Linehan., M. M. (1993). **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. New York: Guilford Press.
- Luciano-Soriano., C. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, Características y Evidencia. **Papeles del Psicólogo**, 7(2), 79 - 91.
- Mañas, I. M. (2007). Nuevas Terapias Psicológicas:La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. **Gaceta de Psicología**(40), 26 - 34.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., y Herman-Dunn, R. (2013). **Activación Conductual para la depresión. Una guía clínica**. España: Desclee de Brouwer S.A.
- Paez Blarrina, M.,Gutierrez Martinez, O. (2012). **Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**. Madrid. España: Ediciones Piramide.
- Paez Blarrines, M., Luciano, C., y Gutierrez Martinez, O. (2005). La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de problemas psicológicos asociados al cáncer. **Psicooncología**, 2 (1), 49-70.
- Pérez Acosta, A. M., Guerrero, F., y López López, W. (2002). Siete conductismos contemporáneos: una síntesis verbal y gráfica. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, 2(1), 103-113.

- Perez-Alvarez, M. (2006). La Terapia de Conducta de Tercera Generacion. **eduPsykhé**, 5(2), 159-172.
- Perez Alvarez, M. (2007). La activacion conductual y la desmedicalizacion de la depresion. **Papeles del Psicologo**, 28(2), 97-110.
- Pérez Fernández, V. (Junio de 2016). La evolucion de los trabajos empiricos sobre conducta verbal. **Revista Mexicana de Análisis de la Conducta**, 42(1), 36-56.
- Plantada Soto, S., Barrenechea-Arando, L. C., y Marti Estruch, J. (2013). Aplicacion de la Terapia de aceptacion y compromiso en paciente con fibromialgia: una experiencia clinica. **Cuadernos de Medicina Psicosomatica y Psiquiatria de Enlace. Revista Iberoamericana de Psicosomatica**(106), 54-62.
- Primerio ,G. G. (2008). Actualidad de la polemica Chomsky-Skinner. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, X(2), 263-269.
- Reyes Ortega, M. A., Kanter, J. W. (2017). **Psicoterapia Analitica Funcional. Una guia clinica para usar la interaccion terapeutica como mecanismo de cambio**. Cordona. Argentina: Brujas.
- Ribes-Iñesta, E. (2008). Conducta Verbal de B.F. Skinner: un análisis retrospectivo. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**, 8(3), 323-334.
- Richards, D., Ekers, D., McMillan, D., Taylor, R., Byford,, S., Warren, F., . . . Finning, K. (2016). Cost and Outcome of Behavioural Activation versus Cognitive Behavioural Therapy for Depression (COBRA): a randomised, controlled, non-inferiority trial. **Lancet. OA**, 871-880.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**(10), 125-162.
- Skinner, B. (1971). **Ciencia y Conducta Humana**. Barcelona. España: Editorial Fontanella S.A.
- Skinner, B. F. (1981). **Conducta Verbal**. Mexico D.F: Trillas S.A.
- Tórneke, N. (2016). **Aprendiendo TMR. Una introduccion a la Teoria del Marco Relacional y sus aplicaciones clinicas**. Madrid. España: Didacbook. S.L