



## Sistema ACOVEO: una propuesta funcional para el análisis de la interacción verbal en terapia<sup>1</sup>

*Ricardo de Pascual-Verdú<sup>2</sup>*  
*Universidad Europea de Madrid*

*Carolina Trujillo-Sánchez*  
*Elena Gálvez-Delgado*  
*Natalia Andrés-López*  
*Rocío Castaño-Hurtado*  
*María Xesús Froján-Parga*  
*Universidad Autónoma de Madrid*

### Resumen

La investigación de procesos en psicología atiende a los fenómenos que se dan en terapia y que explican la eficacia de un determinado tratamiento psicológico. Entre estos fenómenos, el comportamiento del terapeuta, eminentemente verbal, es el que más relevancia ha adquirido para explicar el cambio clínico, al ser el responsable de moldear la conducta problemática en sesión (Kohlenberg & Tsai, 1991). Desde diferentes perspectivas teóricas se ha tratado de analizar la interacción clínica entre cliente y terapeuta, utilizando una metodología observacional para categorizar la conducta verbal que se produce en sesión (Hill, 1978; Stiles, 1987; Callaghan, 1998). Sin embargo, estos sistemas presentan la limitación de realizar una clasificación descriptiva de la conducta (Rodríguez-Morejón et al., 2018). Partiendo del perfeccionamiento de sistemas previos (Froján-Parga & Ruiz-Sancho, 2013), el objetivo de este estudio es presentar un nuevo Sistema de categorías (Sistema ACOVEO) que presenta enormes ventajas con respecto a los anteriores y permite soslayar las limitaciones habituales de los sistemas existentes. Su elaboración se llevó a cabo en varias fases que incluían discusiones con profesionales de psicología y la posterior recategorización de sesiones clínicas que permitió realizar análisis de concordancia interjueces mediante el coeficiente Kappa de Cohen alcanzando un criterio mínimo de 0.70. El nuevo sistema destaca por su funcionalidad y facilidad de uso suponiendo un paso más en la construcción de una herramienta válida y fiable con la que atender a los procesos que posibilitan los cambios en la terapia.

**Palabras clave:** *Conducta verbal, interacción terapéutica, investigación de procesos metodología observacional, sistema de categorías*

<sup>1</sup> La referencia del artículo en la Web es: [http://conductual.com/articulos/Sistema ACOVEO](http://conductual.com/articulos/Sistema_ACOVEO). Una propuesta funcional para el análisis de la interacción verbal en terapia.pdf

<sup>2</sup> Correspondencia: Ricardo de Pascual-Verdú, Universidad Europea de Madrid (UEM) C/ Tajo, s/n. Urb. El Bosque 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid, España. Email; [ricardo.depascual@universidadeuropea.es](mailto:ricardo.depascual@universidadeuropea.es).



## Abstract

Process research in psychology deals with phenomena that occur during therapy, that account for the efficacy of a psychological treatment. Among these phenomena, the -- eminently verbal-- behaviour of the therapist is the most critical factor to explaining clinical change because it is the therapist who is responsible for shaping problematic behaviour in the sessions (Kohlenberg & Tsai, 1991). The clinical interaction between client and therapist has been analysed from different theoretical perspectives, using observational methods to categorise the verbal behaviour occurring in the session. (Hill, 1978; Stiles, 1987; Callaghan, 1998). However, these systems have the limitation of only providing a descriptive classification of behaviour. (Rodríguez-Morejón et al., 2018). Improving on earlier systems (Froján-Parga & Ruiz-Sancho, 2013), the aim of this study is to introduce a new Category System (ACOVEO System) that has tremendous advantages over earlier ones and which circumvents the limitations typical of other categorical systems. Its development was carried out in several phases that included discussions with psychologists, and the subsequent recategorization of clinical sessions. This allowed for inter-rater concordance analysis using Cohen's *Kappa* coefficient, to reach a minimum criterion of 0.70. The new system is noteworthy for its functionality and ease of use, representing a further step in the construction of a valid and reliable tool with which to approach the processes that make changes in therapy possible.

**Key words:** *Verbal behavior, therapeutic interaction, process research observational methodology, category system*

En el ámbito de la psicología clínica han coexistido dos tradiciones de investigación claramente diferenciadas. En primer lugar, la investigación de resultados, que trató de demostrar la eficacia diferencial de los enfoques terapéuticos y de la terapia psicológica en particular, y que ha sido, tal vez, la que más eco mediático ha tenido con la formación de la División 12 de la American Psychological Association (APA) creada a tal efecto y la publicación del famoso “Psychological Treatments that Work” (APA, 1995). Este interés en si las terapias funcionan o no ha derivado en la creación de las conocidísimas guías de tratamientos empíricamente validados (National Institute for Health and Care Excellence, 2019; Crespo, Bernaldo de Quirós, Roa, Gómez & Roa, 2012), que tanto psicólogos como usuarios pueden consultar. A pesar de que este es un desarrollo importante de la psicología, ayudando a alejarla de aproximaciones acientíficas, no es suficiente para comprender por qué y cómo funcionan las terapias que funcionan. Para dar respuesta a esta pregunta, surgió la llamada investigación de procesos, caracterizada por centrarse no tanto en el resultado de la terapia (de éxito o fracaso terapéutico) como en los fenómenos que se dan en el seno de esa terapia y que pueden ser al menos parcialmente responsables de su resultado. Esto es especialmente importante si tenemos en cuenta, además, que la investigación de resultados, en su afán por dar respuestas completas a la pregunta de qué funciona y qué no, llegó a dividir la terapia en sus supuestos componentes, adjudicándoles a cada uno de ellos un peso en la explicación del cambio clínico. Así se llegó a la conclusión de que una gran parte del cambio clínico era explicado por factores ajenos a la elección de tratamiento (esto es, a las técnicas utilizadas), siendo otros componentes de la terapia más importantes en su conjunto (Norcross, 2002; Norcross & Lambert, 2011). De entre estos componentes, dos destacaban por su relevancia: la alianza terapéutica y los llamados “factores comunes”. La forma adecuada de estudiar estos componentes no puede ser, evidentemente, a través de sus resultados, sino a través de los procesos que los constituyen. Desde nuestra perspectiva, hablar de técnicas de intervención y de interacción terapéutica (cuyo resultado es la alianza terapéutica) como si fueran dos cosas independientes supone



establecer una división artificial entre dos aspectos que forman un todo indisoluble: la interacción terapéutica (es decir, el comportamiento interrelacionado del cliente y el terapeuta) configura un contexto en el que las técnicas seleccionadas e implementadas por el terapeuta adquieren valor. Los “factores comunes”, indudablemente, son aspectos de la interacción clínica que no quedan suficientemente descritos atendiendo solo al resultado que pueden o no tener.

En el campo de la modificación y terapia de conducta, las llamadas terapias contextuales o terapias de tercera generación revalorizaron las formas de entender la clínica que habían sido propuestas originalmente en el seno del conductismo radical. De especial relevancia para lo que estamos exponiendo es la aportación de la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP, Kohlenberg & Tsai, 1991), que destacó el hecho de que en terapia, el terapeuta no solo está escuchando un relato que es “síntoma” de un problema que ocurre fuera del contexto clínico, sino que está presenciando ese problema; así, la función del terapeuta no es solo “escuchar” e “instruir” para que el cliente pueda llevar a cabo tareas fuera de sesión, sino también usar su propio comportamiento para moldear la conducta problemática directamente al aparecer en sesión. De esto se desprende que, para estudiar adecuadamente el proceso de cambio terapéutico, es imprescindible estudiar el comportamiento dentro de sesión, más allá de la simple enumeración de las técnicas utilizadas, de la adscripción más o menos argumentada a un marco teórico concreto o incluso más allá de la problemática que el cliente presente. Y, en línea con la tradición del análisis aplicado de conducta, la metodología observacional es la mejor manera de abordar este estudio.

El estudio de la interacción terapéutica momento a momento mediante sistemas de registro no es algo novedoso, y es especialmente adecuado como método para la investigación de procesos. En la década de los 90, en la Universidad de Reno (Nevada), el equipo de Willard Day desarrolló una metodología de análisis de la interacción terapéutica con sistemas de registro que recibió el nombre de “Metodología de Reno”, y que marcó en cierto sentido el inicio del interés por el estudio observacional del quehacer clínico. Esta metodología, como siempre ocurre con los estudios observacionales con códigos de registro, es muy laboriosa, razón por la cual no se popularizó su uso tanto como cabría esperar.

Conviene aclarar que, pese a ser la metodología observacional uno de los pilares básicos del análisis del comportamiento, no es, ni mucho menos, exclusiva de él: desde prácticamente todas las orientaciones se ha estudiado la interacción terapéutica con sistemas de registro, utilizando, claro está, conceptos y esquemas propios de sus aproximaciones. Su utilización ha permitido resaltar la importancia que tiene estudiar y comprender cómo se produce el cambio terapéutico, fruto de la interacción verbal entre cliente y terapeuta, concebida como un sistema relacional (Lonborg, Daniels, Hammond, Houghton-Wenger & Brace, 1991) y con independencia del enfoque teórico y la orientación terapéutica bajo la que se adscriban las intervenciones (Leudar, Sharrock, Truckle, Colombino, Hayes & Booth, 2009).

Sin embargo, el hecho de que existan enfoques teóricos tan diversos ha dado lugar a la creación de multitud de sistemas de categorías sin que se produzca un consenso sobre qué aspectos analizar de la conducta verbal dentro de la terapia e incluso sobre cómo analizarlos, de tal manera que podrían darse explicaciones distintas ante el mismo fenómeno. Russell y Stiles (1979) trataron de establecer un marco teórico que facilitase la comparación y evaluación de los diferentes sistemas, además de establecer qué criterios deberían cumplir todos los sistemas de categorías que se desarrollasen: presentar categorías de un mismo tipo, excluyentes y exhaustivas, que se derivaran de un único sistema principal. Así surgió la Taxonomy of Verbal Response Modes (VRM; Stiles, 1987) uno de los sistemas de categorías más usados



en psicoterapia, centrado en la descripción de la relación entre cliente y terapeuta, con independencia del contenido de la conversación o su estado emocional (Stiles, 1993). Utilizando este sistema como medio de análisis, se ha encontrado que los terapeutas asumen diferentes posturas en la interacción, diferencias que son coherentes con el enfoque teórico que tiene cada uno (Stiles, 1979).

Dentro de los sistemas de categorías más utilizados, se encuentran The Counselor Verbal Response Category System (Hill, 1978; Hill et al., 1992) y The Client Verbal Category System (Hill, 1986; Hill et al., 1981), que permiten el registro de las acciones que llevan a cabo el terapeuta y el cliente durante la interacción verbal, estableciendo un puente entre las conductas llevadas a cabo por los protagonistas de la terapia y los resultados de las mismas (Howell & Highlen, 1981). Desde la escuela psicoanalítica también se han desarrollado sistemas de categorías congruentes con este enfoque teórico, centrados en desentrañar el significado inferido de las verbalizaciones de los protagonistas de la terapia, y no tanto en lo que decían realmente. Como resultado, muchos autores han trabajado con el Conversation Analysis (CA; Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974).

La inmensa mayoría de estos sistemas de registro, sin embargo, no suponen, para el analista de conducta, una herramienta útil o recomendable. Esto es así por el simple hecho de que, cuando se desarrollan desde una perspectiva teórica incompatible, las observaciones realizadas con ellos son inútiles; cuando intentan ser “transteóricos” (un calificativo muy de moda en los últimos años), se limitan a hacer una descripción de lo que las verbalizaciones contienen, sin tratar siquiera de buscar la posible funcionalidad de estas verbalizaciones (Rodríguez-Morejón et al., 2018).

En lo que respecta a los sistemas surgidos desde dentro del análisis de conducta o, al menos, de la psicología conductual, destaca por su aparente proximidad teórica el Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS; Callaghan, 1998). Uno de los presupuestos básicos del FAPRS procedente de la Psicoterapia Analítico Funcional, que supuso un gran avance en el modo de entender y de hacer terapia, fue la idea de que los problemas del cliente se dan también en el contexto terapéutico. Por lo tanto, el propio terapeuta mediante su intervención verbal en sesión puede influir directamente sobre dichos problemas haciendo que se generalicen los aprendizajes generados en sesión al contexto natural de la persona. Desde esta perspectiva, la conducta verbal o el lenguaje, más que un medio para meramente conocer lo que ocurre fuera de sesión, se conforma como una conducta clínicamente relevante que el terapeuta puede observar, evocar y modificar. Así pues, el terapeuta opera sobre las conductas clínicamente relevantes moldeándolas, usando equivalencia funcional y el reforzamiento natural (Kohlenberg & Tsai, 1991, 1995).

Aunque es innegable el avance que supuso el FAPRS tanto en cuanto a la forma de entender la relación terapéutica como al presentar una metodología cuyo objetivo era recoger las funciones de lo que ocurre en terapia, dicho sistema presenta a día de hoy algunas limitaciones. En primer lugar, aunque el sistema recoja tanto verbalizaciones del terapeuta como del cliente, las conclusiones derivadas de los trabajos realizados con dicho sistema hacen hincapié en la relevancia de lo que dice el cliente en sesión. Aunque es obvia la importancia a nivel clínico de lo que verbaliza el cliente, una estrategia que parece más apropiada para estudiar la interacción terapéutica es poner el foco en las hipotéticas funciones de lo que dice el terapeuta. Lo que dice el cliente, por su parte, tendría función de respuesta, como se explicará más adelante. Por otro lado, en dicho sistema se plantean las verbalizaciones del terapeuta como “funcionales” (Callaghan, Follete, Ruckstuhl & Linnerooth, 2008), aunque las definiciones de las categorías en las que se



distribuirían las verbalizaciones se presentan de forma confusa y predominando el enfoque descriptivo en ellas más que su posible función. Por último, el hecho de que dicho sistema se haya conformado dentro de una forma de terapia concreta (la Psicoterapia Analítico Funcional) hace que no resulte clara e incluso pueda presentar problemas la aplicación de dicho sistema para analizar la interacción verbal de sesiones enmarcadas en corrientes terapéuticas diferentes a la PAF.

Desde el equipo de investigación ACOVEO, la pregunta que se ha intentado responder ha sido cómo cambia la persona en terapia. Para esto, se han diseñado varios sistemas de registro de la interacción verbal durante las sesiones que, si bien presentaban cada uno sus particularidades, compartían dos supuestos básicos:

- La interacción clínica es lo que configura el contexto dentro del cual se dan las técnicas que contribuirán al cambio terapéutico. Esta interacción es, en sí misma, objeto de estudio no en la valoración que posteriormente se pueda hacer de ella o en su producto (alianza terapéutica o éxito terapéutico), sino en tanto que cadena conductual susceptible de observación.
- El papel del terapeuta es directivo. Esto significa que es el terapeuta el que establece y administra las contingencias en sesión; su conducta es la que tendrá una función de estímulo antecedente o consecuente (discriminativo, refuerzo o castigo) sobre la conducta del cliente que, a su vez, será la respuesta. Adicionalmente, las verbalizaciones del terapeuta pueden estar condicionadas (o condicionarse a lo largo del tratamiento) como estímulos condicionados.

Desde la elaboración del primer sistema de categorización elaborado por el grupo de la interacción verbal en el proceso terapéutico hasta la actualidad, se han obtenido resultados interesantes que nos permiten perfilar y afinar, cada vez más, la explicación de los procesos que se llevan a cabo a lo largo de la intervención psicológica. Con el desarrollo del Sistema de Categorización de la Conducta Verbal del Terapeuta (SISC-CVT) se concluyó que las verbalizaciones del terapeuta varían en función del objetivo terapéutico o actividad clínicamente relevante que esté llevando a cabo en cada momento (Montaño, Froján-Parga, Ruiz-Sancho & Virués, 2011). No obstante, se hizo más patente aún la necesidad de seguir ahondando en el estudio del proceso terapéutico.

En esta línea, se elaboró el Sistema de Categorización para el estudio de la interacción terapeuta-cliente durante la aplicación de la reestructuración cognitiva (SIST-INTER-RC) en el cual se tenía en cuenta, además, el carácter proterapéutico o antiterapéutico de la conducta verbal del cliente. Este sistema de clasificación permitió describir el papel de la interacción verbal al aplicar una técnica concreta, así como esclarecer parte de los principios de aprendizaje que se ponen en marcha cuando se aplica esta técnica (Calero-Elvira, Froján-Parga, Ruiz-Sancho & Alpañés-Freitag, 2013; Calero-Elvira, Froján-Parga, Ruiz-Sancho & Vargas-de la Cruz, 2011; Froján-Parga & Calero-Elvira, 2011; Froján-Parga, Vargas-de la Cruz, Calero-Elvira & Ruiz-Sancho, 2010). Esta interacción, en la que las contingencias que determinan el comportamiento del cliente y el terapeuta pueden ser (y son frecuentemente) distintas, sería un buen ejemplo de contingencias entrelazadas (Alós *et al.*, 2017). Para comprobar si estos resultados se reproducían a lo largo del proceso terapéutico se elaboró el Sistema de Categorización de la Interacción de la Conducta Verbal en Terapia (SISC-CVT-INTER; Froján-Parga & Ruiz-Sancho, 2013), consolidando



aún más los resultados obtenidos, y encontrando que la conducta del cliente también cambia a lo largo del proceso terapéutico, en consonancia con los cambios que se producen en la conducta verbal del terapeuta.

Teniendo en cuenta todos estos resultados, se planteó que el cambio terapéutico estuviese relacionado con la existencia de procesos de moldeamiento de la conducta verbal en sesión, tomando como referencia la obra *Conducta Verbal* (Skinner, 1957). De esta manera, los cambios se explicarían aludiendo exclusivamente a procesos operantes y su papel en la explicación del simbolismo en el lenguaje (Barnes-Holmes & Hayes, 2002). Sin embargo, otros avances más específicos en la investigación permitieron comprobar que se producía cambio terapéutico incluso cuando no se estaban poniendo en marcha procesos operantes, reduciéndose considerablemente las verbalizaciones antiterapéuticas a pesar de no estar siendo castigadas (Froján, Galván, Izquierdo, Ruiz & Marchena, 2013). Este resultado llevó a plantear la posible relevancia de otros procesos que no estaban siendo tenidos en cuenta en el estudio de la interacción verbal en terapia. A este respecto, algunos autores han defendido el papel de los procesos pavlovianos en la adquisición del significado de las palabras, modificando, por lo tanto, el comportamiento verbal (Tonneau, 2004; Tonneau, Arreola & Martínez, 2006). Según esta propuesta, existiría una relación entre nuestra forma de reaccionar ante descripciones verbales de los eventos como tal y su referente (esto es, el evento en sí; Mowrer, 1954; Stemmer, 1973; Ribes, 1990; Tonneau, 2004). En línea con los estudios anteriores se comenzó a plantear la posibilidad de que estuvieran interviniendo procesos pavlovianos en el proceso de cambio terapéutico, fundamentalmente apoyados en el concepto de “respuesta mediadora” propuesto por Mowrer (Froján-Parga, Núñez-de Prado & de Pascual-Verdú, 2017). Esto supondría, en último término, que el terapeuta, a través de emparejamientos verbales entre palabras o descripciones de comportamientos y otras palabras ya condicionadas como elicitadores de respuestas apetitivas o aversivas, podría influir en el contexto cotidiano del cliente alterando el valor o la función de los referentes reales a través de lo que dice en sesión y, por lo tanto, cambiando la conducta verbal y no verbal del propio cliente. Así, la incorporación de ambos procesos de aprendizaje se hizo indispensable para poder comprender el cambio terapéutico.

Los resultados de las primeras investigaciones (Froxán-Parga, Montaña & Calero, 2006; Froxán-Parga, Calero-Elvira & Montaña-Fidalgo, 2008; Froxán-Parga, Ruiz-Sancho, Pardo-Cebrián, Galván-Domínguez & Izquierdo-Alfaro, 2012) hicieron evidente la necesidad de tener en cuenta el papel del condicionamiento clásico en el sistema de registro, incorporando las aportaciones de Mowrer (1954) a la posible explicación del cambio terapéutico.

Las limitaciones que había presentado el sistema hasta ese momento hacían referencia a dos aspectos fundamentalmente: por un lado, incluía categorías que aspiraban a ser completamente funcionales<sup>3</sup> (refuerzo, castigo, discriminativa...); por otro, incluía categorías únicamente descriptivas. Las categorías Informativa, Motivadora e Instruccional se utilizaban para registrar verbalizaciones del terapeuta que transmitían información clínica, motivaban al cliente para el cambio, o detallaban las instrucciones que el cliente tendría que seguir, respectivamente. Si bien es indiscutible que el terapeuta lleva a cabo todas estas acciones, también lo es que, definidas de esa manera, ninguna de estas categorías

<sup>3</sup> Las categorías reciben los nombres de los elementos funcionales cuyo papel, de acuerdo a su forma, es más probable que representen en el contexto de la interacción clínica en una comunidad verbal determinada. Así, si bien no podemos afirmar que decir “muy mal” a un cliente tras la descripción de una conducta funcione como castigo, sí sabemos que es lo más probable.



responde a elementos de cadenas operantes o pavlovianas, ni tampoco, estrictamente, a operaciones de establecimiento o abolición.

Con el objetivo de superar estas limitaciones y avanzar hacia un sistema que fuera completamente funcional e incluyera todos los procesos intervinientes, se creó el actual sistema, el Sistema ACOVEO (Análisis de la Conducta Verbal en contextos clínicos con metodología Observacional), cuyo proceso de elaboración se presenta aquí.

## Método

### Materiales

Se elaboró un sistema de categorías a partir de los sistemas previos: el Sistema de Categorización de la Conducta Verbal del Terapeuta (SISC-CVT; Froján, Montaña, Calero, García, Garzón & Ruiz, 2008) y el Sistema de Categorización de la Interacción Verbal en Terapia (SIST-INTER-CVT; Froján, Montaña, Calero & Ruiz, 2011).

La observación, el registro y codificación de las sesiones se realizó con la ayuda del programa informático The Observer XT de Noldus Information Technology. Las grabaciones fueron obtenidas de terapeutas con orientación conductual que trabajan en el Instituto Terapéutico de Madrid (ITEMA). La muestra está compuesta por población adulta y el tratamiento fue de carácter individual. Para todas las grabaciones se obtuvo el consentimiento informado de los clientes y terapeutas implicados, consentimiento que refleja los fines clínicos, formativos y de carácter científico. Además, para garantizar la máxima privacidad de los clientes, las cámaras están enfocadas de tal modo que únicamente se puede identificar al terapeuta. Asimismo, este procedimiento ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

### Procedimiento

Para la elaboración del nuevo sistema se tuvieron en cuenta todos los sistemas de registro anteriores, tomando en consideración las bases teóricas y metodológicas de otros trabajos previos del equipo acerca de la interacción verbal entre terapeuta y cliente desde una perspectiva funcional (Calero et al., 2011; Marchena et al., 2013; Vargas & Pardo, 2014; de Pascual, 2015; Ruiz, Froján & Galván, 2015). Se llevaron a cabo numerosas reuniones en las que participaron investigadores y clínicos expertos en la utilización de los antiguos sistemas de categorización del equipo y con amplia formación en análisis de la conducta. Los objetivos primordiales de las reuniones tuvieron que ver, en primer lugar, con la necesidad de incluir los procesos de condicionamiento clásico en el sistema y, en segundo lugar, con hacer un sistema de categorías completamente funcional.

En la primera fase de elaboración del sistema, un observador experto en terapia de conducta y con experiencia en observación, registro y categorización de conducta verbal de terapeutas y clientes llevó a cabo una primera observación asistemática con la que perfiló una propuesta de categorización. Una vez se realizó esta primera observación y mediante la creación de una guía de acuerdos, se tomaron una serie de decisiones relativas a la eliminación de ciertas categorías y su sustitución por otras que resultaban más funcionales. Por otro lado, se añadieron otras categorías con el fin de recoger otros fenómenos no registrados hasta el momento. Tras estas discusiones en grupo se llegó a un sistema definitivo, con



definiciones exhaustivas y excluyentes de cada una de las categorías y numerosos ejemplos que facilitasen la codificación.

La segunda fase consistió en la puesta a prueba y depuración de la propuesta definitiva de categorización. Esta fase supuso un continuo proceso en el que se llevó a cabo la recategorización de las sesiones que forman el archivo de grabaciones de la base de datos con la que cuenta el equipo. Se realizaron análisis de concordancia interjueces mediante el coeficiente Kappa de Cohen (Cohen, 1960). Se estableció de antemano que esta fase sólo podría darse por finalizada cuando se alcanzase y se mantuviera durante más de tres comparaciones sucesivas un valor de Kappa superior a 0,60, puesto que, aunque resulta difícil establecer qué valores de Kappa indican grados razonables de concordancia entre observadores (Bakeman, Quera, McArthur & Robinson, 1997), se pueden establecer valores pobres (inferiores a 0,40), razonables (entre 0,40 y 0,60), buenos (entre 0,60 y 0,75) y excelentes (valores superiores a 0,75) (Bakeman, 2000; Landis & Koch, 1977). El cálculo de este índice se realizó con el programa The Observer XT considerando una ventana de tolerancia de 2 segundos.

### **Categorías clasificatorias de la conducta verbal en la interacción terapéutica**

A continuación, se presenta el sistema de categorías para la clasificación y estudio de la conducta verbal del terapeuta: Sistema ACOVEO, incluyendo la descripción y ejemplificación de cada una de estas categorías.

#### Sistema de categorías

##### **Estímulos antecedentes.**

- Función discriminativa: verbalización del terapeuta que da pie a una conducta del cliente (verbal o no) cuyo principal objetivo es proporcionar información. Como ejemplo: ¿Qué tal ha ido la semana?
- Función discriminativa instruccional: verbalizaciones del terapeuta que se relacionan con la realización de tareas dentro o fuera de sesión. Dentro de sesión: “Respira cogiendo el aire por la nariz y llevándolo al estómago...”; Fuera de sesión: “Practica todos los días la relajación diez minutos”. Es importante aclarar por qué separamos la función discriminativa de la función discriminativa instruccional. Aunque funcionalmente son idénticas (estímulos discriminativos del terapeuta que evocan respuestas del cliente), dada la importancia que tienen las instrucciones, la realización de tareas y el seguimiento de pautas en el proceso terapéutico, consideramos relevante hacer esta distinción para un mejor análisis funcional de la interacción entre terapeuta y cliente.
- Función elicitoria: verbalizaciones del terapeuta que provocan una respuesta emocional en el cliente (hay una muestra emocional como llanto, ira...).

##### **Estímulos consecuentes.**

- Función de refuerzo: verbalización del terapeuta que muestra aprobación, acuerdo y/o aceptación de la conducta emitida por el cliente. Cliente: “Ayer fui al gimnasio” Terapeuta: “¡Estupendo!” (se categoriza la verbalización del terapeuta como refuerzo).





- Función de castigo: verbalización del terapeuta que muestra desaprobación, rechazo y/o no aceptación de la conducta emitida por el cliente. Cliente: “Al final no fui al gimnasio” Terapeuta: “¡Muy mal!”

**Operaciones motivadoras.** Las verbalizaciones del terapeuta funcionan como variable disposicional que facilita o dificulta la ocurrencia de una respuesta específica del cliente. Incluye las operaciones motivadoras de establecimiento (las que aumentan la probabilidad de ocurrencia de una respuesta) y las de abolición (las que reducen la probabilidad de ocurrencia de una respuesta):

- Operación motivadora con emparejamiento: el terapeuta expresa de forma contingente una verbalización que hace referencia a una conducta y una verbalización aversiva o apetitiva establecida socialmente, aunque esta también debe estar adaptada a lo apetitivo o aversivo para el propio cliente. “Fumar es asqueroso” (operación de abolición con emparejamiento aversivo) y “Relacionarse con gente es maravilloso” (operación de establecimiento con emparejamiento apetitivo).
- Operación motivadora con consecuencias: el terapeuta pone en relación una conducta del cliente (real o hipotética) con las consecuencias apetitivas o aversivas que tendrá para él. “Si te relacionas con gente, te sentirás estupendamente” (operación de establecimiento con consecuencia apetitiva) y “Si no sales de casa, solo agravas el problema” (operación de abolición con consecuencia aversiva).
- Operación motivadora con información clínica: el terapeuta transmite conocimiento psicológico de manera neutra. “Cuando las personas se relacionan entre sí o rompen su aislamiento, se encuentran mucho mejor”.

El Sistema ACOVEO se presenta como la opción apropiada para el estudio de la conducta verbal del terapeuta a nivel funcional, asumiendo que dicha conducta tiene una función de estímulo en la interacción verbal. Respecto a la clasificación de la conducta verbal del cliente, se continúa utilizando el sistema de registro previo - SISC-CVC (SISC-INTER-CVT, Froján et al., 2011) - partiendo de la base de que la conducta verbal del cliente mantiene su función de respuesta y, por tanto, la clasificación se realiza atendiendo exclusivamente a la topografía de dichas respuestas.

## Discusión

Las aportaciones que presenta este sistema frente a los anteriores son, principalmente, dos. En primer lugar, es totalmente funcional. Esta es una característica importantísima, ya que permite un uso atóxico y universal del sistema, independiente del bagaje conceptual del terapeuta, la experiencia clínica, los procedimientos que utilice, etc. Esto permitirá estudiar cualquier interacción terapéutica y analizar de qué depende la eficacia y eficiencia de ellas, es decir, por qué funciona cierta terapia y por qué cambian las personas cuando acuden a un psicólogo. Al ser mucho más intuitivo en su manejo, permitirá que su uso pueda extenderse con mayor facilidad. Esta facilidad de uso se debe al hecho de que, a diferencia de las versiones anteriores, el Sistema ACOVEO no exige que se piense de dos maneras diferentes (una funcional y otra de descripción de contenido), como ocurría antes con la existencia de las verbalizaciones Motivadora, Informativa e Instructora; esas verbalizaciones han sido incluidas en el esquema totalmente funcional del nuevo sistema, explicando su papel como operaciones motivadoras o discriminativas.

La segunda de las principales aportaciones del sistema es que, a diferencia de sus predecesores, incluye los procesos pavlovianos que se dan en el contexto terapéutico. Como se comentaba



anteriormente, se comprobó que, pese al bajísimo porcentaje de verbalizaciones de castigo que emitían los terapeutas, las conductas antiterapéuticas de los clientes se reducían gradualmente a lo largo de las sesiones (Froján, Galván, Izquierdo, Ruiz & Marchena, 2013). Por lo tanto, se vio la necesidad de incluir en el sistema los procesos de condicionamiento clásico que pudiesen dar cuenta de este tipo de cambios, los cuales quedaban sin ser explicados, al menos en exclusiva, por los procesos de condicionamiento operante. Si estos procesos jugasen un papel en la interacción terapéutica (y, como decimos, parece difícil sostener que no fuera así), este sistema permitirá clarificar ese papel y estudiarlo en detalle (Froján-Parga, Núñez-de Prado & de Pascual-Verdú, 2017).

En definitiva, el estudio de los procesos de cambio se posibilita con una herramienta que atienda al conjunto de verbalizaciones que ocurren en sesión, con independencia de las funciones que puedan tener en cada caso. En ese sentido es importante comentar que este sistema no recoge aspectos no verbales de la comunicación, como son los gestos faciales y corporales. Esta limitación se debe a cuestiones puramente metodológicas (el sistema de observación no permite ver al cliente), y pese a ella, se tienen en cuenta aspectos de la prosodia para categorizar las funciones de la conducta verbal. Todo ello, es decir, categorizar las verbalizaciones siempre atendiendo a la función, nos permite incluir toda aquella morfología que responda a la categoría funcional descrita. Este conjunto de categorías con el que cuenta el sistema supone un paso más en la construcción de una herramienta válida y fiable con la que atender a los procesos que posibilitan los cambios, mejorando los sistemas anteriores en los que el equipo de investigación lleva trabajando más de 15 años.

Atender únicamente a la función del comportamiento verbal del terapeuta no es algo azaroso, como hemos dicho anteriormente, es el terapeuta el encargado de poner en marcha las contingencias necesarias que permitan el cambio dentro y fuera de terapia. Obviamente, en muchas ocasiones lo interesante será comprobar cómo esta disposición de contingencias por parte del terapeuta afecta a la respuesta del cliente; por ejemplo, podríamos querer saber si el que el terapeuta refuerce consistentemente un tipo de verbalización hará que esta se dé más frecuentemente, o si las verbalizaciones proterapéuticas (aquellas que van en la dirección de los objetivos consensuados por el terapeuta y el cliente) aumentan conforme avanza el tratamiento. Estos estudios requerirán, por fuerza, el diseño o adaptación de un sistema de categorías para dar cuenta de la forma de la respuesta del cliente específico para cada uno de los estudios. Por ejemplo, un estudio que se centrara en cómo varía la conducta verbal antiterapéutica del cliente tendría que crear un pequeño sistema (que no tiene que ser especialmente complejo) para considerar qué tipo de verbalizaciones de las emitidas por el cliente se considerarían como variable dependiente. El Sistema ACOVEO, gracias a la flexibilidad que permite su naturaleza totalmente funcional, puede ser usado sin modificaciones para cualquiera de estos estudios.

En el desarrollo de este nuevo sistema pudimos identificar con facilidad cómo las distintas frases que dice el terapeuta no tienen una función independiente unas de otras, sino que es el grupo de verbalizaciones el que actúa conjuntamente para dar lugar a una determinada función. El nuevo sistema desarrollado permite la organización de las verbalizaciones en bloques, los cuales, independientemente de una potencial función individual de cada una de las verbalizaciones tomadas aisladamente (como reforzadores, operaciones de establecimiento o emparejamiento), pueden cumplir, todas juntas, una única función. Por ejemplo, un terapeuta podría dar una instrucción, y puede ser relevante estudiarla aislada del resto de verbalizaciones que se estén dando en el momento; también puede ser interesante estudiarla como parte de un discurso más largo del terapeuta, que rara vez se limitará a dar una instrucción del tipo



de “practica la respiración” sin introducir la técnica, explicar su funcionamiento, preguntar al cliente si tiene dudas, y animarle a realizarla. Para los estudios que quisieran profundizar en un tipo concreto de actividad clínica (como el planteamiento de tareas al cliente, por ejemplo), puede ser interesante agrupar todas las verbalizaciones del terapeuta que van encaminadas a conseguir el mismo fin, independientemente (o, además) de la función que cada una desempeñe en solitario. Esto daría lugar al estudio de bloques de verbalizaciones como una categoría superior al de las propias verbalizaciones. De nuevo, el sistema, gracias a su simplicidad y su foco en el papel funcional de las verbalizaciones, permite que se puedan crear los bloques que resulten necesarios para cada estudio sin necesidad de que el sistema en sí se modifique.

En resumen, y como conclusión general, consideramos que el Sistema ACOVEO puede suponer una contribución relevante al estudio de procesos. Esto es así porque permite un análisis funcional detallado y preciso de la interacción verbal en terapia; si se quiere avanzar en el conocimiento de qué es lo que hace que la persona cambie en terapia, este análisis es imprescindible para conocer qué es lo que están haciendo terapeuta y cliente al nivel de los procesos de aprendizaje básicos, lejos de artefactos y constructos inferenciales. Es el estudio de estos procesos, verdadero motor del cambio clínico, lo que permitirá continuar trabajando en la dirección del objetivo último del estudio de procesos: desentrañar cómo y por qué cambia la gente en terapia.

## Referencias

- Alós, F. J., Maldonado, M.A., Ramírez, A., Jiménez-Luque, N., Martínez-Gallego, I., Álamo, A. y García-Torres, F. (2017). Análisis funcional de la conducta: utilidades para la práctica psicológica. En F. J. Alós, E. Moreno, F. García-Torres y R. Castillo-Mayén (Comp.). *Psicología General Sanitaria: Textos aplicados para la práctica terapéutica*. Cantabria: Mora-Mora
- APA Task Force on Psychological Intervention Guidelines (1995). *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bakeman, R. (2000). Behavioural observation and coding. En H. T. Reis, y C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 138-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bakeman, R., Quera, V., McArthur, D. y Robinson, B. F. (1997). Detecting sequential patterns and determining their reliability with fallible observers. *Psychological Methods*, 2, 357-370.
- Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. y Roche, B. (2001). The (not so) strange death of stimulus equivalence. *European Journal of Behavior Analysis*, 2, 35-42.
- Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruiz-Sancho, E. M., y Alpañés-Freitag, M. (2013). Descriptive study of the Socratic method: evidence for verbal shaping. *Behavior Therapy*, 44(4), 625-638.
- Calero-Elvira, A., Froján-Parga, M. X., Ruiz-Sancho, E. y Vargas-de la Cruz, I. (2011) Conducta verbal de terapeuta y pacientes durante la aplicación de los distintos componentes de la reestructuración cognitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 133-150



- Callaghan, G. M. (1998). Development of a coding system for functional analytical psychotherapy for the analysis of the components effecting clinical change. *Dissertation Abstracts International*, 59(09), 5073B.
- Callaghan, G. M., Follette, W. C., Ruckstuhl, L. E., Jr., y Linnerooth, P. J. N. (2008). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale (FAPRS): A behavioral psychotherapy coding system. *The Behavior Analyst Today*, 9(1), 98-116.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20(1), 37-46.
- Crespo, M., Bernaldo de Quirós., M., Roa, A., Gómez, M.M., Roa, R. (2012). Guía de Referencia Rápida de Tratamientos Psicológicos con Apoyo Empírico. Recuperado 24/04/2019, del sitio web del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid: <http://www.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/index.php>
- Froján-Parga, M.X. y Calero-Elvira, A. (2011). Guía para el uso de la reestructuración cognitiva como un procedimiento de moldeamiento. *Behavioral Psychology-Psicología conductual*, 19(3), 659-682.
- Froján-Parga, M.X., Calero-Elvira, A. y Montaña-Fidalgo, M. (2008). Analysis of therapist's verbal behavior during dispute in cognitive restructuring. A case study. *Psychotherapy Research*, 19, 30-41.
- Froján Parga, M. X., Galván Domínguez, N., Izquierdo Alfaro, I., Ruiz Sancho, E. M., & Marchena Giráldez, C. (2013). *Análisis de las verbalizaciones desadaptativas del cliente y su relación con las verbalizaciones punitivas del terapeuta: un estudio de caso.*
- Froján-Parga, M.X., Montaña Fidalgo, M. y Calero Elvira, A. (2006) ¿Por qué la gente cambia en terapia? Un estudio preliminar. *Psicothema*, 18, 797-803.
- Froján Parga, M. X., Montaña Fidalgo, M., Calero Elvira, A., García Soler, Á., Garzón Fernández, Á., y Ruiz Sancho, E. M. (2008). Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta. *Psicothema*.
- Froján Parga, M. X., Montaña Fidalgo, M., Calero Elvira, A., & Ruiz Sancho, E. (2011). Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico. *Clinica y Salud*, 22(1), 69-85.
- Froján-Parga, M.X., Núñez-de Prado, M. y de Pascual-Verdú, R. (2017) Cognitive techniques and language: a return to behavioral origins. *Psicothema*, 29 (3), 352-357.
- Froján-Parga, M. X., y Ruiz-Sancho, E. M. (2013). Análisis funcional de la interacción terapéutica. *Conductual*, 1(1).
- Frojan-Parga, M. X., Ruiz-Sancho, E., Pardo-Cebrian, R., Galvan-Dominguez, N., & Izquierdo-Alfaro, I. (2012). An approach to the study of punishment in therapy: A case study. *International Journal of Psychology*, 47.



- Froján-Parga, M. X., Vargas de la Cruz, I., Calero Elvira, A. y Ruiz Sancho, E. M. (2010). Categorización de la conducta verbal del cliente durante la reestructuración cognitiva. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36, 153-154.
- Hill, C. E. (1978). Development of a counselor verbal category system. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 461-468.
- Hill, C. E., Corbett, M. M., Kanitz, B., Rios, P., Lightsey, R. y Gomez, M. (1992). Client behaviour in counseling and therapy sessions: Development of a pantheoretical measure. *Journal of Counseling psychology*, 39, 359- 549.
- Hill, C. E. (1986). An overview of the Hill Counselor and Client Verbal Response Modes Category Systems. En L. S. Greenberg y W. S. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 131- 160). Nueva York: Guilford Press.
- Hill, C. E., Greenwald, C., Reed, K. G., Charles, D., O'Farrell, M. K. y Carter, J. A. (1981). *Manual for Counselor and Client Verbal Response Category Systems*. Columbus, OH, U.S.: Marathon Consulting and Press.
- Howell, J. M. y Highlen, P. S. (1981). Effects of client affective self-disclosure and counselor experience on counsellor verbal behaviour and perceptions. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 386- 398
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationship*. Nueva York: Plenum.
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1995). Functional Analytic Psychotherapy. A behavioral approach to intensive treatment. En W. O'Donohue y L. Krasner (Eds.), *Theories of behavior therapy. Exploring behavior change* (pp. 637-658). Washington, DC, U.S.: APA.
- Landis, J.R. y Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Leudar, I., Sharrock, W., Truckle, S., Colombino, T., Hayes, J. y Booth, K. (2009). Conversation of emotions: On turning play into psychoanalytic psychotherapy. En A. Perakyla, C. Antaki, S. Vehvilainen y I. Leudar (Eds.), *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge University Press.
- Lonborg, S. D., Daniels, J. A., Hammond, S. G., Houghton-Wenger, B. y Brace, L. J. (1991). Counselor and client verbal response mode changes during initial counselling sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 38(4), 394- 400.
- Marchena-Giráldez, C., Calero-Elvira, A. y Galván-Domínguez, N. (2013) La importancia de las instrucciones del psicólogo para favorecer la adhesión terapéutica. *Clínica y Salud*, 24, 55-65.
- Montaño, M., Froján-Parga, M.X., Ruiz, E.M. y Virués, F.J. (2011). El proceso terapéutico “Momento a Momento” desde una perspectiva Analítico-Funcional. *Clínica y Salud*, 22(2), 101-119.
- Mowrer, O. (1954). The psychologist looks at language. *American psychologist*, 9(11), 660.



- National Institute for Health and Care Excellence. (2019) NICE guidance: Evidence-based recommendations developed by independent committees, including professionals and lay members, and consulted on by stakeholders. Manchester, United Kingdom: NICE guidance. Recuperado 24/04/2019, del sitio web: <https://www.nice.org.uk/guidance>.
- Norcross, J.C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Nueva York: Oxford University Press.
- De Pascual-Verdú, R. (2015) *La motivación en terapia: un análisis funcional* (tesis doctoral). UAM, Madrid.
- Norcross, J. C., y Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48(1), 4.
- Ribes, E. (1990). Las conductas lingüística y simbólica como procesos sustitutivos de contingencias. *Lenguaje y Conducta*, 193-207
- Rodríguez-Morejón, A., Zamanillo, A., Iglesias, G., Moreno-Gámez, A., Navas-Campaña, D., Moreno-Peral, P. y Rodríguez-Arias, J.L. (2018). Development of the therapeutic language coding system (SICOLENTE): Reliability and construct validity. *Plos One*, 26, 1-18.
- Ruiz-Sancho, E., Froján-Parga, M. X., y Galván-Domínguez, N. (2015). Verbal interaction patterns in the clinical context: a model of how people change in therapy. *Psicothema*, 27(2), 99-107.
- Russell, R. L. y Stiles, W. B. (1979) Categories for classifying language in psychotherapy. *Psychological Bulletin*, 86 (2), 404- 419.
- Sacks, H., Schegloff, E. A. y Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50, 696- 735.
- Skinner, B. F. (1981). *Conducta verbal*. México: Trillas. (Trabajo original publicado en 1957)
- Stemmer, N. (1973). Language acquisition and classical conditioning. *Language and Speech*, 16(3), 279-282.
- Stiles, W. B. (1979) Verbal response modes and psychotherapeutic technique. *Psychiatry*, 42, 49- 62.
- Stiles, W. B. (1987) Verbal response modes as intersubjective categories. En R. L. Russell (Ed.), *Language in psychotherapy: Strategies of discovery* (pp. 131-170). Nueva York: Plenum Press.
- Stiles, W. B. (1993). Los modos de respuesta verbal en la investigación del proceso de la psicoterapia. En I. Caro (Ed.), *Psicoterapia e investigación de procesos*, (pp.239- 264). Valencia: Promolibro.
- Tonneau, F. (2004). Verbal understanding and pavlovian processes. *The Behavior Analyst Today*, 5(2), 158.
- Tonneau, F., Arreola, F., & Martínez, A. G. (2006). Function transformation without reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 85(3), 393-405.
- Vargas-de la Cruz, I. y Pardo-Cebrián, R. (2014) El papel de la experiencia del terapeuta en la aplicación de reglas en el contexto clínico. *Conductual International Journal of Interbehaviorism and Behavior Analysis*, 2, 36-51.