

Artículo

## Cómo Estudiar la Interacción Verbal en Psicoterapia Respetando su Naturaleza Interactiva y Dinámica

Gladis-Lee Pereira<sup>1,2</sup> , Natalia Andrés-López<sup>2</sup>  y María-Xesús Froxán-Parga<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Europea de Madrid, España

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Madrid, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 29, 2023  
Aceptado: Abril 23, 2024

**Palabras clave:**

Código de categoría observacional  
Análisis secuencial  
Análisis momento a momento  
Investigación de procesos de cambio  
Análisis clínico de la conducta

### RESUMEN

¿Influye la *empatía* o la *personalidad* del psicoterapeuta en su forma de hacer terapia? ¿Es la *relación terapéutica* la clave del éxito? Cuestiones como estas son habitualmente compartidas en la investigación de procesos de cambio y éxito en psicoterapia. No obstante, estos enunciados, planteados en términos transversales descriptivos, implican la utilización de estrategias basadas en modelos explicativos causales-lineales. El presente trabajo ofrece una herramienta alternativa que permite medir elementos de la psicoterapia en términos dinámicos, interactivos e interdependientes. Con nueve categorías observacionales definidas bajo un prisma analítico-conductual, el Sistema Acoveo es un instrumento diseñado para detectar las potenciales funciones de las verbalizaciones que tienen lugar en el contexto psicoterapéutico procedente de cualquier orientación teórica. Se proporciona una guía sobre su aplicación, y se elabora su utilidad sobre dos de los factores comunes clave en el estudio de los procesos de cambio, la empatía y la alianza terapéutica.

### How Can We Study Change Processes in Psychotherapy While Addressing Its Interactive Nature

#### ABSTRACT

Does the empathy or personality of psychotherapists influence the way they do therapy? Is the therapeutic relationship the key to success? Questions such as these are commonly shared in Change Process Research (CPR) and outcome studies. However, these statements, posed in descriptive cross-sectional terms, often imply the use of strategies grounded in causal-linear explanatory models. The present study offers an alternative tool to measure elements of psychotherapy in dynamic, interactive, and interdependent terms. With nine observational categories defined under analytical-behavioral lens, the Acoveo System is an instrument designed to detect the potential functions of verbal exchanges that take place in the psychotherapeutic context from any theoretical orientation. A guide to its application is provided, and its usefulness is elaborated on two of the pivotal common factors in change process research: empathy and therapeutic alliance.

**Keywords:**

Observational coding system  
Sequential microanalysis  
Moment-to-moment analysis  
Change process research  
Clinical behavior analysis

## Introducción

Evaluar factores relacionados con el terapeuta o con la terapia y correlacionarlos con los resultados de una intervención mediante diseños grupales pre-post es una práctica extendida en el campo del estudio de los procesos de cambio clínico (Elliott, 2010). No obstante, en los últimos años y desde diversas orientaciones teóricas, se viene señalando la necesidad de una estrategia de investigación alternativa que incremente la utilidad clínica, validez de constructo y validez externa de esta tradición investigadora (Castonguay et al., 2021; Froxán-Parga, 2020; Insel, 2017; Hofmann y Hayes, 2019).

Los aspectos polémicos o controvertidos que plantea el tema radican tanto en la ambigüedad de las definiciones de las distintas intervenciones o variables de interés -que pueden referirse a diferentes principios, procedimientos y procesos conductuales (Hofmann y Hayes, 2019)- como en que estas variables o factores suelen medirse de manera transversal, lo que implica una aproximación estática e inmutable del comportamiento (Stiles, 1999). La intervención terapéutica es tratada como una variable discreta, que se aplica según un protocolo estándar y se evalúa pasivamente, omitiendo la complejidad de las interacciones en juego, una crítica que Cook y Campbell (1979) comparan con un enfoque de “caja negra”. Por otro lado, la práctica de contabilizar meramente las características topográficas de las respuestas sin considerar la interacción de eventos circundantes puede llevar a conclusiones erróneas, como Follette y Bonow (2009) ilustran al comparar el llanto de una persona que ha perdido un ser querido con el llanto de una persona que acaba de recibir una noticia agradable. Finalmente, estos diseños grupales a menudo violan las *asunciones ergódicas*, asumiendo erróneamente una homogeneidad entre los participantes que conduce a limitaciones como el conocido problema del “cliente medio” (Molenaar, 2008).

Como solución alternativa a estas limitaciones, consideramos que el primer paso a tener en cuenta es emplear un diseño de investigación que busque captar la singularidad de los individuos en la interacción y de las respectivas contingencias que explican sus conductas a nivel funcional. El comportamiento del terapeuta ocurre con base en el del cliente, y el cliente, a su vez, responde ante la actuación del terapeuta. Por otra parte, cuando el cliente se comporta, el terapeuta responde ante su conducta y esta respuesta produce otro efecto en el cliente, y así sucesivamente. En esta interacción, ambos tienen dos roles; ambos son hablantes y ambos son oyentes. Por este motivo, en lugar de medir una única variable unidireccional utilizada para etiquetar historias de aprendizaje, sin considerar la interacción de ambos participantes en la sesión con esta historia específica, proponemos como punto de partida la utilización del Sistema Acoveo. Este instrumento está diseñado para adaptarse a la dinámica interactiva de la psicoterapia y su desarrollo, así como sus categorías, se detallan en un trabajo incluido en este monográfico. De esta forma, por un lado, explicaremos en qué consiste la herramienta de análisis que proponemos, es decir, las bases conceptuales de los sistemas de categorías observacionales en general y la presentación del sistema Acoveo en particular. Por otro lado, mostraremos cómo utilizar dicha herramienta para analizar la interacción verbal en psicoterapia, ejemplificando a lo largo del texto su utilidad sobre dos variables que usualmente son estudiadas desde una aproximación transversal: la empatía y la relación terapéutica.

## Código de Categorías Observacional Para la Interacción Verbal Terapéutica

La medición de la interacción verbal en contextos clínicos mediante una metodología observacional es una estrategia que viene siendo utilizada desde el inicio de la investigación en los procesos de cambio (Wigutoff, 1988). No obstante, no se ha llegado a un consenso sobre cuáles han de ser los criterios para seleccionar los aspectos relevantes que habría que observar en la interacción.

En la práctica, cada investigador tiende a desarrollar su propio sistema observacional, con diferentes nombres, clases, categorías, marcos teóricos y aspectos de la interacción (Chamberlain et al., 1985; Gumz et al., 2015), lo que dificulta la unificación y replicación de los hallazgos. Según revisiones bibliográficas previas (por ejemplo, Meyer, 2009; Russell y Trull, 1986; Zamignani, 2007), la mayoría de las categorías observacionales elegidas para el estudio de la interacción verbal en psicoterapia son de naturaleza deductiva. Esto implica que, además de la dificultad inherente de registrar el continuo verbal en sí, los observadores tienden a hipotetizar los posibles efectos de las verbalizaciones. Por ejemplo, si una categoría se define en términos de “intención”, “impacto” o “enseñanza”, el observador debe realizar algún nivel de inferencia en su análisis, ya que no se refieren a aspectos formales directamente observables de las verbalizaciones. Russell y Stiles (1979) nombran este tipo de registro como *categorización pragmática*, y se conoce por basarse en una estrategia deductiva, en la que se hipotetizan “estados internos”, “intenciones”, correlaciones, relaciones de contingencia, etc.

Aunque este sea el criterio de registro más utilizado (Gumz et al., 2015), Johnston y Pennypacker (2008) destacan que el amplio grado de inferencia podría impedir la generalización de los datos encontrados y que la información recogida podría estar sesgada, ya que pasa necesariamente por la postura teórica del observador. Así, estos autores recomiendan la utilización de criterios clásicos, ya que los aspectos formales, al no ser deductivos, no son dependientes del modelo teórico de base.

El código observacional clásico se define por ser inductivo y exclusivamente topográfico. En la literatura analítico-conductual suele ser el método de elección para la observación de conductas no verbales en poblaciones infanto-juveniles con dificultades de aprendizaje (por ejemplo, registro de la cantidad de veces que un niño se levanta, se autolesiona, insulta, etc.) tal como señalan Iannaccone et al. (2020). No obstante, al aplicar este tipo de criterio a las verbalizaciones de personas competentes en el uso del lenguaje, las verbalizaciones registradas pierden su calidad de episodio verbal (Day, 1969; Simon, 2022). La alternativa que se ofrece ante ambos criterios de categorización la propone Bardin (1977), con el *criterio de categorización semántico*. El criterio semántico consiste en combinar las dos estrategias de observación (clásica y pragmática), y requiere un cierto grado de deducción que puede coincidir con unidades formales. Con esta estrategia, se registrarían las respuestas con base en su topografía y se las ubicaría en un contexto, cuya definición estaría determinada por el modelo teórico del investigador (Zamignani, 2007). Por ejemplo, para contextualizar las verbalizaciones se pueden deducir posibles relaciones de contingencias entre los

dos protagonistas, así como eventos contingentes al responder. Aunque estas deducciones no sean suficientes para identificar una clase funcional o una relación indirecta, permiten contextualizar las distintas acciones de los individuos. Finalmente, una vez se han deducido las relaciones de contingencia a través de la topografía de las verbalizaciones, estas pueden complementarse con los análisis secuenciales post hoc.

### Sistema Acoveo Para el Análisis de la Interacción Verbal en Psicoterapia

El Sistema Acoveo es un sistema de categorías observacional elaborado bajo un prisma analítico-conductual, y diseñado para detectar posibles funciones de las verbalizaciones que tienen lugar en el contexto psicoterapéutico. Su primera versión se desarrolló hace casi veinte años (Froján-Parga et al., 2006, 2008), y a lo largo de este tiempo ha experimentado diversas modificaciones, proporcionando variaciones adaptadas según el objetivo de la investigación en cuestión (por ejemplo, de Pascual-Verdú et al., 2019; Galván-Domínguez et al., 2020; Marchena-Giráldez et al., 2013).

Inicialmente, el Sistema Acoveo utilizaba mayoritariamente criterios de registro *clásico*, es decir, basados en los aspectos formales de las verbalizaciones y tratando de eliminar al máximo los componentes interpretativos. Este punto es relevante debido al gran debate acerca de cuál debería de ser el mejor criterio de registro (p.ej., clásico frente a pragmático, Zamignani, 2007). Sin embargo, a medida que avanzaba la investigación y se iban analizando las probabilidades transicionales entre los distintos segmentos verbales, se reconoció que este tipo de registro presentaba dificultades para representar las verbalizaciones como episodios verbales (de Pascual-Verdú et al., 2019). Como resultado de un cambio progresivo de las diversas categorías de registro y estudios empíricos y teóricos asociados con el uso de este sistema, sus autores decidieron unificarlo y desarrollar un código que se centrara sobre todo en las relaciones de contingencia que se producen durante las sesiones.

En este contexto nace el Sistema Acoveo para el registro de la interacción verbal entre psicoterapeuta y cliente (diríjase a Open Science Framework [OSF] para acceder al código de categorías completo; enlace: [https://osf.io/ewhzp/?view\\_only=ece923643a214b01b69b26531c915c1e](https://osf.io/ewhzp/?view_only=ece923643a214b01b69b26531c915c1e)). Como se puede apreciar en la tabla 1, las categorías de registro se basan en los criterios *semánticos* y *pragmáticos* comentados anteriormente (Bardin, 1977). Es decir, aunque el sistema actual sigue teniendo en cuenta las diferentes topografías de respuesta, en última instancia las categorías se definen con base en hipótesis funcionales sobre la interacción verbal. Específicamente, los códigos funcionales se definen en términos de condicionamiento operante y clásico. Aunque las principales categorías se basan en criterios deductivos (hipótesis funcionales), estas se basan en el análisis topográfico previo, y se contrastan mediante el análisis de las relaciones probabilísticas posterior. Es decir, a diferencia de un análisis funcional convencional, no se manipulan las variables con el fin de verificar su efecto y determinar las relaciones de contingencia. En su lugar, se hipotetiza el efecto de estas verbalizaciones mediante un análisis topográfico. Este tipo de análisis sigue el supuesto de *comunicación metafórica* del *análisis clínico de la conducta*, en el cual debido a la imposibilidad

del control directo de las contingencias a nivel verbal, el analista clínico de la conducta utiliza un criterio interpretativo para analizar las funciones de las verbalizaciones durante las sesiones de psicoterapia (Kohlenberg et al., 1993). Además, para intentar controlar algunas de las posibles variables extrañas que este método puede acarrear, se recomienda “el análisis del analista”, es decir, que se intente ampliar el análisis a distintas variables, incluyendo a la conducta del observador, pese a que se termine perdiendo información acerca de la complejidad de la situación (Xavier et al., 2017; Michael et al., 2011).

**Tabla 1**

*Descripciones Generales de las Categorías Descriptivo-Funcionales del Sistema Acoveo Para Terapeutas*

| Código               | Definición  |
|----------------------|---|
| Discriminativo       | Verbalizaciones del terapeuta que guarda una relación de contingencia entre el aumento o reducción de la respuesta del cliente y un determinado evento posterior  |
| Elicitor             | Verbalizaciones del terapeuta que elicitan respuestas pavlovianas en el cliente   |
| Estímulo reforzador  | Verbalizaciones del terapeuta que incrementan la probabilidad de una respuesta operante con una contingencia positiva   |
| Estímulo punitivo    | Verbalizaciones del terapeuta que disminuye la probabilidad de una respuesta operante con una contingencia positiva   |
| Operación motivadora | Verbalizaciones del terapeuta que altera temporalmente las relaciones de contingencias entre estímulos y respuestas implicados en cualquier conducta del cliente (dentro o fuera de sesión, verbal o no verbal) |

*Nota.* Las definiciones indican sobre cuáles relaciones de interacción el observador habrá de realizar su hipótesis.

Asimismo, en la figura 1 se puede apreciar que tanto las categorías del cliente como del terapeuta disponen de definiciones topográficas que guardan relación con criterios específicos de la clínica y los problemas psicológicos (por ejemplo, evitación y escape, seguimiento de instrucciones, consecuencias verbalizadas en segunda persona, etc.). Por ejemplo, en un caso de problemas de imagen corporal donde se identifique que la evitación de un cliente de mirar su propio cuerpo mantiene en parte su sufrimiento, una secuencia de categorización típica podría ocurrir de la siguiente manera: el terapeuta sugiere, *¿Qué te parece si vamos ahora mismo al baño y nos miramos a nosotros mismos en el espejo? (categoría discriminativa)*. A esto, el cliente podría responder que hoy no es un buen día ya que se siente un poco indispuesto (categoría de *evitación y escape*). A continuación, el terapeuta podría destacar los aspectos positivos de afrontarse a esta situación (categoría *operación motivadora*), o también apoyar el escape afirmando que no hay problemas en evitar el espejo en este momento (categoría *reforzador positivo*) o incluso desaprobando el escape, destacando, por ejemplo, que con esta lógica nunca encontrará un buen día (categoría *estímulo punitivo*). Ejemplos como el destacado así como la definición específica de cada una de las categorías de la figura 1 se pueden apreciar en OSF. Por otro lado, es importante destacar que las categorías que se refieren aspectos formales se añaden al sistema para aquellos análisis pormenorizados que se han visto relevante en estudios previos (por ejemplo, de Pascual-Verdú y Trujillo-Sánchez, 2018; Galván-Domínguez et al., 2020; Marchena-Giráldez et al., 2013; Vargas-de la Cruz et al., 2018).

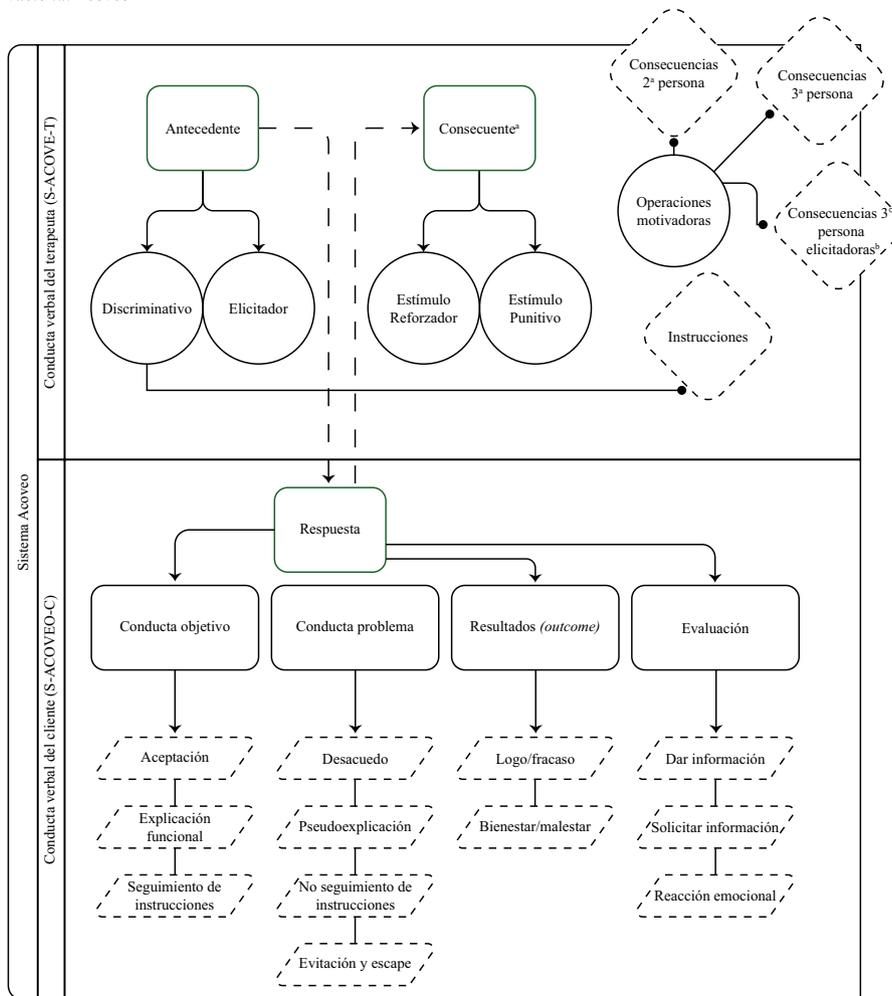
Con el objetivo de lograr un sistema de categorías fiable, que permitiese deducciones precisas de la interacción, al menos dos

observadores expertos en análisis clínico de la conducta debían obtener, por separado (acuerdo intra-juez) y por duplicado (acuerdo inter-juez), índices Kappa (Cohen, 1960) *casi perfectos o sustanciales* (por ejemplo, Ruiz-Sancho et al., 2013). Según el criterio de Landis y Koch (1977), valores entre 0,01 y 0,20 son considerados acuerdo leve (*slight agreement*), entre 0,21 y 0,40 acuerdo justo (*fair agreement*), entre 0,41 y 0,60 acuerdo moderado (*moderate agreement*), entre 0,61 y 0,80 acuerdo sustancial (*substantial agreement*) y entre 0,81 y 1,00 acuerdo perfecto o casi perfecto (*almost perfect or perfect agreement*). Además, para contrastar la fiabilidad del Sistema Acoveo, este fue depurado y validado en Alonso-Vega (2021).

Por último, cabe destacar que uno de los principales objetivos de la creación del Sistema Acoveo fue ofrecer un instrumento que

detectase episodios verbales dinámicos compatibles con cualquier tipo de intervención. De hecho, y como se comentó anteriormente, una de las limitaciones asociadas con la utilización de los instrumentos observacionales es la incompatibilidad teórica entre distintos grupos de investigación (Wigutoff, 1988). En cambio, las categorías descriptivo-funcionales del Sistema Acoveo podrían facilitar a que hubiese una mayor replicabilidad entre diferentes grupos de investigación y estudios, ya que se basa en operaciones y principios de aprendizaje. Además, el registro se lleva a cabo atendiendo a los estímulos y respuestas según los turnos de habla. Este tipo de categorización disminuye el grado de deducción entre los segmentos verbales, por lo que facilita la compatibilidad con otras orientaciones teóricas y los análisis secuenciales post hoc (Zamignani, 2007).

**Figura 1**  
Sistema de Categorías Observacional Acoveo



*Nota.* (a) Los estímulos consecuentes en ambos casos guardan una relación de contingencia positiva con la respuesta, puesto que únicamente tienen en cuenta la administración de eventos verbales (y no la retirada). (b) La categoría “consecuencias 3ª persona elicitadoras”, aunque sea descriptiva incluye un criterio descriptivo-funcional acerca del componente pavloviano de las palabras usadas.

Los círculos representan las categorías descriptivo-funcionales. Las líneas discontinuas, los criterios exclusivamente descriptivos. Los rectángulos, los grupos a los que pertenecen los códigos de registro. Los rectángulos de línea gruesa, el locus temporal en el análisis de la cadena conductual.

## Manejo del Sistema Acoveo: Definiendo el Objeto de Estudio

### Características del Terapeuta vs. Comportamientos del Terapeuta Durante la Interacción Verbal

Las habilidades y características del terapeuta representan una gran parte de la literatura sobre los procesos de cambio, especialmente porque los análisis estadísticos a menudo muestran correlaciones significativas entre dichas características y los resultados de la terapia (por ejemplo, la práctica deliberada (Chow et al., 2015), *credibilidad y genuinidad* (Wampold, 2019), *habilidades interpersonales facilitadoras* (Anderson et al., 2009), etc.). Aunque se podrían medir con el sistema Acoveo, el fenómeno de interés se define en términos de interacción verbal, por lo que la pregunta de investigación no se planteará bajo un modelo linear-causal. Así, en vez de medir una etiqueta conductual relacionada con un repertorio conductual estable en la vida personal del terapeuta, se busca medir aquellos comportamientos a los que se refieren dichas etiquetas (por ejemplo, medir en la interacción las posibles *habilidades interpersonales facilitadoras*). Por ejemplo, el observador debe identificar si se verbalizan contenidos agradables, desagradables o neutros, si existen fluctuaciones en el tono y efusividad de la voz con respecto a la línea-base particular de cada caso o en qué momento de la sesión ocurren las verbalizaciones, el área que están abordando o el tiempo verbal en el que se expresan. Finalmente, tras el análisis de distintos aspectos formales del contexto, el observador debe evaluar posibles funciones de dichas verbalizaciones. Es decir, en función del objetivo de la investigación se podrían operativizar distintas características del terapeuta, pero en última instancia, el registro dependería de la definición conductual de la etiqueta en cuestión.

### Midiendo la Conducta Empática Desde una Aproximación Interactiva

Para ilustrar la utilización del Sistema Acoveo, vamos a ejemplificar su empleo para medir uno de los factores comunes más relevantes, la *empatía* (Wampold, 2019). Desde su introducción en el ámbito de la psicología por Titchener en 1909, la empatía se ha convertido en uno de los constructos psicológicos más destacados en la práctica clínica (Duan y Hill, 1996). Si bien existen importantes discrepancias respecto a su análisis conceptual (Hall y Schwartz, 2019; Sulzer et al., 2016), varios autores son unánimes en la identificación de las topografías de conducta relacionadas con la acción de “*empatizar*” (Wampold, 2019). En este sentido, para determinar si un terapeuta *empatiza* con el cliente se suele analizar su tono de voz, expresiones faciales, cambios en la postura, el acuerdo verbal con el interlocutor, si la prosodia es lenta, si usa un lenguaje sofisticado y polisilábico, si concreta las afirmaciones, utiliza analogías narrativas, si comparte respuestas similares ante experiencias ajenas, si identifica cómo el interlocutor nombra sus emociones y experiencias privadas, si utiliza palabras que demuestren conocimiento de la cultura del interlocutor, o que muestren comprensión de la visión del interlocutor sobre su propia situación, etc. (Barrington, 1961; Hall y Schwartz, 2019; Hermansson et al., 1988; Wampold, 2019).

No obstante, para la utilización del Sistema Acoveo dichas topografías son necesarias para las hipótesis funcionales, pero no suficientes. Supongamos un ejemplo en el cual una cliente relata en sesión un acontecimiento complicado en su vida. Comenta que su padre le obligó a trabajar desde pequeña, por lo que no

tuvo amigos mientras crecía, sintiéndose bastante sola. La cliente destaca el malestar que sintió, los pensamientos desagradables y presenta reacciones fisiológicas ante sus propias verbalizaciones (le tiembla la voz, le sudan las manos, se sonroja, etc.). La terapeuta, ante esta situación, cambia su expresión facial, adecua el tono de voz al de la cliente y verbaliza “*no puedo imaginar lo difícil que habrá podido ser para ti vivir esta situación, es sorprendente que la hayas soportado todo este tiempo sin ayuda*”. Si registrásemos esta situación bajo un criterio descriptivo, probablemente se lograría un acuerdo inter-juez elevado al registrarla como “*empatizar*”. No obstante, el observador que utilice el instrumento Acoveo debe de plantearse una serie de preguntas antes de determinar su categoría.

Primero, es esencial identificar la problemática por la cual la cliente pide ayuda psicológica. ¿Cuál es su potencial objetivo al narrar su historia? ¿En qué etapa del proceso terapéutico se encuentra esta interacción? ¿Tiene la cliente un claro conocimiento de su problema y de cómo podría abordarlo? ¿Qué propósito persigue la terapeuta al demostrar empatía en este punto específico del proceso terapéutico? Y, sobre todo, ¿cómo influye esto en el comportamiento de la cliente? Todas estas cuestiones podrían proporcionar valiosas pistas para analizar dicha interacción. Si estamos en una primera sesión y la terapeuta aún no ha realizado la evaluación funcional del caso, su objetivo podría ser fomentar un entorno en el que la cliente se sienta alentada a compartir narraciones emocionales y problemas de su vida diaria. En este escenario, el observador podría hipotetizar una función de *estímulo reforzador*, relacionando estas verbalizaciones con un ambiente agradable y un posible programa de reforzamiento positivo para la conducta de autorrevelación, aunque los objetivos puedan evolucionar a medida que avanza la terapia. Si en cambio se trata de una sesión posterior y la cliente ha expresado previamente que se siente incómoda compartiendo sus experiencias personales por temor a ser tratada “con lástima”, o como si estuviera atravesando una situación “demasiado difícil”, puede que la actuación de la terapeuta precisamente se relacione con las mismas consecuencias que teme la cliente y se disminuya la conducta de contar relatos. En este caso, el observador podría categorizar la situación como un “*estímulo punitivo*”, planteando la hipótesis de que la *empatía* para esta persona en particular pudiese pertenecer a un programa de castigo, aunque en sesiones posteriores la terapeuta optara por intentar cambiar el carácter punitivo de este estímulo.

Asimismo, es relevante destacar que el modelo teórico al que adscribe el Sistema Acoveo asume que las verbalizaciones en sesión pueden tener más de una función. En este ejemplo el interés del observador recae en hipotetizar acerca del aumento de la respuesta de autorrevelación por parte de la cliente. No obstante, el mismo episodio verbal podría ser analizado de distinta manera. Por ejemplo, dicha interacción podría ser analizada bajo el prisma de un entrenamiento en discriminación condicional, en el cual mediante el condicionamiento verbal, se relacionan las verbalizaciones sobre la actuación del cliente fuera de sesión con la aprobación del terapeuta. En definitiva, la definición del objetivo del estudio de investigador será crucial, pues será la guía para la utilización del Sistema Acoveo.

### Midiendo la Alianza Terapéutica Desde una Aproximación Interactiva: Alianza vs. Control Conductual

La *alianza terapéutica* es otro *factor común* de gran interés en la investigación de procesos de cambio y que también puede ser estudiada utilizando el Sistema Acoveo. Conceptualizada inicialmente por Freud

en términos de transferencia (1912), la definición de alianza terapéutica se ha reescrito desde muchas perspectivas a lo largo de los años (por ejemplo, Horvath y Luborsky, 1993; Luborsky et al., 1975; Rogers, 1951). Actualmente, la definición mayormente aceptada la sugiere Bordin (1979; 1994) y consiste en:

*“Una relación de colaboración entre el terapeuta y el paciente que está influida por la extensión del acuerdo sobre los objetivos del tratamiento, el conjunto definido de tareas o procesos terapéuticos para alcanzar los objetivos establecidos, y la formación de un vínculo emocional positivo” [... “A collaborative relationship between therapist and patient that is influenced by the extent to which there is agreement on treatment goals, a defined set of therapeutic tasks or processes to achieve stated goals, and the formation of a positive emotional bond”]* (Baier et al., 2020, p. 1).

Uno de los principales aspectos que se puede extraer de esta definición es el carácter reflexivo del concepto de alianza terapéutica. Es decir, describe la reflexión que hacen psicoterapeuta y cliente sobre su relación interpersonal y sus propias emociones hacia los objetivos propuestos (Ardito y Rabellino, 2011). Específicamente, podríamos decir que la alianza terapéutica dispone de al menos tres aspectos reflexivos. En primer lugar, alude a la *evaluación* realizada por el psicoterapeuta y/o por el cliente acerca de la evolución del proceso psicoterapéutico y que, en cuyo caso, inevitablemente conlleva *introspección*, en palabras de los autores. En segundo lugar, alude a la estimación de la valencia de esta reflexión según el marco teórico de estudio, la cual puede ser *positiva* (por ejemplo, mayor acuerdo mutuo, sensaciones agradables con la psicoterapia), o *negativa* (por ejemplo, menor acuerdo mutuo, menos confianza en el psicoterapeuta). Por último, se refiere al *“trabajo en equipo”* *facilitador del cambio* (Froxán-Parga, 2020), de ahí términos como *“colaboración terapéutica”* (Ribeiro et al., 2013), o *“procedimiento curativo”* (Kohlenberg et al., 1998), en la base del estudio de la alianza terapéutica como variable explicativa del éxito.

Con el Sistema Acoveo se podrían abordar cada una de estas facetas. Si el propósito es registrar las reflexiones en torno a la psicoterapia, como, por ejemplo, el tacto de eventos privados y/o contingencias directas en torno a este proceso que indican aprecio, comprensión y aceptación con la intervención y los logros terapéuticos, sería apropiado utilizar categorías como *discriminativo*, *aceptación*, *rechazo* y *reforzador* (figura 1). También sería pertinente complementarlas con un análisis de contenidos, puesto podría aumentar la precisión del registro y quizás la detección de relaciones de contingencia diferenciales en los análisis post hoc (por ejemplo, si la terapeuta pregunta al cliente: *“¿consideras que tus acciones afectan a mi conducta?”* vs. *“¿qué efectos consideras que tus acciones tienen?”*).

Si, en cambio, quisiéramos registrar la valencia de estas reflexiones (*positiva* o *negativa* según un determinado marco teórico), añadiríamos más características topográficas con respecto a las conductas específicas para cada clasificación. Por ejemplo, podríamos incluir el análisis de la aceptación y seguimiento de las tareas terapéuticas por parte del cliente, o verbalizaciones que se refieran a una incomodidad con la

relación interpersonal establecida. De hecho, el registro de los elementos asociados con la *alianza terapéutica* es de gran interés en la literatura de los procesos de cambio y conforma el núcleo de varios sistemas de categorías observacionales (por ejemplo, Frank y Sweetland, 1962; Reandeu y Wampold, 1991; Ribeiro et al., 2013; Sexton et al., 1996).

Por último, si lo que se busca es registrar las conductas encaminadas a lograr una *“alianza terapéutica positiva”*, es decir, estudiar cómo el terapeuta adquiere control discriminativo sobre el cliente (definido bajo los términos *“influencia colaborativa”* o *“facilitador del cambio”*), además de registrar las clases de respuesta destacadas, el observador debe poner especial énfasis en las posibles funciones de las verbalizaciones en sesión.

Esto es así porque la *“influencia colaborativa”* conlleva una definición interactiva de predicción. En el momento en que el cliente acude a consulta por primera vez, el terapeuta empieza a ser un observador ajeno a la conducta del cliente, tratando de detectar las clases de respuesta relevantes para el caso, los estímulos antecedentes, los estímulos consecuentes, la historia de aprendizaje del cliente, en definitiva, las variables que podrían ayudar a lograr control sobre su problema. No obstante, a la vez que es observador, el psicoterapeuta también se convierte en un elemento más de la intervención que está observando, ya que está estableciendo en este momento, una relación interpersonal con el cliente (Follette et al., 1996). De esta forma, el contexto terapéutico, que por la condición de psicoterapia permite que el terapeuta mantenga una relación asimétrica con su cliente (Froxán-Parga, 2011), favorece a la vez, el establecimiento de una relación significativa a tal punto de que el terapeuta logra adquirir control sobre las respuestas del cliente (por ejemplo, evocando y reforzando conductas) (Kohlenberg et al., 1998; Lejuez et al., 2005). Además, la conducta del cliente también tiene un efecto en el terapeuta, ambos análisis no están aislados; terapeuta y cliente actúan como un equipo con el propósito de lograr los objetivos terapéuticos, donde uno de ellos dirige el camino a seguir y el otro es quien alcanza dichos objetivos.

Los procesos mediante los cuales se desarrolla este fenómeno pueden ser diversos y precisamente será el foco de análisis para aquellos interesados en medir la construcción de la *alianza terapéutica*. Por ejemplo, las verbalizaciones que puedan ser percibidas como *“comprensivas”* o *“amables”* en nuestra comunidad verbal, podrían asociarse con experiencias gratificantes, estableciendo al terapeuta como una fuente de reforzadores secundarios (Callaghan et al., 1996). Asimismo, la expresión de *“alivio”* y gratitud hacia el terapeuta (Sousa y Banaco, 2000), o la demostración de conocimiento clínico y la efectividad de las tareas terapéuticas podrían tener un efecto similar (Froxán-Parga et al., 2023). También la construcción de una historia de interacción a lo largo de las sesiones podría facilitar con que las diferentes clases de respuestas del cliente discriminasen en el terapeuta respuestas más ajustadas a la historia particular del cliente (Sandoz, 2020). En otras palabras, empiezan a compartir un *“mismo vocabulario específico”* y el terapeuta pasa a ser más competente en la predicción y el control de las conductas del cliente.

En conclusión, el Sistema Acoveo permite explorar diversas hipótesis funcionales de cómo se genera la alianza terapéutica. Lo relevante, por tanto, será clarificar conceptualmente las distintas facetas de lo que se busca estudiar con alianza terapéutica y determinar cómo operativizarlas en términos de comportamiento.

### Características del Cliente vs. Comportamientos de Cliente Durante la Interacción Verbal

Al igual que en el análisis del terapeuta, la categorización de la conducta del cliente es operativizada según su línea-base específica. Tras el acceso a la conceptualización individualizada del caso, el observador realiza decisiones con respecto a las conductas objetivo encaminada a lograr los objetivos terapéuticos, así como las conductas problema que podrían obstaculizar su consecución. La distinción entre conducta objetivo y problema se refiere a los comportamientos encaminados al logro de los objetivos terapéuticos, pero no señala ni garantiza su consecución. De hecho, el logro de estos objetivos constituye una forma de validar la adecuación de dichas conductas problema y objetivo (Bonow et al., 2012; Froján-Parga, 2011).

Por este motivo, los resultados distales de la intervención psicoterapéutica y los cambios realizados por el cliente durante las sesiones requieren dos análisis independientes, aunque conectados (Norcross y Lambert, 2018). Por un lado, están los llamados procesos de cambio que constituyen los análisis de la variable independiente “conducta del terapeuta” o interacción entre la “conducta del terapeuta” y la “conducta del cliente”, y por otro, los resultados a largo plazo asociados con la implementación de estos nuevos comportamientos y, por lo tanto, cambios adicionales en la conducta del cliente (variable dependiente).

Supongamos un ejemplo en el cual un cliente tiene la convicción de haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) a pesar de que diferentes exámenes exploratorios hayan resultado negativos. El cliente acude a la terapia psicológica derivado por su médico, y en consulta menciona que tiene como objetivo “*volver a tener relaciones sexuales sin experimentar miedo*”, y “*lograr olvidarse de las ETS en su día a día*”. Tras la evaluación funcional realizada por el psicólogo, este llega a la conclusión de que una de las pautas que facilitará el logro de estos objetivos es eliminar las comprobaciones diarias realizadas por el cliente (por ejemplo, chequear sus genitales siempre que va al baño, disminuir la ingesta de alimentos que aumenten la sensibilidad de la piel, buscar en internet información relacionada, etc.). Teniendo en cuenta los objetivos del terapeuta (y no los objetivos propuestos por el cliente), si el cliente reporta en sesión haber seguido las tareas terapéuticas, el observador codificaría dichas verbalizaciones como *conducta objetivo*. Por el contrario, si muestra conductas de comprobación en sesión (por ejemplo, preguntando al terapeuta información acerca las distintas enfermedades y cómo detectarlas), el observador registraría estas verbalizaciones como *conducta problema*. Sin embargo, aunque ambas situaciones constituyen ejemplos de conductas objetivo y problema para el caso, no implican que el cliente haya alcanzado su objetivo. Más aún, siguiendo la literatura acerca de los procedimientos de extinción pavloviana y condicionamiento de escape, es probable que las conductas objetivo estén inicialmente asociadas con un aumento de malestar, mientras que las conductas problema estén asociadas con un alivio a corto plazo. De manera similar, cesar las comprobaciones sin contar con otras herramientas adicionales que compitan con la estrategia empleada también podría resultar a largo plazo en un incremento de malestar además del fracaso de los objetivos terapéuticos (Waltz y Follette, 2009).

De esta manera, es importante separar los resultados distales de los proximales. Como se señala en las críticas a los estudios de resultados que las consideran indistintamente, “*lo bueno de la*

*sesión se correlaciona con otras cosas buenas de la sesión*” (*the good stuff in session correlates with other good stuff in session*) (Norcross y Lambert, 2018, p. 305). En cambio, si el logro y fracaso de los objetivos terapéuticos son registrados independientemente de las conductas objetivo y problema, obtendremos información del cambio encaminado a alcanzar lo que el cliente persigue (aunque ambas conductas del cliente puedan estar conectadas). Esta supone una distinción crucial pues permite estudiar los cambios en la conducta del cliente asociadas al logro del éxito. El cambio clínico se estudiaría, por lo tanto, en dos niveles; (1) a nivel de procesos de cambio que involucran la interacción entre el terapeuta, su análisis y la respuesta del cliente ante su actuación; y (2) a nivel de consecución o no consecución de los objetivos terapéuticos acordados que consistiría el estudio de los resultados.

### Medir los Resultados Psicoterapéuticos

En contextos naturales con control reducido o nulo, el concepto de resultados psicoterapéuticos se define en términos de efectividad. La efectividad de un tratamiento se refiere a la capacidad de replicar los efectos pronosticados en entornos controlados en la práctica clínica diaria. En otras palabras, la efectividad se relaciona con la capacidad de un tratamiento para lograr los resultados deseados cuando se aplica fuera de entornos controlados y/o cualquier otro efecto imprevisto (Botella-Ausina y Caperos-Montalbán, 2019).

La recogida de los datos de éxito o resultados en psicoterapia es mayormente realizada mediante autoinformes. La introspección, como medida de análisis de cambio, suele ser criticada desde el análisis de la conducta (por ejemplo, Johnston y Pennypacker, 2008; Sidman, 1960). Autores como Sturme (2020) abogan por elegir medidas conductuales directamente observables en el ámbito clínico, como por ejemplo la frecuencia de re-hospitalización, abandono terapéutico, sobriedad, geolocalización en el móvil, *Ecological Momentary Assessment* (ECA), expresiones faciales, fotos, etc. Sin embargo, podría ser interesante incorporar el estudio de la introspección si la consideramos en sí misma el objeto de análisis. Es decir, si bien es relevante tener acceso a las situaciones verbalizadas por los clientes (lo que ocurre fuera de sesión), la evaluación subjetiva que estos puedan realizar sobre lo que está ocurriendo es precisamente una de las conductas de mayor interés para el clínico.

Este supuesto se basa en el análisis de la conducta verbal como conducta clínicamente relevante (Kohlenberg y Tsai, 1991). Por ejemplo, si un cliente verbaliza en diferentes sesiones que ya no le molestan los problemas que le han traído a consulta, pero, al mismo tiempo, no muestra cambios conductuales fuera de sesión, ¿quiere esto decir que el caso ha fracasado? ¿Debería el psicoterapeuta negar o, por el contrario, confiar en este cambio? La interpretación de lo que ocurre en una situación, como el propio término indica, no es objetiva, y el contexto psicoterapéutico es precisamente el adecuado para trabajar estas evaluaciones y autoevaluaciones (además de las situaciones que evocan dichas evaluaciones).

Así, la introspección en sí misma, independientemente de que proporcione una correspondencia entre el decir y el hacer, es un objetivo terapéutico, por lo que también puede ser medido objetivamente por agentes externos, tanto si la introspección es realizada mediante autoinforme, como si es realizada mediante verbalizaciones en sesión. Asimismo, esto no implica que la relación de correspondencia entre Decir-Hacer-Reportar sea irrelevante. De hecho, una de las limitaciones más destacadas de los

autoinformes se refiere a la poca correspondencia encontrada entre hacer y reportar (Santacreu y Hernández, 2019). No obstante, una importante diferencia a la hora de analizar la correspondencia entre Decir-Hacer-Reportar en contextos de psicoterapia es que el propio hecho de que exista incoherencia entre lo que se dice y lo que se hace en consulta constituye una conducta clínicamente relevante directamente observable en sesión y relevante para el análisis del caso (Froxán-Parga, 2020; Kohlenberg y Tsai, 1991).

En resumen, los resultados entendidos como éxito psicoterapéutico también pueden ser registrados a través del Sistema Acoveo. Específicamente, las medidas de efectividad se refieren a (1) los objetivos terapéuticos específicos de cada caso en cuestión (por ejemplo, disminución de conductas excesivas/aumento de conductas deficientes basadas en la evaluación funcional), y (2) experiencia subjetiva de bienestar y malestar de los clientes (aumento y disminución de bienestar y malestar). La observación se realiza sobre la entrevista realizada por el terapeuta, siendo las medidas directas e indirectas recabadas de esta interacción, codificadas mediante el recuento de las verbalizaciones en sesión y el tiempo transcurrido.

### Conclusiones y Consideraciones Destacadas

El desarrollo del Sistema Acoveo está guiado por la necesidad de ajustar la investigación en el ámbito de los procesos de cambio a la característica interactiva y continua de la psicoterapia. Bajo el prisma presentado en el presente trabajo, preguntas como “¿son las personas más empáticas mejores psicoterapeutas?” pierden relevancia, ya que su formulación en sí plantea problemas fundamentales, como la violación de las *asunciones ergódicas*, el problema del *cliente promedio*, o la falta de aplicabilidad en la clínica.

La utilización de la herramienta Sistema Acoveo se presenta como una estrategia para medir los procesos de cambio en psicoterapia, señalando su carácter eminentemente verbal y dinámico. Debido a los análisis secuenciales posteriores de los distintos segmentos verbales registrados bajo el prisma del Sistema Acoveo, este instrumento se presenta como una herramienta que permite detectar episodios verbales definidos según las redes de probabilidades transicionales. Este tipo de análisis permite la creación de patrones de interacción verbal durante la actividad psicoterapéutica. Además, permite estudiar cuáles son los patrones que se asocian en mayor medida con el éxito y fracaso de los objetivos terapéuticos de los clientes. La psicoterapia como un proceso interactivo ha estado presente en la tradición de modelos no conductuales y únicamente con el desarrollo de las psicoterapias contextuales (evolución lógica de la terapia de conducta clásica) empezó a estudiarse apoyada en los estudios de laboratorio (Hayes, 1988; Kohlenberg et al., 1993; Pérez-Álvarez, 1996). El análisis funcional de la interacción terapéutica y la consideración del cambio en sesión como punto de partida ineludible para estudiar el resultado de la intervención, es el eje central de la investigación desarrollada a partir de la utilización del Sistema Acoveo, sensible a los procesos conductuales que ocurren durante la intervención clínica.

Consideramos imprescindible el análisis dinámico de los elementos que confluyen para explicar el proceso terapéutico, así como su definición atendiendo a las conductas que incluyen, independientemente de que los elementos considerados provengan de uno u otro modelo. Nada de lo que ocurre durante la interacción clínica puede ser obviado, al margen de que el término utilizado para

denominar una u otra variable sea ajeno al modelo conductual. Lo que sí hay que rechazar es la utilización del término como explicativo, a la vez que defender la especificación de las conductas a las que se refiere; únicamente de esta manera se puede atender al carácter dinámico de la interacción terapéutica y a la función de cada una de las conductas que ocurren durante esta, función que va más allá de su topografía y que es identificable según el efecto, el momento y/o la secuencia conductual que se analice. El terapeuta puede *ser empático*, crear una *alianza* con el cliente, *provocar transferencia* u otra de las características que se han señalado como relevantes para explicar el proceso terapéutico, pero cualquiera de estas variables es inútil si no se analiza atendiendo a la interacción que está teniendo lugar cuando se afirma que una u otras están ocurriendo.

La propuesta del Sistema Acoveo para analizar la interacción terapéutica permite hacer un registro de las sesiones directamente relacionado con los efectos de las conductas verbales del terapeuta sobre la conducta del cliente. De esta forma se pueden identificar las secuencias operantes y pavlovianas que pueden formar parte de las habilidades y procedimientos utilizados por el terapeuta para poner en marcha procesos de cambio conductual. Pero hay que destacar una posible limitación del sistema, relativa a que la potencial función de una conducta categorizada como tal, no coincida con el efecto que esta tiene en la conducta verbal del cliente en su papel de “escucha”. Dicha limitación se ve atenuada al considerar que tanto el terapeuta como el cliente (y los observadores que participan en el trabajo de investigación) forman parte de una misma comunidad verbal, lo cual puede reducir la discrepancia entre la categorización de la función de la conducta verbal del terapeuta y la función que esta tiene sobre la conducta del cliente. Es importante analizar en estudios empíricos la posible ocurrencia de estas discrepancias de manera que permitan una precisión mayor en el sistema de categorización y se obtengan datos que faciliten el entrenamiento tanto de observadores como de terapeutas.

### Contribución de los Autores

**Gladis-Lee Pereira:** Concepción y diseño del artículo. Análisis cualitativo, búsqueda bibliográfica, estructura y redacción.

**Natalia Andrés-López:** redacción y revisión.

**María-Xesús Froxán-Parga:** redacción, revisión y supervisión.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran ausencia de conflicto de intereses.

### Financiación

Este trabajo ha sido llevado a cabo contando con la Ayuda para la Formación de Profesorado Universitario 2019 (FPU19/01892) concedidas por el Ministerio de Universidades a la autora Natalia Andrés-López.

### Referencias

- Alonso-Vega, J. (2021). *Análisis funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente con diagnóstico de Trastorno Mental Grave* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C.L., Lambert, M.J., y Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of

- therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Ardito, R.B., y Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2, 270. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Baier, A.L., Kline, A.C., y Feeny, N.C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Bardin, L. (1977). Análisis de contenido. Ediciones 70 Persona.
- Barrington, B.L. (1961). Prediction from counselor behavior of client perception and of case outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 8, 37-42. <https://doi.org/10.1037/h0041817>
- Bonow, J.T., Maragakis, A., y Follette, W.C. (2012). The challenge of developing a universal case conceptualization for Functional Analytic Psychotherapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 2-8. <https://doi.org/10.1037/h0100930>
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bordin, E.S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A.O. Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13-37). John Wiley & Sons.
- Botella-Ausina, J., y Caperos-Montalbán, J.M. (2019). *Metodología de investigación en psicología general sanitaria*. Síntesis.
- Callaghan, G.M., Naugle, A.E., y Follette, W.C. (1996). Useful constructions of the client-therapist relationship. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(3), 381-390. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.3.381>
- Castonguay, L.G., Barkham, M., Youn, S.J., y Page, A.C. (2021). Practice-based evidence. Findings from routine clinical settings. En M. Barkham, W. Lutz, & L.G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition, 7th Ed.* (pp. 191-222). John Wiley & Sons, Inc.
- Chamberlain, P., Davis, J.P., Forgatch, M., Frey, J., Patterson, G.R., Ray, J., Rothschild, A., y Trombley, J. (1985). *The therapy process code: A multidimensional system for observing therapist and client interactions* (manual de codificación no publicado).
- Chow, D.L., Miller, S.D., Seidel, J.A., Kane, R.T., Thornton, J.A., y Andrews, W.P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52, 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Cook, T.D., y Campbell, D.T. (1979). *Quasi-experimentation. Design & analysis issues for field settings*. Rand McNally College Publishing Company.
- Day, W.F. (1969). Radical behaviorism in reconciliation with phenomenology. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 12(2), 315-328. <https://doi.org/10.1901/jeab.1969.12-315>
- de Pascual-Verdú, R., y Trujillo-Sánchez, C. (2018). Estudio de la relación entre las verbalizaciones motivadoras y el seguimiento de instrucciones en la terapia psicológica [A study of the relation between motivational utterances and instruction compliance]. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(e14). <https://doi.org/10.5093/cc2018a11>
- de Pascual-Verdú, R., Trujillo-Sánchez, C., Gálvez-Delgado, E., Andrés-López, N., Castaño-Hurtado, R., y Froxán-Parga, M.X. (2019). Sistema ACOVEO: una propuesta funcional para el análisis de la interacción verbal en terapia. *Conductual*, 7(2), 69-82.
- Duan, C., y Hill, C.E. (1996). The current state of empathy research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 261-274.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Follette, W.C., y Bonow, J.T. (2009). The challenge of understanding process in clinical behavior analysis: The case of functional analytic psychotherapy. *The Behavior Analyst*, 32(1), 135-148. <https://doi.org/10.1007/BF03392179>
- Follette, W.C., Naugle, A.E., y Callaghan, G.M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy*, 27(4), 623-641. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80047-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80047-5)
- Frank, G.H., y Sweetland, A. (1962). A study of the process of psychotherapy: The verbal interaction. *Journal of Consulting Psychology*, 26(2), 135-138. <https://doi.org/10.1037/h0047799>
- Freud, S. (1912). The dynamics of the «transference». En *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, (J. Starchey, Vol. 12, pp. 99-108). Hogarth.
- Froxán-Parga, M.X. (2011). Introducción. ¿Por qué funcionan los tratamientos psicológicos? *Clinica y Salud*, 22(3), 201-204. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n3a1>
- Froxán, M.X., Montaña-Fidalgo, M., y Calero-Elvira, A. (2006). ¿Por qué la gente cambia en terapia? Un estudio preliminar. *Psicothema*, 18(4), 797-803.
- Froxán, M. X., Montaña-Fidalgo, M., Calero-Elvira, A., García Soler, A., Garzón Fernández, A. y Ruiz Sancho, E. (2008). Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta. *Psicothema*, 20, 603-609.
- Froxán-Parga, M. X. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana: concepto, metodología y aplicaciones*. Pirámide.
- Froxán-Parga, M.X., Pereira, G.L. y Andrés-López, N. (2023). Tratamiento psicológico de un caso de dolor por una lesión cervical. En J.P. Espada, M. Orgilés, & F.X. Méndez (Coords.), *Tratamiento paso a paso de los problemas psicológicos en adultos* (pp.533-552). Pirámide.
- Galván-Domínguez, N., Alonso-Vega, J., y Froxán-Parga, M.X. (2020). Verbal aversive control in clinical interaction. *Psicothema*, 32(2), 182-188. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.171>
- Gumz, A., Treese, B., Marx, C., Strauss, B., y Wendt, H. (2015). Measuring verbal psychotherapeutic techniques: A systematic review of intervention characteristics and measures. *Frontiers in Psychology*, 6, 1705. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01705>
- Hayes, S.C. (1988). Contextualism and the next wave of behavioral psychology. *Behavior Analysis*, 23, 7-22.
- Hall, J.A., y Schwartz, R. (2019). Empathy present and future. *The Journal of Social Psychology*, 159(3), 225-243. <https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1477442>
- Hermansson, G.L., Webster, A.C., y McFarland, K. (1988). Counselor deliberate postural lean and communication of facilitative conditions. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 149-153. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.2.149>
- Hofmann, S.G., y Hayes, S.C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Horvath, A.O., y Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Iannaccone, J.A., Hagopian, L.P., Javed, N., Borrero, J.C., y Zarcone, J.R. (2020). Rules and statements of reinforcer loss in differential reinforcement of other behavior. *Behavior Analysis in Practice*, 13(1), 81-89. <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00352-7>

- Insel, T.R. (2017). Digital phenotyping: Technology for a new science of behavior. *JAMA*, 318(13), 1215-1216. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.11295>
- Johnston, J.M., y Pennypacker, H.S. (2008). *Strategies and tactics of behavioral research* (Vol. 3). Routledge.
- Kohlenberg, B.S., Yeater, E.A., y Kohlenberg, R.J. (1998). Functional Analytic Psychotherapy, the therapeutic alliance, and brief psychotherapy. En *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (pp. 63-93). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10306-003>
- Kohlenberg, R.J., y Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Plenum Pres. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-70855-3>
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M., y Dougher, M.J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16(2), 271-282. <https://doi.org/10.1007/BF03392636>
- Landis, J.R., y Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Lejuez, C.W., Hopko, D.R., Levine, S., Gholkar, R., y Collins, L.M. (2005). The therapeutic alliance in behavior therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 456-468. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.456>
- Luborsky, L., Singer, B., y Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that «Everyone has won and all must have prizes»? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- 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(2), 55-65. <https://doi.org/10.5093/cl2013a7>
- Meyer, S.B. (2009). *Análise de 'solicitação de informação' e 'recomendação' em banco de dados de terapias comportamentais* (tesis doctoral). Universidade de São Paulo.
- Michael, J., Palmer, D.C., y Sundberg, M.L. (2011). The Multiple Control of Verbal Behavior. *The Analysis of Verbal Behavior*, 27(1), 3-22. <https://doi.org/10.1007/BF03393089>
- Molenaar, P.C.M. (2008). On the implications of the classical ergodic theorems: Analysis of developmental processes has to focus on intra-individual variation. *Developmental Psychobiology*, 50(1), 60-69. <https://doi.org/10.1002/dev.20262>
- Norcross, J.C., y Lambert, M.J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Biblioteca Nueva.
- Reandeu, S.G., y Wampold, B.E. (1991). Relationship of power and involvement to working alliance: A multiple-case sequential analysis of brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 107-114. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.107>
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M.M., Horvath, A.O., y Stiles, W.B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(3), 294-314. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x>
- Rogers, C. (1951). *Client centered therapy*. Hachette.
- Ruiz-Sancho, E., Froján-Parga, M.X., y Calero-Elvira, A. (2013). Análisis de la conducta verbal del cliente durante el proceso terapéutico. *Anales de Psicología*, 29(3), 779-790. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.135401>
- Russell, R.L., y Stiles, W.B. (1979). Categories for classifying language in psychotherapy. *Psychological Bulletin*, 86(2), 404-419. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.2.404>
- Russell, R.L., y Trull, T.J. (1986). Sequential analyses of language variables in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 16-21. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.16>
- Sandoz, E.K. (2020). Interbehavior as a clinical focus in CBS: A response to Hayes and Fryling (2019). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 273-275. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.10.006>
- Santacreu, J., y Hernández, J.M. (2019). Reflexiones finales: Lograr un psicólogo clínico experto. En *La clínica universitaria del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (CPA-UAM)* (pp. 119-129). Universidad Autónoma de Madrid (CPA).
- Sexton, H.C., Hembre, K., y Kvarme, G. (1996). The interaction of the alliance and therapy microprocess: A sequential analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 471-480. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.471>
- Sidman, M. (1960). *Tactics of scientific research*. Basic Books. <https://doi.org/10.1126/science.1225244>
- Simon, C. (2022). The ontogenetic evolution of verbal behavior. *European Journal of Behavior Analysis*, 21(2), 364-381. <https://doi.org/10.1080/15021149.2019.1710034>
- Sousa, A., y Banaco, R. (2000). Investigação sobre os efeitos do reforçamento na sessão terapêutica sobre três classes de respostas verbais do cliente. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(2), 123-136.
- Stiles, W.B. (1999). Signs and Voices in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9, 1-21. <https://doi.org/10.1093/ptr/9.1.1>
- Sturmey, P. (2020). *Functional analysis in clinical treatment (Second edition)*. Academic Press, Elsevier.
- Sulzer, S.H., Feinstein, N.W., y Wendland, C.L. (2016). Assessing empathy development in medical education: A systematic review. *Medical Education*, 50(3), 300-310. <https://doi.org/10.1111/medu.12806>
- Titchener, E.B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes*. Macmillan.
- Vargas-de la Cruz, I., Pardo-Cebrián, R., Martínez Sánchez, H., y Froján-Parga, M.X. (2018). Rule emission: A possible variable for improved therapeutic practice. *The Spanish Journal of Psychology*, 21. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.42>
- Waltz, T.J., y Follette, W.C. (2009). Molar functional relations and clinical behavior analysis: Implications for assessment and treatment. *The Behavior Analyst*, 32(1), 51-68. <https://doi.org/10.1007/BF03392175>
- Wampold, B.E. (2019). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice (2nd Ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000117-000>
- Wigutoff, D. (1988). *The language of change: A sequential analysis of matched mode utterances in the speech of therapists and clients as a test of the effect of congruence and responsibility in the process of psychotherapy* (tesis doctoral). University of Reno.
- Xavier, G.S., Espíndola, P.S., Córdova, L.F., y Mota da Silva, N. N. F. (2017). Método Reno: Uma proposta para análise comportamental do discurso. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 8(1), 120-134. <https://doi.org/10.18761/pac.2016.037>
- Zamignani, D.R. (2007). *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica* (tesis doctoral). Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2008.tde-21052009-091808>