

# Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta

María Xesús Froján Parga, Montserrat Montañó Fidalgo, Ana Calero Elvira, Álvaro García Soler,  
Álvaro Garzón Fernández y Elena María Ruiz Sancho  
Universidad Autónoma de Madrid

En este trabajo se presentan los fundamentos teóricos y metodológicos para el desarrollo de un sistema de categorización de la conducta verbal del psicólogo clínico durante la intervención terapéutica, que nos permita el estudio de ésta desde una perspectiva analítico-funcional basada en una rigurosa metodología observacional. El procedimiento de construcción de dicho sistema es detallado desde las etapas iniciales de observación exploratoria hasta la observación sistemática de la conducta a analizar con la ayuda del software *The Observer XT*. Asimismo, se lleva a cabo un estudio del grado de acuerdo inter e intra observadores mediante el cálculo del coeficiente kappa y la consideración de los factores que afectan a los valores de dicho índice. Los resultados del análisis muestran altos niveles de precisión de los observadores (entre un 87 y un 93%, aproximadamente) que justifican la utilización del sistema de categorías elaborado para el estudio del lenguaje de los terapeutas en la clínica.

*Therapists' verbal behavior category system.* This paper presents the theoretical and methodological basis of a therapist's verbal behavior category system that allows us to study clinical psychologists' language from a functional-analytic framework and with a rigorous observation method. The procedure to develop the coding system is explained in detail from a very early stage of exploratory observation, to the systematic observation through the use of *The Observer XT* software. An analysis of intra- and inter-rater reliability using the kappa coefficient and taking into account the factors that affect the values of Cohen's index was carried out. Results show high levels of observer accuracy (between approximately 87% and 93%) that justify the application of this category system to study therapists' verbal behavior in session.

La investigación de procesos en psicoterapia es un campo complejo en el que imperan la confusión conceptual (Orlinsky, Ronnestad y Willutzki, 2004), la pluralidad metodológica (Hill y Lambert, 2004) y la diversidad de objetivos de investigación (Llewelyn y Hardy, 2001), y en el que el manejo, la integración y la aplicación del conocimiento generado a partir de los estudios realizados en el área se ha convertido en una tarea difícil de realizar. Precisamente la constatación de esta realidad nos llevó a los autores del presente trabajo a iniciar una línea de investigación que trata de unir tres aspectos considerados fundamentales: a) un sólido marco teórico desde el que conceptualizar la investigación e interpretar los datos; b) una clara definición del fenómeno a analizar y de los objetivos a alcanzar; y c) una metodología de trabajo que permita acercarse al objeto de estudio con el rigor y la exactitud que requiere la aproximación científica. La conjunción de estos tres elementos en la forma concreta que adoptan es lo verdaderamente novedoso de la propuesta presentada ya que cada uno de ellos por separado cuenta con una amplia y sólida tradición histórica.

Por lo que a la concepción teórica se refiere, estamos de acuerdo con Pérez, Gutiérrez, García y Gómez (2005) en que tratar de analizar, comprender y explicar cualquier fenómeno de la realidad desde una perspectiva científica no implica adscribirse a una teoría concreta, pero sí a un «método de observación cuidadosa de los hechos y verificación de las hipótesis con la experiencia» (Pérez et al., 2005, p. 228). En este sentido, el paradigma conductual en Psicología nos parece un ejemplo claro de dicha aproximación científica al estudio del comportamiento, de ahí que lo adoptemos como marco de referencia para nuestro trabajo dando forma a las dos líneas vertebradoras de nuestra propuesta: 1) la conceptualización de la interacción terapeuta-cliente como un proceso de discriminación y reforzamiento a través del cual el terapeuta, con su propio comportamiento, iría moldeando gradualmente la conducta del cliente en la propia situación clínica (Callaghan, Naugle y Follette, 1996; Ferro, Valero y López, 2007; Kohlenberg y Tsai, 1991); y 2) el estudio del lenguaje observado en la clínica desde una perspectiva analítico-funcional (Wilson y Blackledge, 2000; Hayes y Wilson, 1994).

Desde este planteamiento teórico, llegar a comprender cómo y por qué se produce el cambio en la clínica ha de pasar, necesariamente, por el estudio del proceso terapéutico *en sesión*. Sólo estudiando lo que sucede durante las sesiones terapéuticas podremos llegar a alcanzar los tres objetivos fundamentales perseguidos en la investigación de procesos (Llewelyn y Hardy, 2001): describir cómo se produce la intervención psicológica, formular y contrastar hipótesis acerca de los factores relacionados con el éxito y el

fracaso en terapia, y explicar por qué sucede el cambio clínico. Todo ello permitirá acercarnos a una mayor comprensión del fenómeno clínico que promueva el desarrollo de formas de intervención más eficientes y mejore la formación de nuevos terapeutas.

Por supuesto, todo esto requiere un método de estudio riguroso y preciso que permita una aproximación científica al proceso terapéutico. Nuestro grupo ha centrado sus esfuerzos en el desarrollo de una estrategia metodológica para el análisis de la conducta verbal observada en sesión que tiene un claro antecedente en la denominada «Metodología de Reno» diseñada por Willard Day y su equipo en los años 80. El grupo de Day pretendía llevar a cabo un análisis comportamental detallado y riguroso de las transcripciones de episodios conversacionales extraídos de sesiones clínicas reales a partir de la formulación de un código de categorías que permitiese caracterizar el episodio verbal estudiado. Este análisis, aunque de gran interés, pronto presentó importantes problemas relacionados con lo costoso de su realización, lo complicado de la comparación de los resultados entre sí y las dificultades para asegurar una adecuada concordancia interjueces, inconvenientes estos que explican la ausencia de publicaciones al respecto y el hecho de que apenas se hayan usado variantes de este método, las cuales, además, no contaron con demasiado éxito (Hayes, Blackledge y Barnes-Holmes, 2001). Nosotros, ahora, proponemos superar algunas de las dificultades encontradas en el análisis de la conducta verbal en sesión a través de la combinación de una cuidadosa metodología observacional y el uso de una herramienta informatizada, *The Observer XT*, que facilite la exactitud y precisión en el registro de los datos. El presente trabajo pretende describir el proceso de desarrollo de esta propuesta haciendo especial hincapié en los dos problemas fundamentales que surgen cuando se llevan a cabo estudios observacionales: cómo categorizar el fenómeno a analizar, y cómo evaluar la concordancia entre observadores durante la aplicación del sistema de categorización seleccionado (Anguera, 1991; 1999).

Por lo que a la primera cuestión se refiere, los investigadores podrían optar por la aplicación de un sistema de observación y codificación previamente diseñado pero, ¿qué sucede si no existe un sistema ya elaborado o las alternativas encontradas no se consideran del todo adecuadas? ¿Qué pasos se pueden dar para construir un nuevo sistema de categorización? Lo cierto es que, a pesar de que diversos trabajos en el ámbito del análisis del proceso terapéutico han utilizado categorías nominales en estudios observacionales sobre la conducta del psicólogo (véase, por ejemplo, Callaghan, Summers y Weidman, 2003; Snyder, 1987; Stiles y Shapiro, 1995), es notable la ausencia de propuestas basadas en taxonomías funcionales aplicables más allá del enfoque terapéutico desde el que fueron formuladas. Por otra parte, la escasez de publicaciones informando acerca del proceso mediante el cual se crearon los sistemas de categorización empleados en estudios previos implica no sólo un conocimiento incompleto del modo en el que se investiga en el área, sino, y sobre todo, la ausencia de fuentes a las que pueda recurrir un investigador que se quiera enfrentar a la tarea de diseñar su propio sistema de codificación. Reducir este vacío será uno de los objetivos que guiará la exposición que haremos a continuación del proceso seguido para desarrollar el sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta (SISC-CVT) que aquí se presenta.

Al margen de si es necesario configurar un nuevo sistema de codificación o no, un problema inherente a todos los estudios observacionales es el de asegurar un adecuado grado de acuerdo al

aplicar el correspondiente sistema. Un modo que parece apropiado para estimar dicho nivel de concordancia es el análisis del grado de acuerdo entre las observaciones realizadas por al menos dos jueces independientes y/o por un mismo observador en dos momentos distintos. El porcentaje de acuerdos entre observadores se ha utilizado a menudo como indicador de este grado de concordancia entre dos registros observacionales, a pesar de que dicho índice no tiene en cuenta aquellos acuerdos que puedan deberse al azar. McNemar (1962), por su parte, propuso un coeficiente de contingencia ( $C$ ) basado en el estadístico chi-cuadrado que, aunque interesante, no permite obtener una medida del acuerdo entre observadores sino del grado de asociación entre dos modos distintos de registrar, lo cual no hace demasiado útil su uso para el estudio de la precisión en la aplicación de un código de observación. Parece, por tanto, que el coeficiente de acuerdo para escalas nominales que resulta más apropiado a pesar de las limitaciones señaladas por algunos autores (por ejemplo, Ato, Benavente y López, 2006) es la kappa de Cohen (1960), no sólo porque introduce una corrección de los acuerdos debidos al azar, sino porque dicho coeficiente sigue una distribución normal que puede facilitar su interpretación. Sin embargo, el cálculo de este índice plantea dos importantes cuestiones: 1) resulta poco obvio cómo construir la matriz de confusión que recoja cada uno de los acuerdos y desacuerdos encontrados al comparar dos registros observacionales, especialmente si dichos registros son continuos (Jansen, Wiertz, Meyer y Noldus, 2003), y 2) no parece que pueda establecerse a priori qué valores de kappa indican grados aceptables de acuerdo entre observadores puesto que el valor de dicho coeficiente depende de diversos factores a analizar en cada caso (Bakeman, Quera, McArthur y Robinson, 1997).

Por lo que a la primera de las dificultades señaladas se refiere, algunas aplicaciones informáticas utilizan algoritmos que permiten crear matrices de concordancia a partir de las cuales es posible calcular el índice kappa (véase, por ejemplo, Bakeman y Quera, 1996; Grieco, Loijens, Zimmerman y Spink, 2007). En el trabajo que aquí se presenta se decidió utilizar el software *The Observer XT 7.0* para la construcción de las matrices de confusión resultantes de la comparación de cada par de registro analizado, así como para el cálculo estadístico de los coeficientes de acuerdo entre observadores. El procedimiento empleado por dicho programa informático para la realización de estos análisis (véase, para su comprensión, Grieco et al., 2007) puede presentar ciertas deficiencias (por ejemplo, cierta arbitrariedad en el modo de señalar los acuerdos y desacuerdos en las últimas fases de construcción de la matriz de confusión), sin embargo, ante la ausencia de una alternativa que superase esos problemas sin presentar otros igualmente importantes, se optó por su utilización haciendo prevalecer las ventajas prácticas que indudablemente supone poder realizar las comparaciones de los registros con el programa que permite la elaboración de los mismos.

Por último, tal y como señalan Bakeman et al. (1997), no es posible afirmar, a priori, si un valor de kappa es alto, moderado o bajo puesto que depende, fundamentalmente, de tres factores: a) el número de categorías que constituyen el sistema de codificación, algo perfectamente identificable en cada estudio particular; b) la variabilidad de la probabilidad de ocurrencia de las categorías, lo que en la práctica se puede estimar a partir del cálculo de la proporción de ocurrencia de cada categoría sobre el total de eventos registrados; y c) el grado de precisión de los observadores, un valor teórico desconocido que sólo podríamos obtener si fuera posi-

ble comparar el registro de cada juez falible con el de un observador «perfecto». En cualquier caso, precisamente porque para cada investigación concreta podemos conocer los valores reales del coeficiente kappa, el número de categorías estudiadas, así como la proporción con la que se da cada una de ellas, es posible despejar la única incógnita de la ecuación, esto es, el nivel de precisión de los observadores.

## Método

### Participantes

Para el proceso de elaboración y depuración del SISC-CVT, y del análisis del grado de acuerdo en la aplicación del SISC-CVT, se utilizaron las grabaciones de 50 sesiones de aproximadamente una hora de duración, procedentes de 11 casos tratados por 5 terapeutas en el *Instituto Terapéutico de Madrid* (ITEMA), un centro privado de terapia cognitivo-conductual en España. En todos los casos la intervención psicológica llevada a cabo fue individual y con población adulta. Las grabaciones fueron realizadas con el consentimiento informado de terapeutas, clientes y la directora del centro colaborador, garantizándose en todo momento la confidencialidad y privacidad de los datos. La selección de los vídeos a observar se realizó en ocasiones de un modo aleatorio y en otras en función de diversos criterios (por ejemplo, el contenido de la sesión, las características del terapeuta y/o la conducta de éste) conforme al objetivo perseguido en cada momento. Aunque no se tuvo en cuenta el tipo de problemática presentada por el cliente ya que el objetivo de nuestro trabajo era desarrollar un sistema de categorías que recogiese cualquier tipo de conducta verbal emitida por un terapeuta cognitivo-conductual independientemente del psicólogo, el cliente y el caso observados, la variedad de demandas incluidas fue notable. La tabla 1 recoge las características de las grabaciones analizadas.

### Instrumentos

Los casos fueron grabados utilizando un circuito cerrado de cámaras ya existente en el centro colaborador. La imagen, captada

por una cámara empotrada en una de las esquinas de la pared situada en frente del terapeuta y a espaldas del cliente, era grabada por un vídeo VHS y transformada posteriormente a MPEG-2, el formato requerido por el software utilizado para la observación, registro y análisis de las sesiones: el programa informático *The Observer XT*, comercializado por *Noldus Information Technology*. Dicho programa se utilizó en sus versiones 6.0 para la observación y registro de las sesiones, y 7.0 para el análisis del grado de acuerdo inter e intra observadores. Las razones que llevaron a elegir este software frente a otras alternativas disponibles tienen que ver, fundamentalmente, con la precisión en los registros que el uso de una herramienta informática como ésta confiere; la posibilidad ofrecida por *The Observer* para analizar archivos de vídeo y audio frente a otros programas de uso exclusivo en situaciones de observación en vivo (Kahng e Iwata, 1998); y por ser, probablemente y a pesar de su complejidad y coste elevado, el programa más completo en lo que al almacenamiento, manejo y análisis de datos observacionales se refiere, algo que incluso han venido a señalar defensores de otros softwares similares (MacLian y MacLian, 2005).

### Procedimiento

El proceso de creación y depuración del SISC-CVT siguió las siguientes fases:

*Establecimiento de la unidad de categorización.* Se decidió registrar toda conducta verbal manifiesta emitida por el psicólogo en su despacho durante el desarrollo de cada sesión clínica, es decir, en interacción con su cliente. El comportamiento no verbal del terapeuta no fue objeto de análisis, si bien se tuvo en cuenta en aquellas ocasiones en las que considerarlos ayudaba a clarificar la categorización de la conducta verbal del clínico (por ejemplo, en aquellos casos en los que el terapeuta se mostraba irónico y atender a sus gestos, entonación y/o expresión facial nos permitía deducir que estaba mostrando desacuerdo y no aprobación respecto a la conducta previamente emitida por el cliente).

*Elección del aspecto de la interacción terapeuta-cliente a analizar y decisión del procedimiento de observación y registro.* En

Tabla 1  
Características de las grabaciones analizadas

Tabla 1 Características de las grabaciones analizadas								
Características del caso			Características del terapeuta			Características del cliente		
Caso	Sesiones grabadas	Sesiones observadas	Terapeuta	Sexo	Exp	Sexo	Edad	Problema
1	2	2	A	M	20	M	30	Bajo estado de ánimo
2	5	5	A	M	20	H	53	Estrés laboral
3	6	6	A	M	20	M	29	Celos
4	13	11	A	M	20	M	29	Bajo estado de ánimo
5	12	12	B	M	8	H	34	Conductas hipocondríacas
6	6	6	C	H	4	H	50	Falta de habilidades asertivas
7	17	3	A	M	21	M	30	Baja satisfacción en la pareja
8	11	1	D	M	<1	M	24	Bajo estado de ánimo
9	8	1	E	M	<1	H	26	Bajo estado de ánimo
10	48	1	A	M	21	M	34	Bajo estado de ánimo
11	10	2	A	M	21	M	32	Baja satisfacción en la pareja

Exp= experiencia clínica (años)

una etapa inicial, tres observadores independientes con una sólida formación en terapia cognitivo-conductual y psicología del aprendizaje observaron de manera informal las grabaciones de cuatro sesiones clínicas de los casos 1 y 2. Las opciones barajadas en este primer momento fueron diversas e implicaron la realización de registros narrativos, el análisis de transcripciones, la observación de aspectos no verbales además de los verbales, así como la propuesta de categorías en distintos niveles de análisis (basadas en el contenido clínico de la sesión, en los posibles valores funcionales que determinados comportamientos podrían poseer, o en la mera topografía de la conducta observada). Finalmente, y tras la valoración de los pros y contras (teóricos pero también prácticos) de cada alternativa manejada, se decidió comenzar a trabajar en la observación directa de las sesiones clínicas grabadas para analizar la conducta verbal de los terapeutas durante la interacción con sus clientes, tratando de categorizar dicho comportamiento de acuerdo con las posibles funciones que determinadas morfologías pudieran presentar.

*Observación informal de la conducta: una primera propuesta de categorización.* Con este planteamiento de base se empezó a desarrollar un sistema de categorías preliminar a partir de las denominadas *operaciones conductuales básicas*: observación, presentación de estímulos, disposición de contingencias, disposición de control antecedente, establecimiento de funciones motivacionales y alteración funcional mediante reglas (Pérez, 1996). En concreto, se definieron seis categorías que parecían recoger las distintas funcionalidades que la conducta verbal del terapeuta podría desempeñar en la clínica: función discriminativa, evocadora, de refuerzo, de castigo, instruccional y motivacional.

Tras esto, se procedió a la observación no sistemática de las sesiones grabadas de los casos 1, 2, 3 y 4, y al registro informal de la ocurrencia de aquellos comportamientos verbales de los terapeutas que podrían incluirse en alguna de las seis categorías previamente formuladas. A medida que los tres jueces iban realizando los registros, éstos se comparaban para identificar y discutir los desacuerdos existentes con el objetivo de especificar y depurar los criterios de categorización. Este proceso condujo a la consideración de una séptima categoría (función informativa), constituyéndose así la primera versión del SISC-CVT. Los criterios de categorización incluidos en esta versión inicial desarrollada a partir de la observación de la actuación clínica de un único terapeuta (terapeuta A) fueron aplicados a dos nuevos casos (casos 5 y 6) de dos terapeutas distintos, pudiendo comprobarse su utilidad para la codificación de la conducta verbal observada en la clínica independientemente del psicólogo que estuviera siendo analizado.

*Observación sistemática del comportamiento: depuración y propuesta definitiva del sistema de codificación.* Tras este período de observación informal se inició el registro sistemático de la conducta verbal de los terapeutas con la ayuda del programa informático *The Observer XT 6.0*. En esta parte del proceso participaron tres observadores de las mismas características que los jueces anteriores, los cuales llevaron a cabo la observación y registro independiente de nuevas grabaciones (casos 7, 8 y 9) en las que se incluyeron sesiones de terapeutas aún en formación, comprobándose que el sistema de codificación propuesto también permitía categorizar la conducta de terapeutas inexpertos. La forma de proceder en estos momentos fue siempre la misma: tras la observación de cada sesión por parte de los tres jueces se comparaban los registros y se discutían los desacuerdos encontrados hasta lle-

gar a establecer criterios consensuados que facilitarían la categorización de la conducta verbal de los terapeutas estudiados. Durante esta fase de la investigación se decidió incorporar una última categoría (*Otras*), y se consideró que en algunos casos podía resultar interesante registrar no sólo la ocurrencia de la conducta, sino también su duración, de modo que se establecieron *categorías evento* (aquellas para las que se registraba únicamente el momento de su ocurrencia) y *categorías estado* (aquellas cuyos tiempos de inicio y finalización eran contemplados en los registros observacionales).

La parte final del proceso de depuración del SISC-CVT fue realizada a partir de la comparación y discusión de los desacuerdos observados en los registros de dos de los tres observadores mencionados (observadores 1 y 2 a partir de ahora), los cuales se encargaron de la observación y el registro de las sesiones de los casos 10, 11 y algunas sesiones de los casos 4 y 7. Asimismo, se contó con la colaboración puntual de un tercer observador que había participado en la primera fase de desarrollo del SISC-CVT para valorar la introducción de nuevos criterios de categorización. Además de esta colaboración, se dispuso de la ayuda de dos jueces inexpertos con el fin de explorar la facilidad con la que el SISC-CVT podía ser aplicado por observadores no entrenados en su uso.

*Análisis del grado de acuerdo intra e interjueces.* En este proceso de análisis participaron los observadores 1 y 2, los cuales habían estado involucrados en todas las etapas de desarrollo de dicho sistema de categorización, y un observador no entrenado ni en la aplicación del SISC-CVT, ni en el manejo de *The Observer XT* (a partir de ahora, observador 3). El observador 1 fue el encargado de supervisar el proceso de entrenamiento del observador 3 que implicó la observación y registro de 5 fragmentos de sesión de los casos 4, 7 y 11. Tras este período de entrenamiento se seleccionaron de forma aleatoria 3 segmentos de grabación del caso 4 de 15 minutos cada uno. Dichos fragmentos fueron analizados de forma independiente por los tres jueces mencionados. Además, el observador 1 volvió a realizar los registros correspondientes de los fragmentos señalados 10 días después de la primera observación.

## Resultados

### *Sistema de categorías definitivo*

La tabla 2 recoge una descripción breve de las ocho categorías que constituyen la versión definitiva del SISC-CVT.<sup>1</sup>

La tabla 3, por su parte, presenta un fragmento de los criterios de categorización recogidos en el SISC-CVT (Froján, Calero, Montaña y Garzón, 2006).

### *Grado de acuerdo inter e intra observadores*

Los porcentajes de acuerdo (PA) y los índices kappa (k) resultantes de la comparación de los registros realizados por los observadores 1, 2 y 3, así como de aquellos llevados a cabo por el observador 1 en dos momentos distintos (A y B), se recogen en la tabla 4. Dichos indicadores de concordancia inter e intra observadores fueron calculados con el programa informático *The Observer XT 7.0* considerando una ventana de tolerancia de 1 segundo.

Finalmente, la tabla 5 presenta la proporción de ocurrencia de las 8 categorías constitutivas del SISC-CVT.

*Tabla 2*  
Categorías incluidas en el Sistema de Categorización de la Conducta Verbal del Terapeuta (SISC-CVT)

<i>Categoría</i>	<i>Descripción breve</i>
Función discriminativa	Verbalización del terapeuta que da pie a una conducta del cliente (verbal o no) que va seguida de reforzamiento o castigo ( <i>categoría evento</i> )
Función evocadora	Verbalización del terapeuta que da lugar a una respuesta emocional manifiesta en el cliente acompañada de verbalización o no ( <i>categoría evento</i> )
Función de refuerzo	Verbalización del terapeuta que muestra aprobación, acuerdo y/o aceptación de la conducta emitida por el cliente ( <i>categoría evento</i> )
Función de castigo	Verbalización del terapeuta que muestra desaprobación, rechazo y/o no aceptación de la conducta emitida por el cliente y/o que interrumpe ésta aunque sin presentar ningún matiz que indique aprobación, acuerdo o aceptación ( <i>categoría evento</i> )
Función informativa	Verbalización del terapeuta que transmite un conocimiento técnico o clínico a una persona no experta ( <i>categoría estado</i> )
Función instruccional	Verbalización del terapeuta encaminada a fomentar la aparición de una conducta futura del cliente fuera del contexto clínico. No se han de mencionar las consecuencias explícitamente pero sí han de describirse los pasos de la actuación que se trata de favorecer ( <i>categoría estado</i> )
Función motivacional	Verbalizaciones del terapeuta que anticipa los efectos positivos o negativos que la actuación del cliente (mencionada dicha actuación o no de forma explícita en la verbalización del terapeuta) tendrá, está teniendo o ha tenido sobre el cambio clínico ( <i>categoría estado</i> )
Otras	Cualquier verbalización del terapeuta que no se pueda incluir dentro de las categorías anteriores ( <i>categoría evento</i> )

*Tabla 3*  
Ejemplo de los criterios de categorización seguidos en la aplicación del SISC-CVT

**FUNCIÓN DISCRIMINATIVA**

En el resto de los casos donde se dan simultáneamente las funciones discriminativa y de refuerzo en una misma verbalización se decidirá si prima una u otra función atendiendo a si se modifica o no la conducta del cliente tras la emisión del terapeuta:

- Si se alterase de cualquier manera la conducta del cliente haríamos prevalecer la función discriminativa frente a la de refuerzo (suponemos que la verbalización del terapeuta estaría discriminando este cambio).  
Ejemplo:  
 Cliente: «Ayer hice todo lo que me mandaste»  
 Psicólogo: «¡Qué bien!»  
 Cliente: «Sí, la verdad es que estoy muy contenta».
- Si no se modifica en absoluto la verbalización del cliente consideramos que estamos ante un refuerzo (suponemos que la conducta del terapeuta mantiene el comportamiento verbal que ya estaba presentando el cliente pero no da lugar a una respuesta nueva en éste)  
Ejemplo:  
 Cliente: «Hice todas las tareas...»  
 Psicólogo: «¡Qué bien!»  
 Cliente: «...la relajación, la respiración, la exposición...»

*Tabla 4*  
Grado de acuerdo inter e intraobservadores en dos momentos diferentes (A y B) y con una ventana de tolerancia de un segundo

	<i>Observador 1 (B)</i>			<i>Observador 2</i>			<i>Observador 3</i>		
	PA	k	p	PA	k	p	PA	k	P
<i>Observador 1 (A)</i>	89	.84	.000	81	.74	.000	77	.68	.000
<i>Observador 1 (B)</i>				79	.71	.000	78	.69	.000
<i>Observador 2</i>							80	.72	.000

*Tabla 5*  
Proporción de ocurrencia de cada categoría

	<i>Observador 1(A)</i>	<i>Observador 1(B)</i>	<i>Observador 2</i>	<i>Observador 3</i>
<i>Discriminativa</i>	0,572	0,559	0,615	0,571
<i>Evocadora</i>	0	0	0,004	0
<i>Refuerzo</i>	0,153	0,158	0,147	0,173
<i>Castigo</i>	0,021	0,004	0	0,009
<i>Informativa</i>	0,157	0,190	0,147	0,165
<i>Motivacional</i>	0,038	0,032	0,017	0,035
<i>Instruccional</i>	0,034	0,032	0,035	0,026
<i>Otras</i>	0,025	0,024	0,035	0,022

**Discusión y conclusiones**

De acuerdo con el trabajo de Bakeman et al. (1997), los coeficientes kappa obtenidos en un estudio como el nuestro (es decir, con un sistema de codificación formado por 8 categorías y un elevado grado de variabilidad de la proporción de ocurrencia de las mismas, tal y como señalan los resultados mostrados en la tabla 5), se corresponderían con niveles de precisión de los observadores de entre

un 87 y un 93%, aproximadamente, algo que, sin duda, parece más que aceptable. Estos valores de kappa muestran un alto grado de acuerdo incluso cuando el observador no ha participado en el proceso de desarrollo y depuración del sistema, encontrándose niveles similares de concordancia entre los registros de éste y los de observadores expertos en el uso del SISC-CVT independientemente de quién se haya encargado del entrenamiento del juez inexperto.

Parece, por tanto, que las definiciones de las categorías constitutivas del sistema de observación elaborado son suficientemente objetivas, claras y completas como para facilitar una buena concordancia entre observadores cuando se aplican al estudio de la conducta verbal de los terapeutas. La constatación de este hecho ha sido lo que ha llevado a nuestro grupo a comenzar a trabajar en la observación y análisis de grabaciones de sesiones clínicas para obtener los primeros resultados derivados de la aplicación del SISC-CVT al estudio del proceso terapéutico. En este sentido, merece la pena destacar los trabajos que se están realizando en relación con el análisis comparativo de la conducta verbal del terapeuta en distintas fases de la intervención psicológica (Froján, Montaña y Calero, 2006; Montaña, Calero, Garzón y Froján, 2006), el estudio del comportamiento verbal que presentan terapeutas con distintos grados de experiencia (Calero, Montaña y Froján, 2007; Froján, Montaña y Calero, 2007), o el análisis de las posibles funciones que podrían poseer las verbalizaciones emitidas por el psicólogo durante la aplicación de una técnica concreta: el debate socrático en la reestructuración cognitiva (Froján, Calero y Montaña, 2006; en prensa). Los resultados que se están derivando de dichos trabajos parecen coherentes con la conceptualización del proceso terapéutico que diversos autores han formulado desde un modelo analítico-funcional, lo cual supone una prueba a favor de la validez que es preciso garantizar cuando se desarrolla un nuevo sistema de categorización. Dicho proceso de validación deberá completarse, sin embargo, con nuevos estudios en los que se confronte el SISC-CVT con otros códigos observacionales similares.

Evidentemente, la línea de investigación abierta con la creación de una metodología como la que aquí se presenta se encuentra aún en una etapa muy inicial de desarrollo puesto que se circunscribe a un análisis puramente descriptivo de un único tipo de comportamiento, el verbal, de tan sólo uno de los miembros de la díada terapeuta-cliente, el psicólogo, y dentro de un enfoque clínico concreto, la terapia cognitivo-conductual. Llegar a comprender el fenómeno clínico en toda su profundidad precisa aún del recorrido de un largo camino que pasaría por la creación de un sistema de categorización de la conducta del cliente (algo impres-

cindible para comprobar el verdadero valor funcional de las conductas observadas en sesión y para llevar a cabo un auténtico análisis de la interacción terapeuta-cliente), la incorporación del comportamiento no verbal en nuestros análisis, la evaluación de los resultados del tratamiento, el contraste de hipótesis, la introducción de análisis discriminantes y secuenciales en la línea propuesta por otros autores interesados en el estudio de la relación terapéutica (Follette, Naugle y Callaghan, 1996; Terraz, de Roten, de Roten, Depreau y Despland, 2004), o el estudio de otros enfoques psicoterapéuticos. Sin embargo, estamos convencidos de que el establecimiento de una sólida base metodológica es el pilar fundamental sobre el que construir cualquier tipo de aproximación científica al análisis del proceso terapéutico. Esperamos haber contribuido con nuestra exposición a reducir el vacío existente en el área en lo referente a la explicitación de los procedimientos que llevan al desarrollo de sistemas de categorización que permitan el estudio observacional de lo que sucede en la clínica.

#### Nota

- <sup>1</sup> No ha de confundirse la breve descripción que aquí se hace de las categorías que conforman el SISC-CVT con dicho sistema de categorización, el cual incluye toda una serie de ejemplos, contraejemplos y criterios de codificación para cada una de las categorías enumeradas. Aunque razones de espacio impiden presentar aquí el sistema de codificación al completo, los autores se comprometen a enviar una copia del mismo al lector interesado que así lo solicite.

#### Agradecimientos

Parte de este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación en el marco del Plan Nacional de I+D+i 2004-2007 (Proyecto SEJ2007\_66537\_PSIC). Asimismo, durante el tiempo de realización de este estudio Montserrat Montaña y Ana Calero disfrutaron de una beca FPI otorgada por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid para el desarrollo de sus respectivas tesis doctorales.

#### Referencias

- Anguera, M.T. (1991). *Metodología observacional en la investigación psicológica*. Barcelona: P.P.U.
- Anguera, M.T. (1999). *Observación de la conducta interactiva en contextos naturales: aplicaciones*. Barcelona: EUB.
- Ato, M., Benavente, A., y López, J.J. (2006). Análisis comparativo de tres enfoques para evaluar el acuerdo entre observadores. *Psicothema*, 18, 638-645.
- Bakeman, R., y Quera, V. (1996). *Análisis de la interacción. Análisis secuencial con SDIS y GSEQ*. Madrid: RA-MA.
- Bakeman, R., Quera, V., McArthur, D., y Robinson, B.F. (1997). Detecting sequential patterns and determining their reliability with fallible observers. *Psychological Methods*, 2(4), 357-370.
- Calero, A., Montaña, M., y Froján, M.X. (2007, julio). *Differences between therapists with higher or lower grades of experience in the application of cognitive restructuring technique*. Ponencia presentada en el V Congreso Mundial sobre Terapias Cognitivo-Conductuales, Barcelona, España.
- Callaghan, G.M., Naugle, A.E., y Follette, W.C. (1996). Useful constructions of the client-therapist relationship. *Psychotherapy*, 33, 381-390.
- Callaghan, G.M., Summers, C.J., y Weidman, M. (2003). The treatment of histrionic and narcissistic personality disorder behaviors: A single-subject demonstration of clinical effectiveness using Functional Analytic Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33, 321-339.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Ferro, R., Valero, L., y López, M.A. (2007). Novedades y aportaciones desde la psicoterapia analítica funcional. *Psicothema*, 19, 452-458.
- Follette, W.C., Naugle, A.E., y Callaghan, G.M. (1996). A radical behavioural understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy*, 27, 623-641.
- Froján, M.X., Calero, A., y Montaña, M. (2006). Procesos de aprendizaje en las técnicas de reestructuración semántica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(143), 287-305.
- Froján, M.X., Calero, A., y Montaña, M. (en prensa). Analysis of the therapist's verbal behavior during cognitive restructuring debates. A case study. *Psychotherapy Research*.

- Froján, M.X., Calero, A., Montaña, M., y Garzón, A. (2006). *Sistema de codificación de la conducta verbal del terapeuta*. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Madrid.
- Froján, M.X., Montaña, M., y Calero, A. (2006). ¿Por qué la gente cambia en terapia? Un estudio preliminar. *Psicothema*, 18, 797-803.
- Froján, M.X., Montaña, M., y Calero, A. (2007, julio). *Study of psychologist's verbal behaviour in clinical settings: An approach to the change processes research*. Póster presentado en el 9º Congreso Europeo de Psicología, Praga, República Checa.
- Grieco, F., Loijens, L., Zimmerman, P., y Spink, A. (2007). Reliability analysis. En F. Grieco, L. Loijens, P. Zimmerman y A. Spink: *The Observer XT Reference Manual. Version 7.0* (pp. 461-490). Wageningen: Noldus Information Technology b.v.
- Hayes, S.C., Blackledge, J.T., y Barnes-Holmes, D. (2001). Language and cognition: Constructing an alternative approach within the behavioral tradition. En S.C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (Eds.): *Relational frame theory. A post-skinnerian account of human language and cognition* (pp. 3-20). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S.C., y Wilson, K.G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17, 289-303.
- Hill, C.E., y Lambert, M.J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy process and outcome. En M.J. Lambert (ed.): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5ª ed.). Nueva York: John Wiley.
- Jansen, R.G., Wiertz, L.F., Meyer, E.S., y Noldus, L.P.J.J. (2003). Reliability analysis of observational data: Problems, solutions and software implementation. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 35(3), 391-399.
- Kahng, S.W., e Iwata, B.A. (1998). Computerized systems for collecting real-time observational data. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 253-261.
- Kohlenberg, R.J., y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. Nueva York: Plenum Press.
- Llewelyn, S., y Hardy, G. (2001). Process research in understanding and applying psychological therapies. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 1-21.
- MacLin, O.H., y MacLin, M.K. (2005). Coding observational data: A software solution. *Behavior Research Methods*, 37(2), 224-231.
- McNemar, Q. (1962). *Psychological statistics* (3ª ed.). Nueva York: Wiley.
- Montaña, M., Calero, A., Garzón, A., y Froján, M.X. (2006, septiembre). Análisis de las funciones del lenguaje verbal en el proceso terapéutico. En M.X. Froján (coordinadora): *¿Por qué la gente cambia en terapia? Un estudio del proceso terapéutico desde distintas perspectivas*. Simposium presentado en el VIII Congreso Internacional sobre el Estudio de la Conducta, Santiago de Compostela, España.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H., y Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. En M.J. Lambert (ed.): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5ª ed.). Nueva York: John Wiley.
- Pérez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez, V., Gutiérrez, M.T., García, A., y Gómez, J. (2005). *Procesos psicológicos básicos. Un análisis funcional*. Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Snyder, W.U. (1987). Snyder's classification system for therapeutic interviews. En R.L. Russel (ed.): *Language in psychotherapy: Strategies of discovery. Emotions, personality and psychotherapy* (pp. 109-129). New York: Plenum Press.
- Stiles, W.B., y Shapiro, D.A. (1995). Verbal exchange structure of brief psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(1), 15-27.
- Terraz, O., de Roten, Y., de Roten, F.C., Drapeau, M., y Despland, J.N. (2004). Sequential therapist interventions and therapeutic alliance: A pilot study. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 155(3), 111-117.
- Wilson, K.G., y Blackledge, J.T. (2000). Recent developments in the behavioral analysis of language: Making sense of clinical phenomena. En M.J. Dougher (Ed.): *Clinical behavior analysis* (pp. 27-46). Reno: Context Press.