

Análisis de la correspondencia Decir-Hacer-Reportar en terapia: un estudio piloto

Analysis of the Say-Do-Report correspondence in therapy: a pilot study

María Xesús Froxán-Parga¹, Isabel Ávila-Herrero¹, Carolina Trujillo-Sánchez¹,
Concepción Serrador-Díez^{1,2*} y Miguel Núñez de Prado-Gordillo¹

¹Universidad Autónoma de Madrid / ²Universidad de Guadalajara

Recibido: 16 de febrero de 2020; aceptado: 17 de abril de 2020**

Resumen

Los terapeutas comúnmente desean mejorar el grado de coherencia entre lo que los clientes dicen que harán, lo que hacen y lo que reportan haber hecho después. Esta descripción de la práctica clínica se asemeja a los experimentos realizados en el ámbito de la correspondencia Decir-Hacer-Reportar (D-H-R). Sin embargo, la investigación sobre la correspondencia en entornos aplicados, naturales y/o ecológicos es escasa. El objetivo principal de este trabajo fue establecer una tarea que nos permitiera evaluar la correspondencia D-H-R en un entorno más ecológico (el contexto terapéutico), además de investigar cómo afecta la terapia a la correspondencia. Se analizó individualmente la evolución PRE-POST de la correspondencia en dos grupos, experimental (terapia) y control (no terapia), para tres grupos de conductas-objetivo (Beber, Comer y Actividades). La tarea experimental demostró ser apropiada para evaluar la correspondencia en un entorno más ecológico. Los resultados sobre el efecto de la terapia en la correspondencia no fueron concluyentes. Sin embargo, los diferentes estudios de interacción verbal que ocurren a lo largo de la terapia y de conducta gobernada por reglas apuntan a que uno de los procesos clave que subyacen al resultado clínico exitoso es el refuerzo sistemático de la correspondencia.

Palabras clave: Correspondencia Decir-Hacer-Reportar, Conducta verbal, Terapia, Contexto natural, Adultos

Abstract

Therapists commonly want to enhance the degree of consistency between what clients say they will do, what they do, and what they report having done afterwards. This description of clinical practice is similar to the experiments carried out in the field of Say-Do-Report correspondence (SDRC). However, research on SDRC in applied, natural and ecological settings is still scarce. The main objective of this work was to establish a experimental setting and task which could enable us to assess the SDRC in a more ecological setting. In addition, we wanted to assess whether therapy could affect the SDRC. The evolution of the correspondence was analyzed individually in two groups: experimental and control. The correspondence was evaluated PRE and POST therapy, focusing on three target behaviors. Firstly, the experimental task has proven to be an effective way to evaluate SDRC in an ecological setting. Secondly, regarding the effect of therapy on SDRC, our initial evidence has been inconclusive. However, research on rule-governed behavior and on the verbal interaction patterns that occur throughout therapy give us reasons to believe that one of the key processes underlying successful clinical outcome is the systematic reinforcement of the SDRC.

Key words: Say-Do-Report correspondence, Verbal behavior, Natural context, Therapy, Adults

* Los autores contribuyeron al escrito de la siguiente manera: MNDPG y CTS: diseño cuasi-experimental y recogida de datos de los cuestionarios; IA H, diseño del sistema de categorías y recogida de datos procedentes de las grabaciones; IA H y CTS: fiabilidad inter-jueces del sistema de categorías; MNDPG, realización de gráficos; MNDPG, CTS, CSD e IA H: redacción del artículo; MXFP, revisión del artículo en toda su extensión, así como asesoramiento y supervisión del diseño cuasi-experimental. Autor de contacto: Concepción Serrador-Díez. cserrardiez@gmail.com Doctorado en Ciencia del Comportamiento con orientación en Análisis de la Conducta, Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento Francisco de Quevedo 180 Col. Arcos Vallarta. Guadalajara, Jalisco, México C.P. 44130

** Las fechas de recepción y aceptación del presente artículo son posteriores a la fecha de publicación debido a retrasos logísticos que tuvo la revista durante el año de 2019

Introducción

Gran parte de lo que ocurre en terapia psicológica puede ser caracterizado en términos de lo que el cliente verbaliza que hará fuera de sesión, lo que efectivamente hace y lo que, en la siguiente sesión, reporta haber hecho. Esto guarda un estrecho paralelismo con el fenómeno de la correspondencia Decir-Hacer-Reportar (D-H-R), entendida como la relación de coherencia o coincidencia entre lo que una persona dice que va hacer y lo que posteriormente hace (correspondencia Decir-Hacer, D-H), así como entre lo que hace y después reporta (correspondencia Hacer-Reportar, H-R) y entre lo que dice que hará y más tarde reporta, independientemente de lo que realmente hizo (correspondencia Decir-Reportar, D-R) (Luciano, Vilchez y Herruzo, 1992).

Desde hace más de medio siglo, el análisis experimental de la conducta se ha interesado en la utilización de un conjunto variado de procedimientos para entrenar la correspondencia D-H-R, así como en el estudio de las variables que permitirían aumentar la probabilidad de que una persona se comporte de determinada manera a partir del reforzamiento de sus descripciones de dicha conducta; en otras palabras, se ha estudiado cómo se produce, promueve y mantiene la correspondencia D-H-R (Delgado, 2004).

Análisis de la correspondencia D-H-R en el ámbito experimental

El estudio de la correspondencia D-H-R se ha enfocado hacia la identificación de variables que permiten su establecimiento. A principios de los años sesenta, los estudios se dirigieron a la modificación de la conducta no verbal a través de la verbal (e.g., Lovaas, 1961, 1964; Sherman, 1964) partiendo del supuesto de que había una relación directa entre ambas (Herruzo & Luciano, 1994). Posteriormente, el estudio de Brodsky (1967) cuestionó que existiese una asociación directa, al encontrar que la conducta social no se incrementaba mediante el reforzamiento de la anticipación verbal previa de tal conducta en una participante con discapacidad intelectual. Una vez abandonada la idea de una relación inmediata entre conducta verbal y no verbal, se planteó la búsqueda de las variables que podrían influir sobre la correspondencia (Herruzo & Luciano, 1994; Israel, 1978).

La mayor parte de la investigación en esta área se desarrolla bajo la noción de correspondencia como regulación verbal. El primer estudio lo llevan a cabo Rislely y Hart (1968), con el objetivo de controlar la conducta no verbal a través de la conducta verbal, analizando las condiciones que producían que las verbalizaciones de un niño referentes a su acción motora anterior aumentaran. En este estudio se demostró que si un maestro recompensaba –socialmente o con un premio físico– la verbalización a un niño (solo si representaba su conducta no verbal anterior),

la correspondencia entre lo que decía y hacía aumentaba. Así, señalan que la conducta no verbal puede estar bajo el control de la verbal, de modo que una puede ser modificada únicamente modificando a la otra, siendo importante para el establecimiento de este control el reforzamiento de la correspondencia.

Dentro del área de regulación verbal se llevaron a cabo diferentes estudios relevantes para comparar la eficacia de la secuencia Hacer-Reportar estudiada por Rislely y Hart (1968) con la secuencia Decir-Hacer (e.g., Israel, 1978; Israel & Brown, 1977; Israel & O'Leary, 1973). Paralelamente, y siguiendo la lógica de concebir el fenómeno de la correspondencia bajo los criterios conceptuales del análisis experimental de la conducta (i.e., como conducta gobernada por reglas), otro grupo de estudios se dirigieron a comparar los efectos del entrenamiento de la correspondencia con los efectos del reforzamiento (e.g., Deacon & Koranski, 1987).

Sin embargo, independientemente de la vertiente escogida para estudiar correspondencia D-H-R (regulación verbal o conducta gobernada por reglas), hay condiciones comunes a todos los estudios. La primera característica de estos estudios es que cuentan con una fase previa de entrenamiento. Además, se utilizan tres maneras de medir la correspondencia: Decir-Hacer (Baer & Detrich, 1990; Williams & Stokes, 1982), Hacer-Reportar (Karoly & Dirks, 1977; Israel & O'Leary, 1973; Paniagua & Baer, 1982; Rislely & Hart, 1968) y Decir-Reportar (Rodríguez, 2000). Otra de las características de los estudios de correspondencia es que la mayoría miden las correspondencias Decir-Hacer y Hacer-Reportar, siendo menos estudiada la correspondencia Decir-Reportar.

Análisis de la correspondencia D-H-R en el ámbito aplicado

Desde el nacimiento de esta línea de investigación, la mayor parte de los estudios se han traducido en procedimientos de modificación de conducta en ambientes educativos. El interés primordial de las investigaciones del contexto escolar ha sido analizar el fenómeno bajo la premisa de que el comportamiento no verbal puede ser modificable a partir del comportamiento verbal, con el objetivo de encontrar el mejor procedimiento para reducir los comportamientos disruptivos en clase. Cabe destacar los trabajos realizados por Friedman et al. (1990) para mejorar los hábitos alimenticios en niños o el estudio de Whitman et al. (1982) en el que mejoraron las conductas realizadas en clase por niños con discapacidad mental mediante un entrenamiento en correspondencia.

Los resultados de estos trabajos nos permiten afirmar que los procedimientos de correspondencia parecen ser una herramienta práctica y una estrategia útil para enseñar diferentes repertorios conductuales. Sin embargo, la diversidad de métodos, procedimientos y nociones de correspondencia hacen que no exista una única metodología

para generalizar los resultados encontrados. Cuando se habla de correspondencia como fenómeno, hay que tener en cuenta que no es un único fenómeno conductual sino un conjunto de procedimientos y resultados en los que el hilo conductor es la relación existente entre lo que la gente dice y hace (Paniagua & Baer, 1982).

Por otro lado, a pesar de la importancia clínica que tiene el entrenamiento en correspondencia, pues abre la posibilidad de influir en el cambio de la conducta de forma remota en los momentos en los que el terapeuta quizás no esté presente (Israel, 1978), los estudios de correspondencia en ámbitos clínicos son comparativamente menores que los propios en otros ámbitos. Además, estos se concentran en muestras y temáticas concretas: hiperactividad y déficit de atención (Paniagua et al., 1988), discapacidad intelectual (Wilson et al., 1992), síndrome de Down y retraso del desarrollo (Molina-Cobos et al., 2008; Luciano-Soriano et al., 2000), hábitos inadecuados (Luciano et al., 1992), entre otros.

Autores como Freire (2018) remarcan la relevancia clínica que tiene el estudio de correspondencia debido a la posibilidad de modificar conductas a través del propio repertorio instruccional del sujeto, permitiendo prescindir del terapeuta en el contexto en que ha de producirse el cambio conductual. Por otra parte, el entrenamiento de la correspondencia permite que personas con algún déficit conductual o una probabilidad baja de emitir una o varias conductas adquieran y mantengan la conducta o conductas deseadas a partir del reforzamiento de verbalizaciones que versen sobre su acción futura.

En este escenario, el presente estudio nace con el objetivo de trazar conexiones entre los resultados de la investigación del análisis experimental de la conducta y el proceso terapéutico. En el contexto clínico, el terapeuta refuerza en terapia que el cliente diga que tomará cierto curso de acción pro-terapéutico fuera de sesión; más tarde, el cliente hace (o no) lo que dijo que haría; y, finalmente, el cliente le cuenta al terapeuta si hizo o no lo que dijo que iba a hacer en la sesión anterior, siendo las verbalizaciones de cumplimiento reforzadas. Por tanto, el ámbito terapéutico parece un contexto natural idóneo para hacer un estudio exploratorio encaminado a aumentar la validez ecológica de los estudios sobre correspondencia Decir-Hacer-Reportar y explorar si un proceso continuado de entrenamiento de la correspondencia, como parece ser la terapia psicológica, podría afectar a esta. En el presente estudio, además, se analiza la correspondencia en una muestra de adultos, a diferencia de la mayoría de los estudios sobre correspondencia, cuyos participantes suelen ser niños (e.g., Baer et al., 1987; Baer et al., 1984; Baer & Detrich, 1990; De Freitas, 1989).

El objetivo de este trabajo es proponer una metodología de estudio de la correspondencia Decir-Hacer-Reportar que posibilite la adaptación de las exigencias del análisis experimental a contextos aplicados. Además, para evaluar un posible efecto de la terapia, se analizará la co-

rrespondencia en dos grupos de participantes (clientes y estudiantes de un centro clínico) mediante un diseño cuasiexperimental PRE-POST.

Las hipótesis planteadas el presente trabajo son las siguientes:

1. Los participantes que acudan a terapia psicológica (i.e., clientes) presentarán un incremento de la correspondencia Decir-Hacer (hipótesis 1a) y la correspondencia Hacer-Reportar (hipótesis 1b) entre el principio y el final del estudio.
2. Los participantes que no acudan a terapia psicológica (i.e., estudiantes) presentarán un incremento menor de la correspondencia Decir-Hacer (hipótesis 2a) y la correspondencia Hacer-Reportar (hipótesis 2b) que los participantes que sí acudan a terapia entre el principio y el final del estudio.

Método

Participantes

Cuatro adultos (75% mujeres; 35 años de media) participaron en el estudio, divididos en dos grupos experimentales. Los participantes del grupo Terapia (T) recibieron tratamiento psicológico en el Instituto Terapéutico de Madrid (ITEMA), mientras que los participantes del grupo no Terapia (NT) eran estudiantes del centro. Todos los participantes rellenaron un consentimiento informado antes del inicio del estudio y participaron de forma voluntaria al experimento.

Diseño y variables

Para este estudio piloto se empleó un diseño cuasiexperimental pre-post con grupo control no equivalente, con el objetivo de estudiar la evolución de la correspondencia Decir-Hacer-Reportar antes y después de que los dos participantes del grupo T fuesen a terapia. Se tuvieron en cuenta cuatro variables independientes: el momento de evaluación (i.e., PRE-POST), el grupo de terapia (i.e., T y NT), el tipo de relación de correspondencia evaluado (i.e., relación D-H y relación H-R) y el tipo de medida empleado para medir la correspondencia (i.e., medida A y medida B).

Debido al reducido número de participantes, el análisis de la correspondencia se llevó a cabo de manera individual. En total, se analizaron 18 conductas-objetivo divididas en tres grupos de conductas: Comer, Beber y Actividades. En primer lugar, se midió la ocurrencia y frecuencia de las conductas-objetivo de los grupos Comer y Beber, mientras que se midió la ocurrencia y duración de las conductas-objetivo del grupo Actividades. Por otro lado, para medir la correspondencia se emplearon dos medidas distintas:

1. Medida A: número de coincidencias de ocurrencia/no ocurrencia de las 18 conductas-objetivo entre los mo-

mentos Decir y Hacer y entre los momentos Hacer y Reportar.

2. Medida B: diferencia entre las frecuencias o duraciones relativas de las conductas-objetivo en los distintos momentos de evaluación (i.e., correspondencia D-H: diferencia entre Decir y Hacer; correspondencia H-R: diferencia entre Hacer y Reportar). Posteriormente, para obtener una medida que informara directamente del nivel de correspondencia alcanzado en ambos casos, se halló la diferencia entre 100 y la diferencia obtenida entre frecuencias y duraciones. Por último, para controlar un posible efecto debido al tipo de conducta-objetivo realizada, se analizaron las diferencias obtenidas para cada participante entre los tres tipos de conductas.

Aparatos y Materiales

Para la medición de los tres componentes de la correspondencia se emplearon los siguientes instrumentos:

- a) Cuestionarios: para la medición de los momentos Decir y Reportar se emplearon dos cuestionarios en el que los participantes debían estimar en qué medida llevarían a cabo (i.e., Decir) o recordaban haber llevado a cabo (i.e., Reportar) cada conducta-objetivo. Así, para los bloques de conductas-objetivo Comer y Beber, los participantes debían asignar un porcentaje a cada comida o bebida en función de la frecuencia estimada con la que llevarían a cabo (i.e., Decir) o habían llevado a cabo (i.e., Hacer) la conducta-objetivo en cuestión. Por otro lado, para el grupo de conductas - objetivo del bloque Actividades, los participantes debían asignar un porcentaje a cada actividad en función

Tabla 1

Variables registradas por duración.

Leer libro	
Inicio	Cuando el participante abre el libro y a continuación empieza a leerlo.
Fin	Si aún con el libro abierto, la persona dirige su mirada hacia otro lugar con una duración superior a 5 segundos o si cierra el libro para finalizar la lectura.
Mirar el móvil	
Inicio	Cuando la persona aprieta el botón del móvil encendiéndose la pantalla y lo mira a continuación.
Fin	Si dirige su mirada hacia otro lugar que no sea el móvil durante más de 5 segundos o si pulsa un botón para apagar la pantalla del móvil.
Comida	
Inicio	Cuando el participante sitúa la mano cogiendo algo de comida y/o una servilleta para coger comida posteriormente.
Fin	Tras 3 segundos desde que ingiere alimento. El segundo siguiente se registra a modo de frecuencia lo que se ha comido.
Juegos de lógica	
Inicio	Si la persona coge el cubo de Rubik y comienza a intentar resolverlo moviendo sus partes o si está con su compañero, observando y comentando lo que hace el otro.
Fin	Si la persona deja el cubo de Rubik o si aún con el cubo de Rubik en la mano, no está resolviéndolo ni hablando con su compañero para resolverlo.
Acertijos	
Inicio	Si la persona comienza a realizar acertijos con un bolígrafo o lapicero o si comenta los acertijos con algún compañero/a en voz alta para realizarlos conjuntamente.
Fin	Si aún con el libro de acertijos, dirige su mirada hacia otro lugar.
Estar sentado/no hacer nada	
Inicio	Cuando el participante no se encuentra realizando ninguna de las demás acciones, se registra su conducta dentro de esta categoría.
Fin	Cuando se comienza a emitir una conducta descrita en el resto del sistema de categorías.

Nota. Cada categoría es excluyente, por lo que no se pueden registrar dos categorías a la vez. Cuando empieza una categoría más relevante que la categoría no hacer nada/estar sentado, se finaliza de registrar esta y se inicia el registro de la nueva. Por ejemplo, si coge el móvil y mira su pantalla mientras la persona está sentada, se deja de registrar la categoría de estar sentada y se inicia el registro de la categoría móvil.

del tiempo que estimaban que le dedicarían o creían haber dedicado a cada una. En ambos casos, la asignación de un valor = 0% equivalía a una predicción/informe de no ocurrencia, mientras que cualquier valor > 0% equivalía a una predicción/informe de ocurrencia. Para controlar la posibilidad de que las preguntas del cuestionario empleado para la medición del momento Decir sugiriesen a los participantes los objetivos del estudio y ello influyese en su conducta en la fase de medición del momento Hacer, el cuestionario incluía también preguntas referentes a la práctica de diversos deportes y al tiempo dedicado a diversas opciones de ocio.

b) Sistema de categorías: la medición del momento Hacer se basó en la observación y registro continuos de la ocurrencia (para los tres tipos de conducta-objetivo), frecuencia (para Comer y Beber) y duración (para Actividades) de las conductas-objetivo emitidas por los participantes en una situación de espera simulada que tuvo lugar en las instalaciones de ITEMA. Para ello, se empleó un sistema de categorías construido al efecto (ver Tablas 1 y 2). Las sesiones observadas fueron grabadas utilizando un circuito cerrado de cámaras situadas en el interior de uno de los despachos del centro, que fue acondicionado como sala de espera, y en el que se dispusieron los alimentos (aceitunas, chocolate, tortilla de patata, gominolas, empanada y fruta), bebidas (agua, Coca-Cola, refresco de naranja, zumos, bebidas energéticas y cerveza) y materiales (libro, acertijos, sillas y juegos de lógica) relacionados con las 18 conductas-objetivo.

El registro se llevó a cabo mediante el programa Observer XT 12. En concreto, se grabaron y posteriormente registraron un total de ocho sesiones en vídeo, de aproximadamente 20 minutos de duración cada una. Para el registro de las grabaciones, se obtuvo un índice de fiabilidad intra-jueces de un 0,93 y un índice de fiabilidad inter-jueces de un 0,67.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de ITEMA. Para determinar la evolución de la correspondencia a lo largo de la terapia, todas las mediciones se llevaron a cabo antes de que los dos participantes del grupo T iniciaran el tratamiento (fase PRE) y cuatro meses después, cuando el tratamiento ya se encontraba avanzado (fase POST). El procedimiento fue el mismo en ambas fases. En cada una de ellas, primero se midió el momento Decir, después el momento Hacer y, por último, el momento Reportar. El tiempo transcurrido entre la medición de cada componente de la correspondencia fue de una semana.

En primer lugar, se contactó con los participantes, a los que se les informó de que el centro estaba realizando un estudio sobre el posible impacto de la terapia psicológica sobre el mantenimiento y mejora de hábitos de salud. Una vez aceptaron participar en el estudio y hubieron entregado el consentimiento informado, se les explicó que debían rellenar una serie de cuestionarios sobre diversos temas relacionados con sus hábitos de salud. Además, como pretexto para simular la situación de espera en la que se evaluaría el momento Hacer, se les pidió que participasen en unas entrevistas individuales, de 10 minutos de duración.

Una semana antes de la cita en ITEMA con los entrevistadores, los participantes debían enviar el primer cuestionario (i.e., Decir). El día de la entrevista, los participantes de los grupos NT y T eran citados a horas distintas, mediando entre ambas citas unos 10 minutos. Una vez llegados al centro, los dos participantes del grupo T eran conducidos a la sala de espera simulada, donde permanecían 20 minutos. 10 minutos después de su llegada, los participantes del grupo NT llegaban al centro y eran conducidos inmediatamente a las entrevistas sobre hábitos de salud en dos salas separadas. 10 minu-

Tabla 2

VARIABLES REGISTRADAS POR FRECUENCIA.

Bebida	
Tipos	Agua, coca cola, zumos, refrescos, bebida energética y cerveza.
Registro	Se registra cada vez que la persona da un sorbo a la bebida.
Comida	
Tipos	Aceitunas, chocolate, tortilla, aceitunas, empanada y fruta.
Registro	Se contabiliza cada vez que la persona coja algún alimento y posteriormente se lo coma.

Nota. Solo se tendrá en cuenta para el registro las veces que la persona agarre el alimento, aunque para comérselo emplee varios bocados.

tos después, los participantes del grupo T eran llamados y conducidos a las entrevistas sobre hábitos de salud, mientras que los participantes del grupo NT eran conducidos a la sala de espera. A los participantes de ambos grupos se les dijo que la presencia de comida y bebida en la sala de espera simulada se debía a que el centro agradecía su participación en el estudio. Finalmente, una semana después, los participantes enviaban el segundo cuestionario (i.e., Reportar).

Resultados

Resultados por grupo

La Tabla 3 muestra el incremento PRE-POST conjunto de la correspondencia D-H y H-R de los participantes del grupo T y del grupo NT. También se recogen ahí los resultados divididos en función del bloque de conductas-objetivo evaluado (i.e., Comer, Actividades y Beber).

Tabla 3
Resultados grupales

		D-H (A)		D-H (B)		H-R (A)		H-R (B)	
		PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
Terapia	Comer	4/12	5/12	74,59	77,41	7/12	10/12	88,68	90,74
	Actividad	7/12	7/12	69,87	71,10	8/12	11/12	78,18	74,43
	Beber	8/12	8/12	86,67	83,13	10/12	12/12	91,67	100,00
	Total	19/36	20/36	77,04	77,21	25/36	33/36	86,18	88,39
No Terapia	Comer	9/12	7/12	90,00	90,00	12/12	10/12	100,00	95,00
	Actividad	6/12	4/12	69,44	69,24	10/12	11/12	81,47	95,91
	Beber	9/12	7/12	80,88	78,33	12/12	12/12	99,22	100,00
	Total	24/36	18/36	80,11	79,19	34/36	33/36	93,56	96,97

Notas: A = correspondencia medida en términos del número de coincidencias interfase de ocurrencias/no ocurrencias de conductas-objetivo (medida A); B = correspondencia medida en términos de las diferencias interfase entre frecuencias y duraciones relativas (medida B); D-H = correspondencia Decir-Hacer; H-R = correspondencia Hacer-Reportar.

Como puede apreciarse, el grupo T no muestra incremento de la correspondencia Decir-Hacer, independientemente del tipo de medida empleada para evaluarla. Por otro lado, la correspondencia Decir-Hacer no solo no aumenta, sino que disminuye en el caso de los participantes del grupo NT. Este extraño efecto se observa de forma especialmente acusada cuando se evalúa la correspondencia en términos del número de coincidencias en la ocurrencia/no ocurrencia de las conductas-objetivo (medida A). Por tanto, el mayor incremento de la correspondencia D-H en el grupo T que en el grupo NT no se debe a un aumento de la correspondencia D-H del primero, sino a un descenso de la correspondencia D-H en el segundo.

Respecto a la correspondencia Hacer-Reportar, en este caso sí se aprecia un incremento en el grupo T cuan-

do se evalúa la correspondencia utilizando la medida A. Los resultados, por tanto, apoyan nuestra hipótesis 1b. Por último, en el caso de los participantes del grupo NT, aparecen efectos contradictorios en función del tipo de medida utilizada. Si se emplea la medida A, la correspondencia Hacer-Reportar en este grupo se mantiene prácticamente al mismo nivel en las fases PRE y POST. Sin embargo, cuando se evalúa la correspondencia en términos de la diferencia inter fase entre frecuencias y duraciones relativas de las conductas objetivo, la correspondencia Hacer-Reportar muestra un incremento.

Resultados individuales

Con el objetivo de llevar a cabo un análisis comparativo en profundidad de los resultados hallados en función del tipo de medida de correspondencia, se realizó un análisis de los resultados individuales de cada participante.

En primer lugar, las Figuras 1 (medida A) y 2 (medida B) muestran los resultados del participante 1 del grupo T (P1-T).

Atendiendo a la Figura 1, el P1 del grupo T no exhibe un aumento global de la correspondencia D-H entre PRE-POST terapia. Si medimos la correspondencia en términos de la diferencia de frecuencias y duraciones (medida B, Figura 2), encontramos unos resultados similares. Sin embargo, si examinamos los resultados para cada bloque de conductas-objetivo, sí se aprecia un ligero incremento en la correspondencia D-H del bloque de conductas de Actividades, lo cual contrasta notablemente con los recogidos en la Figura 1 (medida A), donde se aprecia una disminución.

Respecto a la correspondencia H-R, por el contrario, en ambas figuras (i.e., Figura 1 y 2) se aprecia un aumento general entre las dos mediciones. Además, independientemente del tipo de medida empleado, sucede lo mismo en cada uno de los tres bloques de conducta-objetivo. Aun así, se pueden apreciar ciertas diferencias: atendiendo a la coincidencia interfase (medida A, Figura 1) es en el bloque Comer donde aparece mayor correspondencia H-R; pero si atendemos a la diferencia de frecuencia y duración (medida B, Figura 2) el aumento más acusado de la correspondencia H-R es en Beber. En este caso, por tanto, los dos tipos de medidas de la correspondencia ofrecen resultados equivalentes en lo que al aumento de la correspondencia H-R se refiere, si bien aparecen ciertas divergencias respecto a cómo se distribuye dicho aumento entre los tres bloques conductuales evaluados.

Figura 1
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 1 del grupo Terapia (medida A).

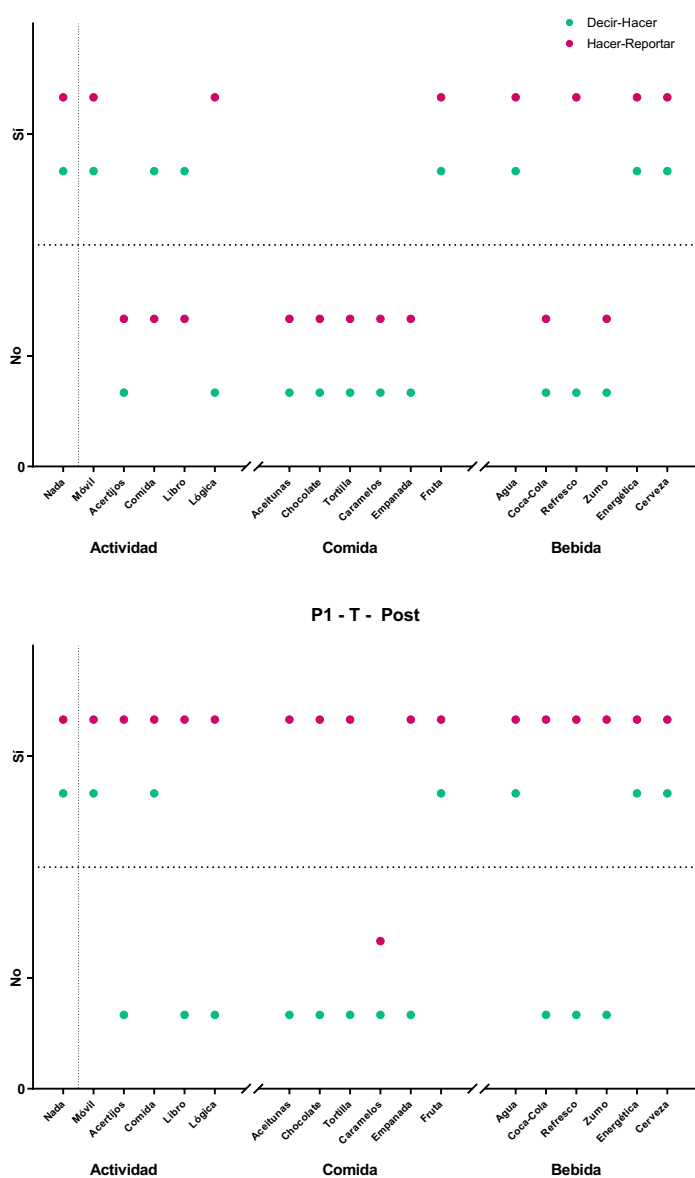
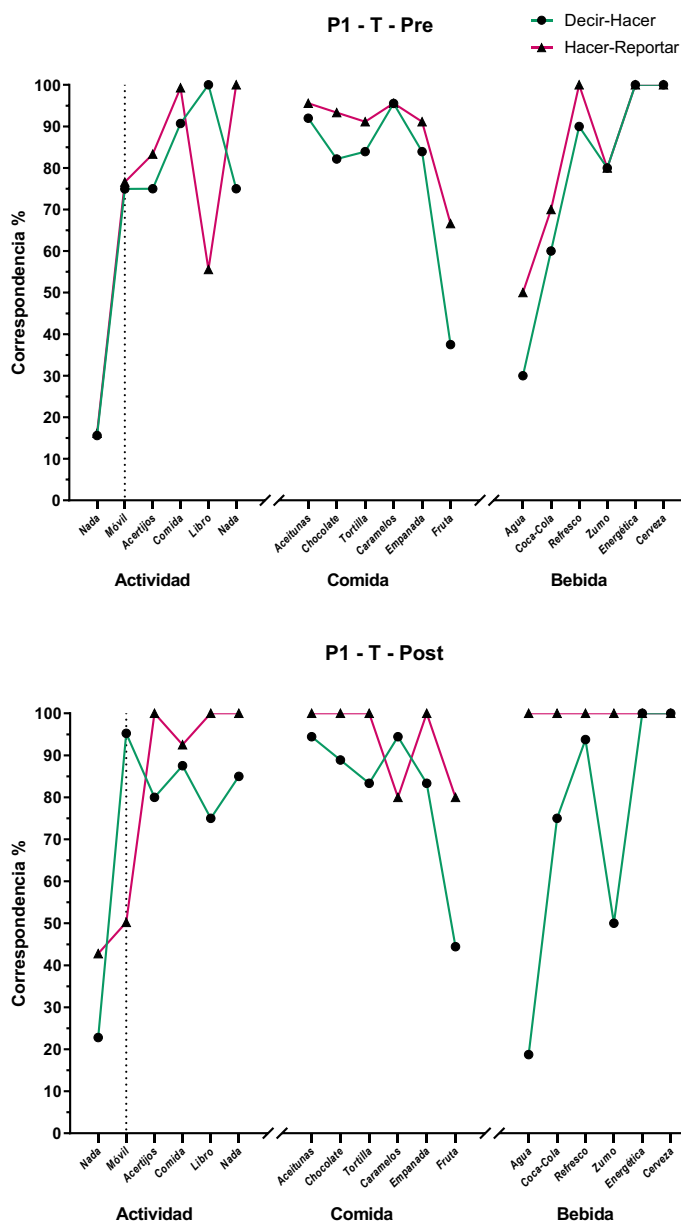


Figura 2
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 1 del grupo Terapia (medida B).



En segundo lugar, los resultados referentes al participante 2 del grupo T (P2-T) pueden encontrarse en las Figuras 3 y 4.

Respecto a la correspondencia D-H, el análisis de la Figura 3 sugiere un aumento a nivel global. La Figura 4, sin embargo, muestra un efecto mucho más inconsistente. Cuando evaluamos los bloques de conductas-objetivo por separado, observamos que el ligero aumento de la correspondencia D-H que muestra la Figura 3 se produce exclusivamente en las conductas de Actividades y Comer. Este efecto, por el contrario, no se observa claramente en el caso de la correspondencia medida en términos de

frecuencia y duración (Figura 4). En este caso, por tanto, existe una clara divergencia entre los resultados obtenidos con las distintas medidas de la correspondencia.

Figura 3
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 2 del grupo Terapia (medida A).

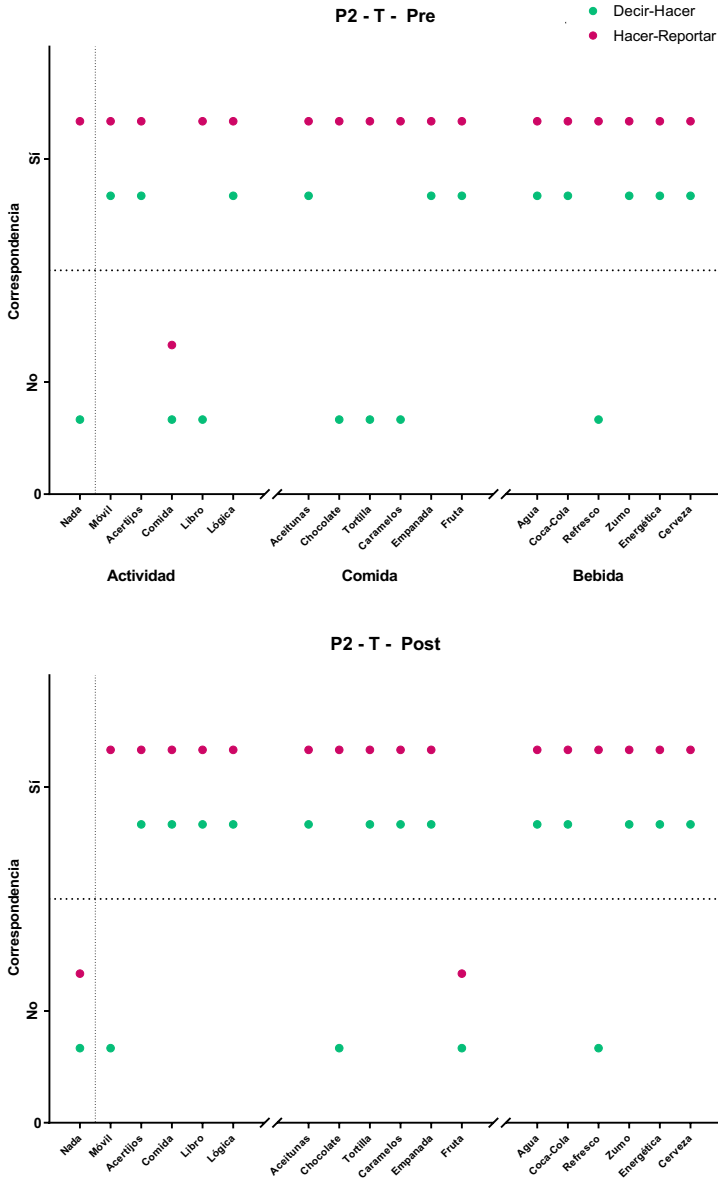


Figura 4
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 2 del grupo Terapia (medida B).

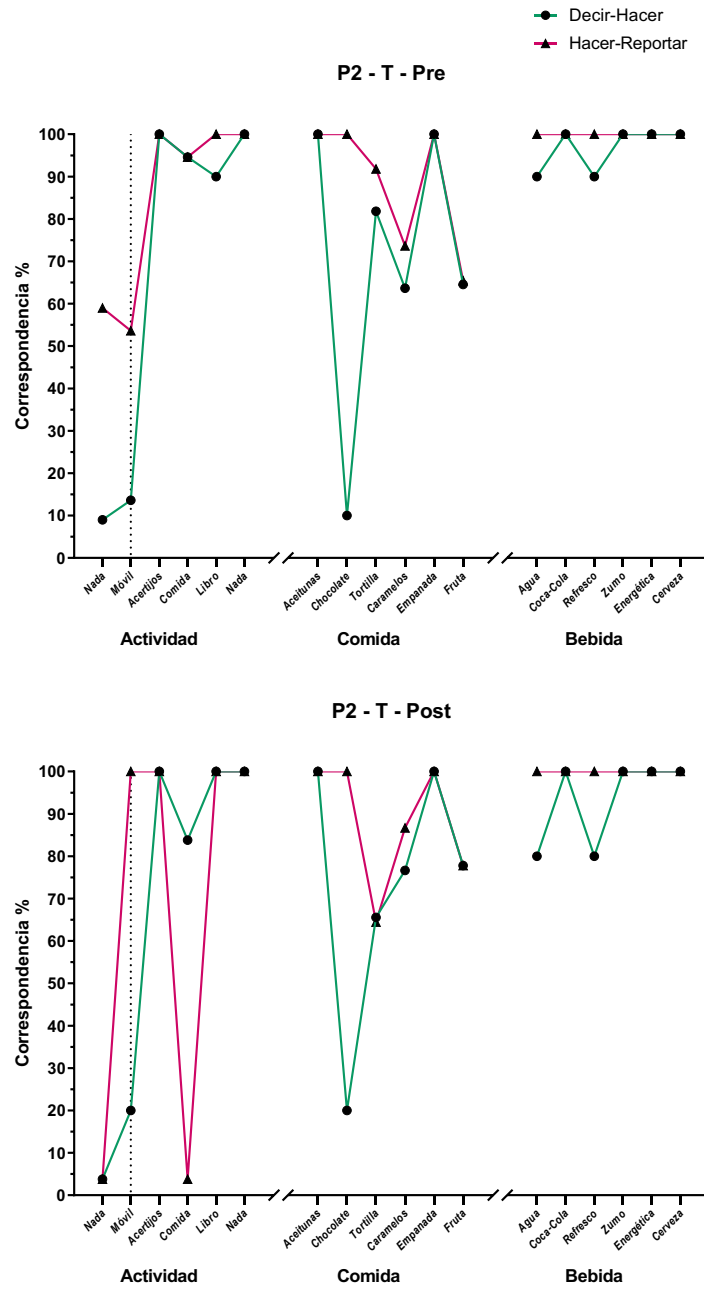


Figura 5
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 1 del grupo No Terapia (medida A).

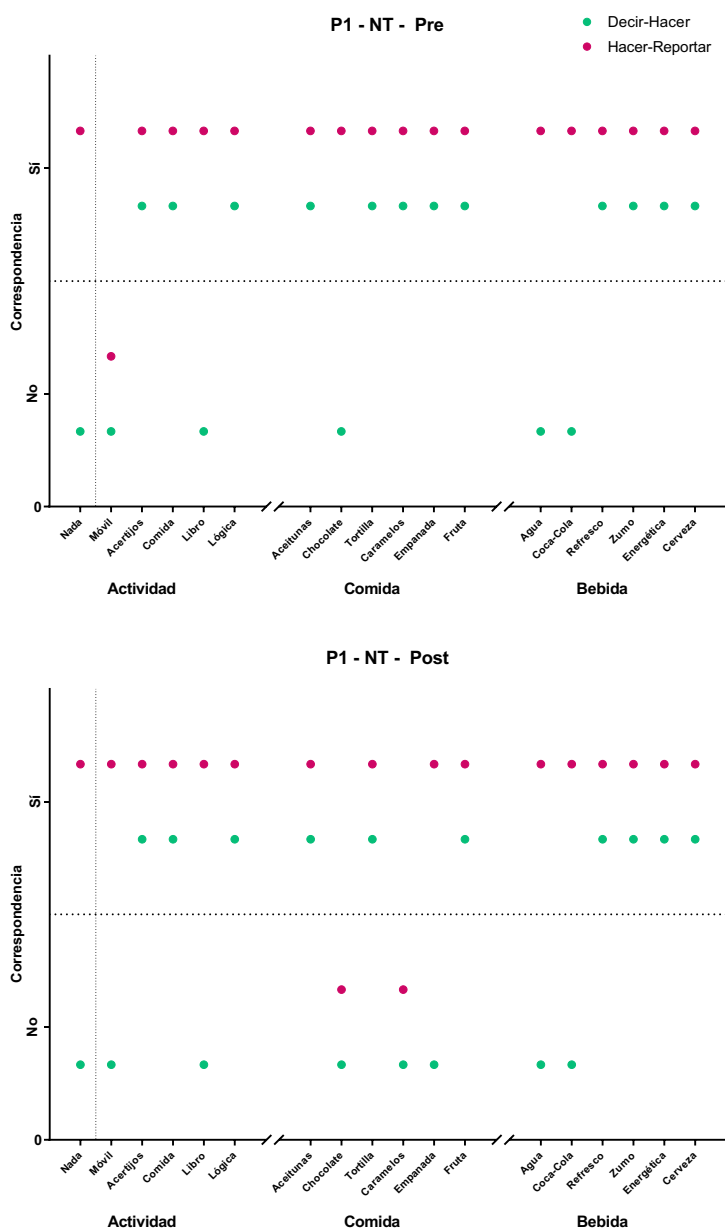
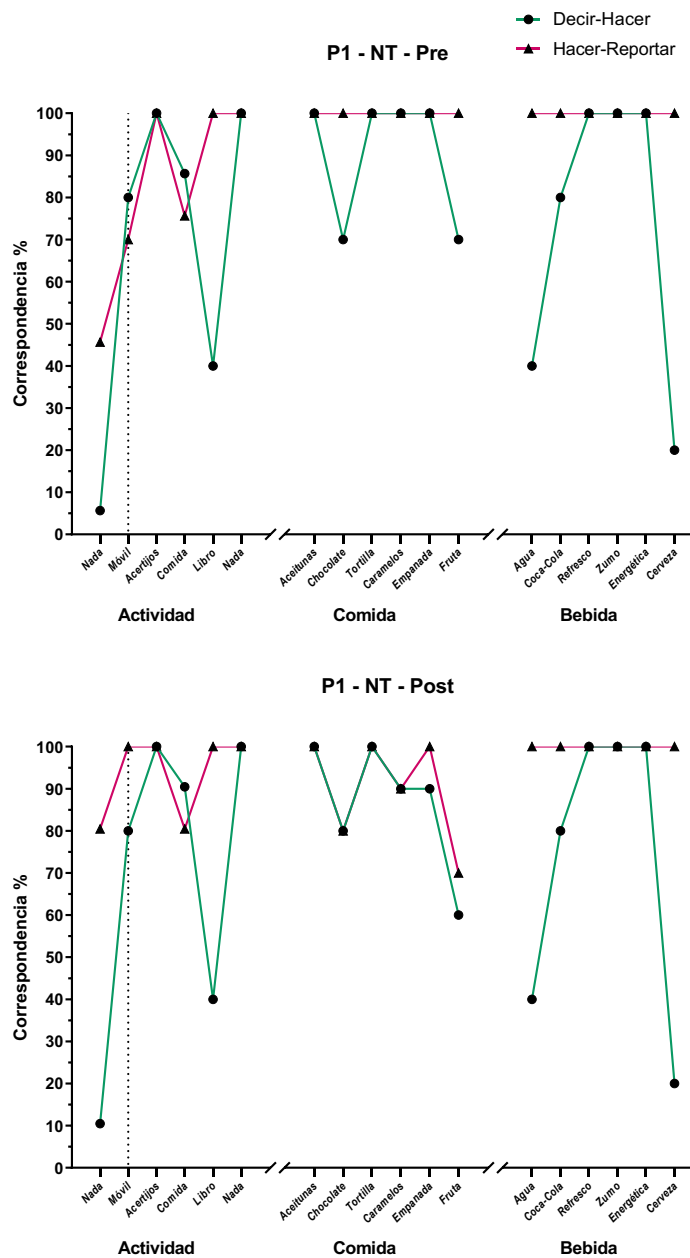


Figura 6
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 1 del grupo No Terapia (medida B).



En relación con la correspondencia H-R, se puede observar en la Figura 3 que no hay un incremento, aunque se aprecia un ligero efecto en la dirección contraria, con una disminución de un punto en la correspondencia H-R en el caso del grupo conductual Actividades. La Figura 4, por otra parte, apunta en la misma dirección, si bien cabe destacar varias divergencias. En primer lugar, la disminución de la correspondencia H-R se aprecia aquí de forma mucho más pronunciada, siendo especialmente acusada en dos de las conductas de Actividades: 'No hacer nada' y 'Preparar comida o comer'. En el primer caso, este efecto

de disminución de la correspondencia también se ve reflejado al medir la correspondencia en términos de ocurrencia. Sin embargo, en el caso de la conducta 'Preparar comida o comer', se produce una divergencia muy pronunciada entre los resultados aportados por ambos tipos de medida. Mientras que la Figura 3 muestra un cambio de no-correspondencia a correspondencia PRE-POST terapia, la medición de la correspondencia en términos de frecuencia/duración muestra unos resultados completamente distintos para esta conducta; en concreto, se produce un descenso de la correspondencia H-R de más de un 90%.

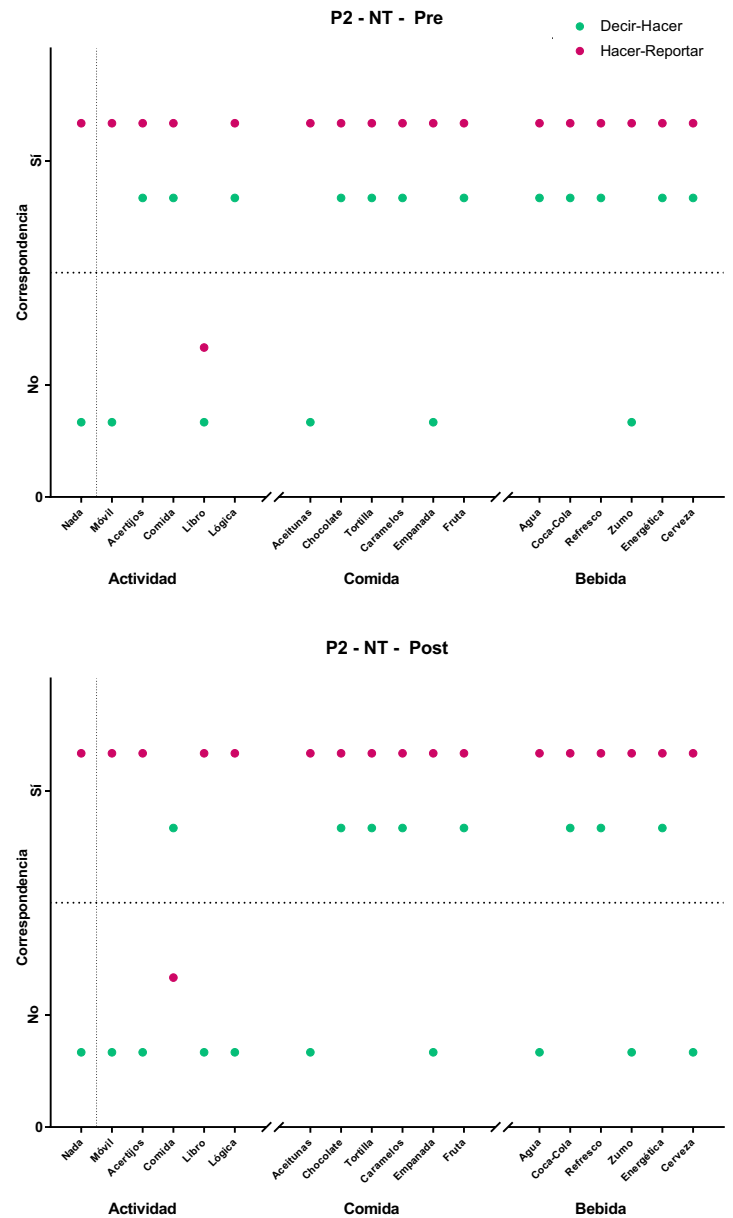
En tercer lugar, los resultados del participante 1 del grupo NT (P1- NT) pueden encontrarse en las Figuras 5 y 6.

Como puede observarse, tanto la Figura 5 como la 6 sugieren un ligero descenso en la correspondencia D-H entre las fases PRE y POST, especialmente en bloque de Comer, concretamente en las conductas de Comer golosinas y Comer empanada.

En el caso de la correspondencia H-R se producen resultados similares. En términos globales, la Figura 5 muestra un pequeño descenso de la correspondencia. Sin embargo, en este caso se producen resultados distintos en función del bloque conductual examinado. En concreto, el bloque Actividades muestra un pequeño incremento en la correspondencia, mientras que el descenso de la correspondencia vuelve a concentrarse en el bloque Comer. De forma paralela, la Figura 6 muestra claramente la misma variabilidad del efecto en función del bloque conductual examinado, si bien se muestran disparidades entre ambos tipos de medida en lo que respecta a las conductas-objetivo responsables de la disminución de la correspondencia. Por ejemplo, mientras que en la Figura 6 las conductas No hacer nada y Comer fruta, son las principales responsables del aumento y descenso respectivamente observados en la correspondencia, en la Figura 5 ninguna de estas dos conductas-objetivo muestra variación entre las fases PRE y POST.

Por último, los resultados del participante 2 del grupo NT (P2-NT) pueden encontrarse en las Figuras 7 y 8.

Figura 7
Medidas PRE-POST de la correspondencia Decir-Hacer y Hacer-Reportar del Participante 2 del grupo No Terapia (medida A).



La Figura 7 muestra que, en términos globales, el P2-NT exhibe un descenso muy acusado de la correspondencia D-H, que también se aprecia, aunque en menor medida, en la Figura 8. Por otro lado, si atendemos al análisis por separado de cada bloque de conductas-objetivo, ambas medidas sitúan el descenso de la correspondencia en los mismos bloques (i.e., Actividades y Beber). Sin embargo, un examen más detallado muestra una serie de diferencias muy acusadas entre los resultados provistos por cada medida de la correspondencia. En la Figura 7 podemos ver cómo el descenso de la correspondencia medida en términos de ocurrencia del bloque Actividades se

debe a las conductas-objetivo de Resolver acertijos y Jugar a juegos de lógica. Por el contrario, la Figura 8 muestra que la correspondencia medida en términos de frecuencia y duración de estas dos conductas no presenta apenas variación, siendo la conducta Leer un libro la responsable del descenso observado. Por otro lado, en el caso de las conductas de Beber, la Figura 7 muestra que el descenso de la correspondencia se debe a las conductas-objetivo de Beber agua y Beber cerveza. Si bien, la primera también exhibe un descenso acusado en la Figura 8, la segunda muestra, paradójicamente, un aumento de la correspondencia entre las fases PRE y POST.

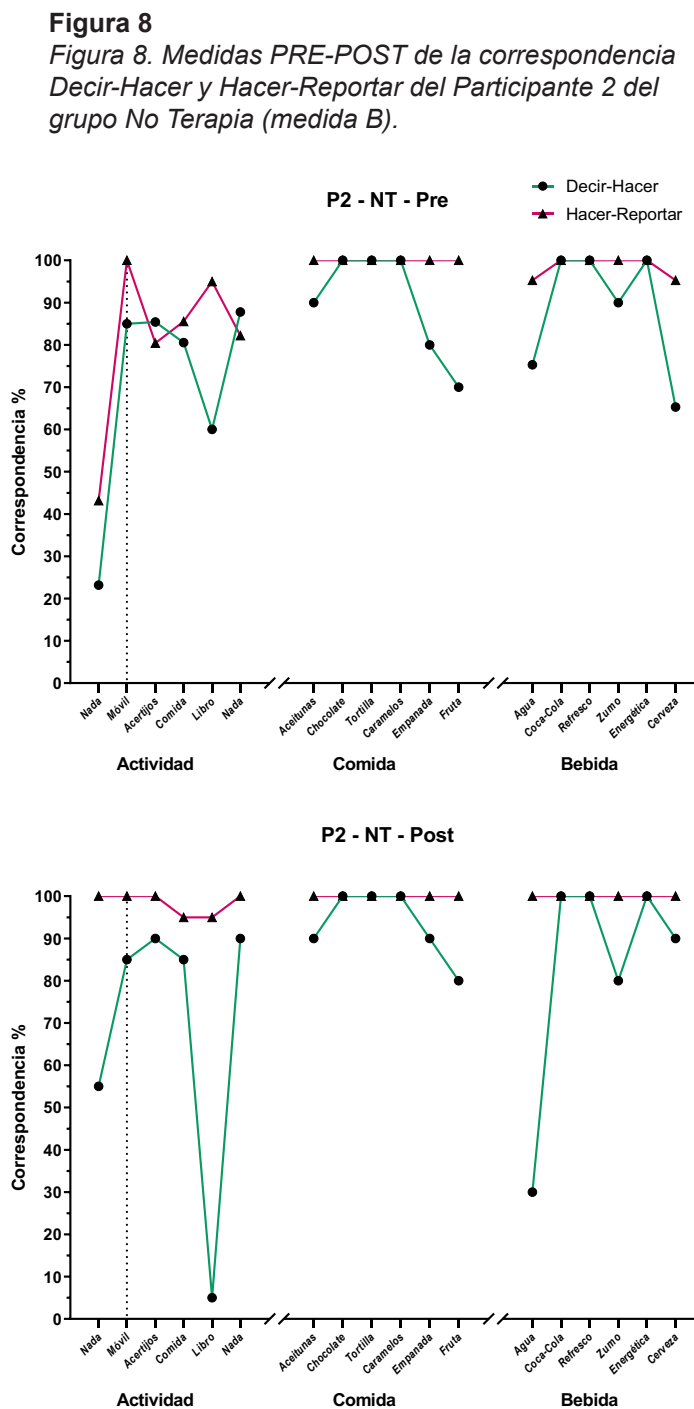
Finalmente, respecto a la correspondencia H-R, el análisis de la Figura 7 muestra una evidente ausencia de ningún tipo de efecto sobre la correspondencia, ni en términos globales ni referente a ningún bloque en concreto. Sin embargo, en la Figura 8 se observa un claro aumento de la correspondencia H-R, concentrado en el bloque Actividades.

Discusión

Es interesante destacar la evidente disparidad de los resultados obtenidos en función del tipo de medida empleada, el tipo de correspondencia analizada, la conducta registrada y el participante observado. En primer lugar, como ya hemos apuntado, el grupo T no muestra un incremento sustancial de la correspondencia Decir-Hacer entre la evaluación PRE-POST. Por el contrario, en el caso de la correspondencia Hacer-Reportar, sí se aprecia cierto incremento en el grupo T, que es especialmente acusado cuando se evalúa la correspondencia utilizando la medida A. Sin embargo, un análisis más detallado de los resultados obtenidos para cada participante revela que este efecto no se da por igual en los dos casos evaluados: mientras que, independientemente del tipo de medida, el P1-T muestra una mejora de la correspondencia Hacer-Reportar entre el principio y el final de la terapia, el P2-T no muestra una mejoría en ningún tipo de correspondencia. A lo sumo, exhibe un ligero incremento en la correspondencia D-H, pero únicamente cuando es medida en función del número de coincidencias de ocurrencia/no-ocurrencia de conductas-objetivo (Medida A). Por tanto, los resultados no parecen ajustarse de forma sistemática a las hipótesis 1a y 1b.

En segundo lugar, se observa que, independientemente del tipo de medida empleada, los participantes del grupo NT exhiben unos niveles de correspondencia D-H y H-R mayores que los participantes del grupo T. En el caso de la correspondencia D-H, esta diferencia parece atenuarse después de la terapia. Sin embargo, la disminución de la diferencia entre ambos grupos se debe en mayor medida al empeoramiento general de la correspondencia D-H en los participantes que no fueron a terapia que a la mejora de la misma en los participantes que sí fueron. Por otro lado, en el caso de la correspondencia H-R, la disminución de la diferencia entre ambos grupos sí se debe a una mejora de la misma en el grupo T; sin embargo, esto solo se observa cuando se emplea la medida A; el empleo de la medida B, por el contrario, produce unos resultados diametralmente opuestos. Además, estos resultados varían enormemente en función del participante analizado. Por tanto, los resultados tampoco se ajustan de forma sistemática a lo esperado en las hipótesis 2a y 2b.

Pese a que los resultados no fueron los esperados, estos apuntan a determinados factores a tener en cuenta a la hora de continuar investigando sobre la correspondencia D-H-R en contextos clínicos. En primer lugar, una de las principales y más relevantes conclusiones de este estudio es que el análisis de la correspondencia D-H-R se



ve afectado por el tipo de medida empleado (i.e., medida A o B). Como hemos podido observar, los resultados obtenidos presentan una enorme variabilidad en función del tipo de medida utilizada, llevándonos incluso a establecer conclusiones opuestas en algunos casos. Estudios previos también han encontrado variabilidad en los resultados al medir la correspondencia de diferentes formas (Serrador et al., 2018). Una posible recomendación que se deriva de este estudio para futuras investigaciones sobre la correspondencia D-H-R en el contexto terapéutico sería el empleo conjunto de distintas medidas para aumentar la fiabilidad y garantía de relevancia clínica.

En segundo lugar, es interesante reflejar que cada participante muestra una distribución de los porcentajes (i.e., medida B) de correspondencia D-H para cada conducta-objetivo relativamente idiosincrática y estable a lo largo de la terapia (Figuras 2, 4, 6 y 8). Por ejemplo, las conductas-objetivo en las que un participante concreto tiene menores niveles de correspondencia antes de terapia son también las mismas en las que exhibe menores niveles de correspondencia después de la terapia, pero distintas de aquellas en las que obtienen menores niveles de correspondencia antes y después de terapia el resto de los participantes. Lo anterior se relaciona con lo defendido por la terapia basada en el análisis funcional, que recalca un aspecto comúnmente observado en la práctica clínica: el hecho de que, al margen de cualquier etiqueta diagnóstica, las conductas -problemáticas o no- e historia de aprendizaje de cada persona son únicas y deben ser analizadas para cada caso concreto (Froján-Parga et al., 2019; Hurl et al., 2016). Por otro, apunta a la necesidad de establecer, mediante una evaluación previa, cuáles son las conductas-objetivo potencialmente relevantes a la hora de analizar la correspondencia D-H-R.

En esta misma línea, cabe señalar que ninguna de las conductas-objetivo contempladas en este estudio son conductas que se entrenen típicamente en terapia, independientemente de la problemática que presente cada caso concreto. Teniendo en cuenta todo lo anterior, futuras investigaciones en este ámbito podrían seguir dos posibles líneas: a) analizar la correspondencia en conductas-objetivo clínicamente relevantes para cada caso, bien porque tengan relación con el problema que lleva a la persona a consulta o bien porque se determine que presentan un nivel bajo de correspondencia mediante una evaluación previa); o b) analizar comportamientos que sabemos que son típicamente entrenados en cualquier caso clínico (e.g., la realización de un autorregistro).

Al margen de lo anterior, este estudio presenta una serie de limitaciones metodológicas, relacionadas con la elección de algunas conductas-objetivo, que podrían afectar a la interpretabilidad de los resultados obtenidos. En primer lugar, cabe destacar el hecho de que, si bien es cierto que todos los participantes muestran mayores niveles de correspondencia H-R que de correspondencia D-H, independientemente del tipo de medida, grupo de partici-

pantes y bloque conductual evaluado, esta diferencia es especialmente acusada en el caso de las conductas-objetivo de Beber (en particular después de la terapia, donde todos los participantes alcanzan la máxima correspondencia posible). De hecho, a excepción del P1-T, el resto de los participantes ya tienen niveles iguales o muy próximos a la máxima correspondencia antes de la terapia. A este respecto, la obvia presencia de un efecto techo podría haber impedido apreciar diferencias sustanciales entre los dos grupos respecto al efecto de la terapia sobre la correspondencia H-R.

Sin embargo, en el caso de las conductas-objetivo de Actividades ocurre todo lo contrario. A este respecto, cabe señalar que los niveles de ambos tipos de correspondencia son menores para el bloque Actividades que para los otros dos bloques de conductas-objetivo evaluadas, independientemente del grupo de terapia analizado. Esto podría apuntar a que es más difícil para los participantes estimar conductas que implican una duración prolongada de tiempo que aquellas que se realizan de forma puntual, como beber o comer. Sin embargo, como revela el análisis pormenorizado de cada caso, esto también podría tener que ver con la influencia de la conducta-objetivo "No hacer nada" sobre los resultados globales. Como puede apreciarse, en las Figuras 2, 4, 6 y 8, los niveles de correspondencia obtenidos en "No hacer nada" son muy inferiores a los obtenidos en el resto de conductas-objetivo. Esto podría deberse al hecho de que esta era la única conducta-objetivo en la que no se evaluaba una conducta concreta, sino más bien la ausencia de cualquier otra conducta. Esto podría haber dificultado enormemente a los participantes el establecer predicciones con respecto a su comportamiento futuro.

Por último, con respecto al resto de conductas-objetivo, observamos que varios participantes muestran niveles de correspondencia D-H inferiores en varias conductas-objetivo, aunque el efecto no es ni tan grande ni ocurre de forma tan sistemática como en el caso de "No hacer nada". Es el caso, por ejemplo, de las conductas de "Comer fruta" y "Beber agua". Esto podría apuntar a un factor de deseabilidad social que podría afectar a la capacidad de algunos participantes para establecer predicciones precisas sobre su comportamiento futuro. Este tipo de conductas son especialmente interesantes como potenciales objetivos de un programa de entrenamiento en correspondencia, ya que se evitaría el riesgo de encontrar un efecto techo pernicioso para la evaluación como el anteriormente descrito. En cualquier caso, se deberá tener en cuenta que el carácter 'deseable' de estas conductas es también idiosincrático y que, como ya avanzamos antes, futuras investigaciones deberían partir de una evaluación preexperimental de las posibles conductas-objetivo a entrenar en cada participante.

Pese a las muchas limitaciones señaladas, este estudio realiza una serie de contribuciones importantes a la investigación sobre el fenómeno de la correspondencia D-H-R. El desarrollo y mejora futura de la metodología de trabajo aquí empleada puede suponer importantes

aportaciones tanto en el ámbito básico como en el ámbito aplicado. En lo que a la investigación básica respecta, este experimento permite señalar aspectos interesantes y relevantes para el estudio de la correspondencia D-H-R que muchas veces no son considerados (e.g., la influencia del tipo de medida de la correspondencia). Además, ha permitido establecer un primer acercamiento al estudio de la correspondencia D-H-R en un contexto más natural (el contexto clínico), contribuyendo así a aumentar la validez externa de la investigación en este ámbito y poniendo de manifiesto las implicaciones y dificultades metodológicas que futuros estudios deberán tener en cuenta.

Finalmente, en cuanto a su relevancia aplicada, el desarrollo de esta línea de investigación en contextos clínicos podría contribuir en gran medida a la detección de formas más eficaces y eficientes de diseñar intervenciones psicológicas. Por un lado, muchos problemas psicológicos tienen que ver con dificultades a la hora de comportarse como uno dijo que haría (e.g., establecer o mantener conductas pro-terapéuticas como practicar la relajación, hacer ejercicio, llevar a cabo actividades de ocio saludables, etc., y evitar conductas anti-terapéuticas como fumar, posponer la realización de tareas, pensar de forma recurrente y rumiativa sobre un tema ansiógeno, etc.). Una experiencia muy común en terapia es que los clientes sepan que deben hacer algo para mejorar, se digan a menudo que van a hacerlo, pero llegado el momento se vean incapaces de hacerlo. Por otro lado, dado que el informe verbal del cliente es generalmente la principal fuente de información de la que disponen los terapeutas para determinar cuáles son los objetivos del tratamiento, el entrenamiento de la capacidad de los clientes para reportar con precisión lo que han hecho fuera de la terapia es también un aspecto clave para el diseño de intervenciones eficaces. Por ello, el estudio de los procesos que afectan al establecimiento y fortalecimiento de las correspondencias D-H y H-R puede ser la clave para abordar los problemas psicológicos de una mejor forma.

Referencias

- Baer, R. A., Williams, J. A., Osnes, P. G., & Stokes, T. F. (1984). Delayed reinforcement as an indiscriminable contingency in verbal/nonverbal correspondence training. *Journal of Applied Behavior Analysis, 17*, 420-440.
- Baer, R. A., Blount, R., Detrich, R. & Stokes, T. (1987). Using intermittent reinforcement to program maintenance of verbal/nonverbal correspondence. *Journal of Applied Behavior Analysis, 09*, 179-184.
- Baer, R. A., & Detrich, R. (1990). Tacting and manding in correspondence training: effects of children selection of verbalization. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 54*(1), 23-30.
- Brodsky, G. (1967). The relation between verbal and non-verbal behavior change. *Behavior Research & Therapy, 5*, 183-191.
- Deacon, J.R. & Konarski, E.A. (1987). Correspondence training: An example of rule governed behavior? *Journal of Applied Behavior Analysis, 20*, 391-400. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1987.20-391>
- Delgado, U. (2004). Correspondencia Decir/Hacer: Aplicaciones en escenarios clínicos y educativos. *Revista electrónica de psicología Iztacala, 7*, 76-90.
- de Freitas, A. (1989). Correspondence in children's self-report: Tacting and manding aspects. *Journal of Applied Behavior Analysis, 51*, 361-367.
- Freire, N. N., & de Medeiros, C. A. (2018). Correspondência verbal na Terapia Analítica Comportamental: Contribuições da pesquisa básica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 20*(1), 40-57.
- Friedman, A. G., Greene, P. G., & Strokes, T. (1990). Improving dietary habits of children: effects of nutrition education and correspondence training. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 21*(4), 263-268.
- Froján-Parga, M.X., Nuñez de Prado-Gordillo, M., Álvarez-Iglesias, A., & Alonso-Vega, J. (2019) Functional behavioral assessment-based interventions on adults' delusions, hallucinations and disorganized speech: A single case meta-analysis. *Behaviour Research & Therapy, 120*: 103444. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2019.103444>
- Herruzo, J., & Luciano, C. (1994). Procedimientos para establecer la "correspondencia decir hacer". Un análisis de sus elementos y problemas pendientes. *Acta Comportamental, 2*, 192-218.
- Hurl, K., Wightman, J., Haynes, S., & Virués-Ortega, J. (2016). Does a pre-intervention functional assessment increase intervention effectiveness? A meta-analysis of within-subject interrupted time-series studies. *Clinical psychology review, 47*, 71-74.
- Israel, A. C. (1978). Some thoughts on correspondence between saying and doing. *Journal of Applied Behavior Analysis, 11*, 271-276. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1978.11-271>
- Israel, A. C. & Brown, M. S. (1977). Correspondence training, prior verbal training, and control of nonverbal behavior via control of verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 10*, 333-338. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1977.10-333>
- Israel, A. C. & O'Leary, K. (1973). Developing correspondence between children's words and deeds. *Child Development, 44*, 577-581. <http://dx.doi.org/10.2307/1128015>
- Karoly, P., & Dirks, M. J. (1977). Developing self-control in preschool children through correspondence training. *Behavior Therapy, 8*(3), 398-405. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80075-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80075-0)
- Lovaas, O.I. (1961). Interaction between verbal and non-verbal behavior. *Child Development, 32*, 329-336.
- Lovaas, O. I. (1964b). Control of food intake in children by reinforcement of relevant verbal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 68*, 672-678.

- Luciano, M.C (1992). Algunos significados aplicados de los tópicos de investigación básica conocidos como relaciones de equivalencia, decir y hacer y sensibilidad e insensibilidad a las contingencias. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18, 805-859.
- Luciano, M. C., Vilchez, F., & Herruzo, J. (1992). Say-do and thumbsucking behavior. *Child & family behavior therapy*, 14(1), 63-69.
- Luciano-Soriano, M. C., Molina-Cobos, F. J., & Gómez-Becerra, I. (2000). Say-do-report training to change chronic behaviors in mentally retarded subjects. *Research in Developmental Disabilities*, 21(5), 355-366.
- Luria, A. R. (2014). *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior*. Elsevier.
- Molina-Cobos F. J., Amador-Castro, M. C., & Fernández-Rodríguez, M. D. (2008). Correspondencia decir-hacer para la mejora de conductas perturbadoras en adultos con síndrome de Down. *Psicothema*, 20(1), 71-79.
- Paniagua, F., & Baer, D. M. (1982). The analysis of correspondence training as a chain reinforceable at any point. *Child Development*, 53, 786-798. <http://dx.doi.org/10.2307/1129393>
- Paniagua, F. A., Pumariega, A. J., & Black, S. A. (1988). Clinical effects of correspondence training in the management of hyperactive children. *Behavioral Interventions*, 3(1), 19-40.
- Risley, T. R., & Hart, B. (1968). Developing correspondence between the nonverbal and verbal behavior of preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 267-281.
- Rodríguez, M.E. (2000). Efecto del entrenamiento de la correspondencia decir-hacer, decir-describir y hacer-describir sobre la adquisición, generalidad y mantenimiento de una tarea de discriminación condicional en humanos. *Acta comportamentalia*, 8, 41-75.
- Rodríguez, M.E. (2002). *Análisis de las variables que influyen en el establecimiento de correspondencias entre factores verbales y no verbales en tareas de discriminación condicional* (Tesis doctoral). Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.
- Serrador, C., Ortiz, G. & Froxán-Parga, M.X. (2018) Análisis y evaluación de las variables implicadas en la ruptura de la correspondencia Decir-Hacer- Reportar. (Tesis de maestría) Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.
- Sherman, J. A. (1964). Modification of non-verbal behavior through reinforcement of related verbal behavior. *Child Development*, 35, 717-723.
- Whitman, T. L., Scibak, J. W., Butler, K. M., Richter, R., & Johnson, M. R. (1982). Improving classroom behavior in mentally retarded children through correspondence training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(4), 545-564. <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1982.15-545>
- Williams, J. A., & Stokes, T. F. (1982). Some parameters of correspondence training and generalized verbal control. *Child and Family Behavior Therapy*, 4, 11-31.
- Wilson, P. G., Rusch, F. R., & Lee, S. (1992). Strategies to increase exercise-report correspondence by boys with moderate mental retardation: collateral changes in intention-exercise correspondence. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(3), 681-690.