

Artículo

Éxito Terapéutico e Instrucciones: Comparación del Desempeño del Terapeuta a Través del Análisis de la Conducta Verbal

Carmen Martínez-Díaz¹ , Gladis-Lee Pereira^{1,2} , Rosana García-Morales¹  y María Xesús Froxán-Parga¹ 

¹ Universidad Autónoma de Madrid, España

² Universidad Europea de Madrid, España

INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 13, 2023

Aceptado: Abril 05, 2024

Palabras clave:

Instrucciones
Interacción verbal terapéutica
Éxito terapéutico
Conducta verbal
Correspondencia Decir-Hacer-Decir

RESUMEN

Las instrucciones son utilizadas en la práctica clínica para facilitar la adquisición de nuevas conductas y eliminar otras problemáticas. A pesar de haber distintos estudios sobre instrucciones en el campo experimental, no hay tanta investigación enmarcada en el ámbito clínico. Por ello, el objetivo del presente artículo es explorar la interacción terapéutica en relación a las instrucciones. Se registraron 11 casos de psicoterapia individual con una metodología observacional y mediante el sistema de categorías Acoveo. Se dividió la muestra en tres grupos (*éxito*, *éxito parcial* y *fracaso*) en base a su porcentaje de verbalizaciones proterapéuticas y se compararon la significación y el estadístico Q de Yule de tres análisis secuenciales. Las relaciones estudiadas fueron: *Seguimiento de instrucciones* y *Reforzador positivo*; *No Seguimiento de Instrucciones* y *Reforzador negativo*; *Seguimiento de Instrucciones* y *Estímulo discriminativo*; categorías de cliente y terapeuta, respectivamente. Los resultados mostraron que, en el grupo de éxito, a diferencia de los otros, fueron significativas las relaciones entre No Seguimiento de Instrucciones y Reforzador negativo y entre Seguimiento de Instrucciones y Estímulo discriminativo. En conclusión, en los tres grupos los terapeutas reforzaron las expresiones de seguimiento, pero solo en el grupo exitoso se castigaron las de no seguimiento y se evaluó el seguimiento afirmado por el cliente significativamente.

Therapeutic Success and Instructions: Comparison of Therapist's Performance through the Analysis of Verbal Behavior

ABSTRACT

Instructions are used in clinical practice to facilitate the acquisition of new behaviors and eliminate other problematic ones. Despite various studies on instructions in the experimental field, there is not as much research framed within the clinical realm. Therefore, the objective of this article is to explore therapeutic interaction in relation to instructions. Eleven cases of individual psychotherapy were recorded using an observational methodology and the Acoveo category system. The sample was divided into three groups (*success*, *partial success*, and *failure*) based on their percentage of protherapeutic verbalizations, and the significance and Yule's Q statistic of three sequential analyses were compared. The relationships studied were: *Instruction Follow-up* and *Positive Reinforcement*; *Non-Instruction Follow-up* and *Negative Reinforcement*; *Instruction Follow-up* and Discriminative Stimulus; client and therapist categories, respectively. The results showed that in the second and last relationship in the success group, they were significant unlike the others. In conclusion, in all three groups, therapists reinforced follow-up expressions, but only in the success group were non-follow-up expressions punished, and follow-up affirmed by the client was evaluated significantly.

Keywords:

Instructions
Therapeutic verbal interaction
Therapeutic success
Verbal behavior
Say-Do-Say correspondence

Introducción

El objetivo de la psicoterapia es producir un cambio en la conducta de los individuos que buscan ayuda sobre algún aspecto de sus vidas para aumentar la sensación subjetiva de bienestar y satisfacción. Ya que la influencia del terapeuta en el contexto del cliente fuera de sesión es limitada, la relación terapéutica y la conducta verbal serán las principales herramientas para conseguir este objetivo (Pérez-Álvarez, 1996). Sobre la primera se ha visto en varios estudios que es una variable que afecta a la efectividad de la psicoterapia, siendo más posible el cambio si esta relación terapéutica es buena (Baier et al., 2020). En cuanto a la segunda, la conducta verbal, está regida por las mismas leyes del aprendizaje que el resto de conductas (Skinner, 1957). En línea con esto, la interacción verbal entre cliente y terapeuta podría ser definida como un proceso de moldeamiento a través de procesos de discriminación y reforzamiento los cuales se orientan a la eliminación y/o reducción de comportamientos desadaptativos, o bien a la aparición y/o el aumento de los comportamientos objetivo (Follette et al., 1996). Un ejemplo del moldeamiento de la conducta verbal del cliente lo encontramos en un estudio sobre el *insight* en terapia, en el cual se define este fenómeno como un moldeamiento de las verbalizaciones del cliente por parte del terapeuta hasta la aparición de nuevas reglas que colaboren a llevar a cabo conductas relacionadas con el objetivo terapéutico (Vargas-de la Cruz, et al., 2022). Estudiar la interacción terapéutica desde una perspectiva analítico-funcional nos permite llevar a cabo hipótesis sobre las posibles relaciones funcionales entre la conducta del terapeuta y la del cliente.

Entre las diferentes verbalizaciones que se dan durante la sesión terapéutica, las instrucciones nos permiten tender un puente entre el contexto terapéutico y el contexto fuera de sesión. La definición de instrucciones se solapa en gran parte con la definición de regla verbal: ambos tipos de verbalizaciones describen contingencias, sin embargo, las instrucciones son utilizadas para contextos más específicos, mientras que las reglas se aplican de forma más general (Vargas-de la Cruz, et al., 2018). Otros autores destacan otras diferencias entre ambos términos, por ejemplo, Ribes-Iñesta (2000) propone usar el término “regla” para descripciones verbales de contingencias que hayan sido previamente experimentadas, y el término “instrucciones” para casos de conducta gobernada por reglas en la que el individuo no haya experimentado las contingencias que crearon la regla.

Pero además de las controversias terminológicas, los datos experimentales de los estudios sobre control instruccional son igualmente controvertidos y, quizás por ello, pocas veces se han utilizado para favorecer el proceso terapéutico. Por ejemplo, del famoso estudio de Ayllon y Azrin en 1964 se pueden extraer, al menos, dos conclusiones importantes: la primera relativa a la adquisición de nuevas conductas, comprobándose que la adquisición mejora cuando se es instruido sobre ella; en segundo lugar, se concluye que la conducta controlada por instrucciones es susceptible de extinción si no es mantenida por los reforzadores de las contingencias que describe la instrucción. Igualmente, interesante es el fenómeno de *insensibilidad a las contingencias*, esto es, el mantenimiento de la conducta descrita en la instrucción a pesar de ser expuestos a contingencias que la contradicen

(Arismendi y Yorio, 2015). Por último, las conclusiones del estudio de Verna (1977) indican que una conducta seguida de consecuentes inmediatos (reforzadores positivos o negativos) tiene prácticamente la misma frecuencia que una conducta controlada por instrucciones con consecuencias demoradas. Es decir, que no existen diferencias significativas en el efecto de la demora entre los dos tipos de conducta.

Ahora bien, estos hallazgos en el campo de la investigación deben ser comprobados y, en su caso, extrapolados al contexto terapéutico; y en este ámbito los resultados son poco claros en algunos aspectos. En general, hay coincidencia en afirmar que, al igual que se demostró en el contexto experimental, la adquisición de nuevas conductas mejora cuando se instruye sobre estas, y, para su mantenimiento, debemos identificar los reforzadores en el contexto del cliente fuera de sesión que reforzarán la conducta controlada por instrucciones. También hay estudios en el ámbito terapéutico que relacionan la especificidad de las instrucciones a un incremento de conductas proterapéuticas en los clientes (Cronin et al., 2015); sin embargo, hay otros estudios que muestran que verbalizar instrucciones más generales permite una reducción de la insensibilidad a contingencias cambiantes (Ortiz-Rueda et al., 2007), lo que resultará realmente ventajoso para el cliente al aplicar las instrucciones en su contexto fuera de sesión. Y, en tercer lugar, el tiempo que hay entre la instrucción por parte del terapeuta y la realización de esta por el cliente es mayor que en los estudios, lo que podría suponerse que afecta el seguimiento de la instrucción.

Las instrucciones constituyen uno de los muchos procesos que ocurren durante la sesión psicoterapéutica. Los estudios que se enfocan en investigar estos fenómenos entran dentro de lo que se denomina investigación de procesos de cambio (*Change Process Research*, CPR, en inglés), la cual se encarga de estudiar las variables que intervienen en un tratamiento. La CPR también nos permite investigar por qué se producen los cambios en la conducta del cliente dentro y fuera de sesión (Greenberg, 1986). El presente estudio se incluye dentro de este tipo de investigación, y sigue un diseño microanalítico de procesos secuenciales, que conlleva el registro y codificación de la conducta verbal del terapeuta y el cliente para su posterior análisis. Esta metodología nos ofrece tres elementos clave para inferir causalidad: covariación entre las respuestas del terapeuta y el cliente, la respuesta del terapeuta precediendo la siguiente respuesta del cliente, y ofrecer una explicación plausible de la relación causal basada en la teoría (Haynes y O’Brien, 2000).

El objetivo principal de este trabajo es, por tanto, estudiar la relación entre el éxito terapéutico y las verbalizaciones del cliente sobre seguir o no instrucciones y la actuación del terapeuta respecto a estas. El éxito terapéutico se operativizó a partir de las verbalizaciones por parte del cliente que se alineaban con el objetivo terapéutico.

A pesar de que se realizó un análisis más bien de carácter exploratorio, se formuló una hipótesis principal, la cual fue la siguiente: en el grupo de éxito habrá una relación probabilística significativa y de mayor potencia entre las categorías *Seguimiento de instrucciones/No seguimiento de instrucciones* y las categorías *Reforzador positivo/Reforzador negativo*, respectivamente, en comparación con los grupos *éxito parcial y fracaso*.

Método

Participantes

En este estudio, fueron analizados 11 casos de terapia individual llevados por tres terapeutas que trabajaban en el Instituto Terapéutico de Madrid (ITEMA). Eran cinco mujeres y seis hombres adultos, todos ellos hispanohablantes, con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. Con respecto a la problemática de los clientes, como puede observarse en la [tabla 1](#), fue muy heterogénea entre casos. Sin embargo, al seleccionar la muestra, no se tuvo como objetivo homogeneizar la problemática puesto que se tuvo en cuenta la idiosincrasia de cada caso y que el terapeuta modificará su conducta verbal en función del cliente y no de la problemática que presente. Además, estudios previos ([Montaño-Fidalgo, 2008](#)) muestran que la conducta verbal del terapeuta es independiente de la problemática del caso.

La cantidad total de horas grabadas y registradas fueron, aproximadamente, 44. En la [tabla 1](#) se pueden observar las características de los clientes y los terapeutas. La edad y el género de los clientes se estimaron a partir de su apariencia en las grabaciones. Antes de grabar y registrar las sesiones, los participantes fueron informados y todos firmaron un consentimiento informado sobre el estudio, que había sido aprobado previamente por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Madrid.

Tabla 1
Resumen de Características de Cliente y Terapeuta

Caso	Características del cliente				
	Número	Terapeuta	Edad aproximada	Género aparente	Objetivo
1	X		30-40	Mujer	Solucionar vida amorosa
2	X		30-40	Mujer	Reducir ansiedad
3	X		25-30	Mujer	Eliminar miedo a propias sensaciones interoceptivas
4	Y		25-35	Hombre	Dejar de temer a las arañas
5	Y		30-40	Hombre	Controlar el enfado
6	Y		40-50	Hombre	Gestionar conciliación
7	Y		30-40	Mujer	Reducir necesidad de control
8	Z		25-35	Mujer	Entrenar asertividad
9	Z		40-50	Hombre	Dejar de fumar
10	Z		30-40	Mujer	Mejorar en el trabajo
11	Z		25-35	Hombre	Mejorar relaciones sociales

Instrumentos

Se implementó un circuito cerrado de cámaras para grabar las sesiones clínicas tras haber firmado un modelo de consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de los clientes. Para registrar las observaciones se utilizó el programa informático *The Observer XT 12.0*, mientras que el análisis estadístico se llevó a cabo con el software *SPSS Statistics 21* y el análisis secuencial con el programa *GSEQ*. Para la codificación de la interacción verbal terapéutica, se utilizó el sistema de categorías observacional Acoveo (para información sobre la fiabilidad y las

características de las categorías, véase [Alonso-Vega et al., 2022](#) o [de Pascual-Verdú et al., 2019](#)).

Respecto a las variables, la variable dependiente “conducta verbal del cliente” se dividió en dos niveles: verbalizaciones proterapéuticas, que engloban las categorías del subsistema Acoveo para el cliente de *Aceptación, Bienestar, Logro y Explicación funcional*, las cuales indican que el cliente está alcanzando los objetivos terapéuticos; y verbalizaciones antiterapéuticas que agrupan las categorías del mismo sistema *Fracaso, Desacuerdo, Malestar, Pseudoexplicación y Evitación y escape*, las cuales señalan una no consecución de los objetivos terapéuticos. El porcentaje de las verbalizaciones proterapéuticas se utilizó para crear un criterio de éxito y dividir a la muestra en tres grupos (*éxito, éxito parcial y fracaso*), como se explicará más adelante. En cuanto a la variable independiente, “conducta verbal del terapeuta”, se consideraron las siguientes verbalizaciones: *Reforzador positivo, Reforzador negativo y Estimulo discriminativo*. Las categorías están explicadas en la [tabla 2](#). Estas variables han sido operativizadas hallando la proporción de los tipos de verbalizaciones sobre el total de verbalizaciones de cada participante por sesión.

Tabla 2
Definición de las Categorías del Sistema Acoveo

	Categorías	Definiciones
Sistema del terapeuta (S-Acoveo-T)	<i>Reforzador positivo</i>	Verbalizaciones del terapeuta que aumentan la probabilidad de aparición futura de una respuesta del cliente con la que mantiene una contingencia positiva o que la reducen si la contingencia es negativa.
	<i>Reforzador negativo</i>	Verbalizaciones del terapeuta que aumentan la probabilidad de aparición futura de una respuesta del cliente con la que mantiene una contingencia negativa o que la reducen si la contingencia es positiva.
	<i>Estimulo Discriminativo</i>	Verbalizaciones del terapeuta que evocan una respuesta en el cliente que puede ser reforzada.
Sistema del cliente (S-Acoveo-C)	<i>Seguimiento de Instrucciones</i>	Verbalizaciones del cliente que implican un seguimiento total o parcial, dentro o fuera de sesión, así como la anticipación o el seguimiento en tiempo real de las instrucciones presentadas por el terapeuta.
	<i>No Seguimiento de Instrucciones</i>	Verbalizaciones del cliente que implican el no seguimiento dentro o fuera de sesión, así como la anticipación o el no seguimiento en tiempo real de las instrucciones presentadas por el terapeuta.

Procedimiento

El presente trabajo es un estudio observacional que sigue un diseño, por una parte, ex-post-facto y, por otra parte, de medidas repetidas y series temporales. Sigue una estrategia micro analítica secuencial.

Una vez que los participantes firmaron los consentimientos informados, se comenzó a grabar las sesiones clínicas para su posterior categorización y análisis.

Para la obtención de los datos, se registraron las sesiones grabadas hasta que se alcanzaron índices de acuerdo óptimos ($Kappa \geq 0.7$). Cabe destacar que por encima de 0.8 el acuerdo es excelente, entre 0.8 y 0.6 es bueno, entre 0.6 y 0.4 es moderado y por debajo de 0.4 se considera un acuerdo pobre ([Pardo-Merino y San Martín-Castellanos, 2015](#)). Ambos observadores

habían cursado el Máster en Psicología General Sanitaria y eran estudiantes en el programa de doctorado en psicología clínica de la Universidad Autónoma de Madrid. La duración de la formación y codificación de las sesiones fue de aproximadamente un año.

Análisis de Datos

Para analizar los datos, los casos se han dividido en grupos de *éxito*, *éxito parcial* y *fracaso* en función del porcentaje de verbalizaciones categorizadas como *Conducta Objetivo*. El criterio para la división de los grupos se basó en que a mayor porcentaje de verbalizaciones proterapéuticas, es decir, verbalizaciones que indican un avance en la terapia, se entiende una mejoría en los problemas que presenta el cliente.

Por último, se llevó a cabo un análisis secuencial entre las categorías pertenecientes al sistema del cliente *Seguimiento de instrucciones* y *No seguimiento de instrucciones*, y las categorías del sistema del terapeuta *Reforzador positivo* y *Reforzador negativo*, respectivamente; además de entre *Seguimiento de Instrucciones* y *Discriminativo*. El análisis secuencial permite verificar si existe una relación estadísticamente significativa entre categorías adyacentes mediante el cálculo de la probabilidad de transición entre un comportamiento condicionado y otro comportamiento que ocurre antes (Lag -1) o después (Lag +1). Gracias al programa informático GSEQ se obtienen dos índices: residuos ajustados (z), para determinar en qué medida los valores de frecuencia observados difieren de sus valores esperados; los valores mayores que 1,96 indican que el comportamiento es más común de lo esperado, mientras que los valores menores que -1,96 indican que el comportamiento es menos común de lo esperado al nivel de significación de 0,05. El segundo índice es el estadístico Q de Yule, que indica el grado de asociación entre dos conductas. Los valores de Q de Yule van desde -1 hasta +1, y su interpretación es similar a la correlación de Cohen (Asociación pequeña: $Q > ,10$; asociación media: $Q > ,30$; y asociación grande $Q > ,50$).

Resultados

División de los Grupos

Para empezar, se llevó a cabo la división de la muestra en tres grupos según su porcentaje de verbalizaciones proterapéuticas.

Estos grupos son éxito, aquellos casos en los que hubo más de un 75% de estas verbalizaciones; *éxito parcial*, los casos en los que hubo menor o igual a 75% y mayor que 65%; y *fracaso*, aquellos en los que porcentaje de estas verbalizaciones fue menor o igual a 65%. En la [tabla 3](#) se muestra este porcentaje por caso y la división final de la muestra. Además, también se puede observar el porcentaje de las diferentes verbalizaciones del terapeuta relevantes para el presente estudio.

Análisis Secuencial

Respecto al análisis secuencial, en la [tabla 4](#) se pueden observar los valores de las relaciones entre las conductas que se tuvieron en cuenta para el estudio y la diferencia entre los distintos grupos. Comenzando por la relación entre *Seguimiento de Instrucciones* y *Reforzador positivo*, se observa que en los tres grupos la relación es significativa, es decir, que su relación es mayor que lo esperado por azar. Así pues, el grupo con mayor Q de Yule ha sido el de *éxito parcial*, mientras que el que menos ha sido el grupo de *éxito*, siendo superado por el de *fracaso*. En cuanto al *No seguimiento de Instrucciones* seguido de *Reforzador negativo*, solamente es significativo en el grupo de *éxito*, siendo el valor muy alto, de 0.93.

Para intentar encontrar una posible explicación a la escasa relación encontrada en el grupo de éxito entre *Seguimiento de Instrucciones* y *Reforzador positivo*, se decidió realizar un análisis observacional de los registros que nos permitiesen explicar este resultado inesperado. Revisando las secuencias de la interacción terapeuta-cliente, se pudo observar con claridad cómo, en sucesivas ocasiones, tras la verbalización de Seguimiento de Instrucciones aparecía la categoría *Discriminativo*. Se decidió entonces realizar un análisis secuencial con el programa GSEQ para comprobar si este resultado era fruto del azar o había una relación estadísticamente significativa entre ambas verbalizaciones. Para ello, se analizaron únicamente los grupos de éxito y fracaso, y se llevó a cabo una comparación entre ambos. La nueva relación estudiada fue: *Seguimiento* → *Discriminativo* (con un Lag +1). En la [tabla 5](#) observamos que existe una relación significativa entre *Seguimiento de Instrucciones* y *Discriminativo* en el grupo *éxito*, pero no en el grupo de *fracaso*. Además, vemos a partir de la Q de Yule, que esta relación es positiva y moderadamente alta, lo que indica que tras la aparición de la categoría *Seguimiento de Instrucciones* es más probable que aparezca la categoría *Discriminativo* que por efecto del azar.

Tabla 3

Porcentaje de Verbalizaciones de Conducta Objetivo y Conducta Problema por Caso y Verbalizaciones del Terapeuta

Caso	Verbalizaciones del cliente (%)			Verbalizaciones del terapeuta (%)		
	Conducta Objetivo	Conducta Problema	Discriminativos	Instruccionales	Reforzador positivo	Reforzador negativo
1	63,9	36,1	10,1	5,1	7,0	4,2
2	73,4	26,6	24,8	3,9	8,9	1,2
3	77,5	22,5	12,6	6,1	17,6	0,8
4	76,2	23,8	16,9	14,1	2,9	1,7
5	60,3	39,7	9,16	2,7	9,9	4,0
6	68,1	31,9	12,9	3,5	15,00	1,1
7	77,6	22,4	18,9	4,9	8,8	3,2
8	84,2	15,8	20,0	5,8	6,1	1,7
9	61,1	38,9	19,9	3,9	16,6	0,4
10	82,9	17,1	17,7	4,4	11,1	3,3
11	74,1	25,9	12,9	4,3	17,9	0,3

Tabla 4
Comparación de los Grupos Sobre el Valor *p* y el Estadístico *Q* de Yule Para Análisis Secuencial de dos Categorías

		SEG → Er+	NOS → Er-
Grupo "Éxito"	<i>z</i>	3,05	6,10
	<i>p</i> (<i>z</i>)	< 0,01*	< 0,01*
	<i>Q</i> de Yule	0,24	0,93
Grupo "Éxito parcial"	<i>z</i>	7,42	1,24
	<i>p</i> (<i>z</i>)	< 0,01*	0,21
	<i>Q</i> de Yule	0,60	0,55
Grupo "Fracaso"	<i>z</i>	5,04	-0,60
	<i>p</i> (<i>z</i>)	< 0,01*	0,55
	<i>Q</i> de Yule	0,54	-1,00

* valor significativo >1,96

Nota: SEG: seguimiento de instrucciones; Er+: reforzador positivo; NOS: no seguimiento de instrucciones; Er-: reforzador negativo.

Tabla 5
Comparación Grupos Éxito y Fracaso Introduciendo la Categoría Logro en el Análisis Secuencial

		SEG → DIS
Grupo "Éxito"	<i>z</i>	4,68
	<i>p</i> (<i>z</i>)	<0,01*
	<i>Q</i> de Yule	0,34
Grupo "Fracaso"	<i>z</i>	2,09
	<i>p</i> (<i>z</i>)	0,04
	<i>Q</i> de Yule	0,24

*valor significativo.

Nota: SEG: seguimiento de instrucciones; DIS: discriminativo.

Discusión

Se encontraron diferentes aspectos que destacar a la vista de los resultados obtenidos. Para empezar, se observó que en los tres grupos existe una relación de contingencia significativa entre *Seguimiento de instrucciones* y *Reforzador positivo*. Esto significa, que sí se puede afirmar que los terapeutas de esta muestra administraron un reforzador positivo después de que el cliente hubiese verbalizado haber seguido la instrucción. Sin embargo, respecto a los resultados del análisis secuencial sobre la relación entre *No seguimiento de instrucciones* y *Reforzador negativo*, se observa que esta solo es significativa en el grupo *éxito*. Esto significa que en los casos con más verbalizaciones proterapéuticas, el terapeuta castigó las verbalizaciones del cliente en las que expresa no haber seguido la pauta instruida por el terapeuta, pero que en los casos de los grupos de *éxito parcial* y *fracaso* esta relación no se produce, por lo que la primera diferencia entre estos dos grupos y el de *éxito* reside en la administración de reforzadores negativos contingentemente con la conducta antiterapéutica de no seguir las instrucciones.

Por otra parte, como se explica en los resultados, se encontró que el terapeuta verbalizaba *Discriminativo* tras haber verbalizado *Seguimiento de Instrucciones* el cliente más veces que las esperadas por azar en el grupo *éxito*, mientras que esta relación no era significativa en el grupo *fracaso*.

Lo que se puede hipotetizar a partir de este resultado es que la potencia de la relación *Seguimiento de Instrucciones* seguido de *Reforzador Positivo* es levemente más baja porque existe paralelamente una relación temporal entre la categoría del cliente de *Seguimiento* y la del terapeuta de *Discriminativo*. Esto quiere decir que tras indicar el cliente haber seguido las pautas indicadas, el terapeuta le pregunta sobre su ejecución –si ha seguido todos los pasos– y sobre su estado durante la realización de estas –cómo se ha sentido. Esto permitirá una constante evaluación de la realización de las tareas, pudiendo encontrar problemas necesarios de solucionar, así como ajustar la dificultad de estas instrucciones (un ejemplo de esto en sesión podría ser la conversación que se ejemplifica en la *tabla 6*).

Tabla 6
Ejemplo de Registro de Conversación en Sesión Entre el Cliente y el Terapeuta Comentando la Realización de la Técnica de Respiración Abdominal

Interlocutores	Verbalización	Categoría de registro
Cliente	Hice la respiración como me dijiste.	Seguimiento de instrucciones
Terapeuta	¿La has hecho las tres veces al día durante la semana?	Discriminativo
Cliente	Así es.	Seguimiento de instrucciones
Terapeuta	¿Cómo te has sentido haciéndola?	Discriminativo
Cliente	Muy bien, me he sentido de maravilla.	Bienestar
	Seguiré haciéndola durante la semana que viene.	Seguimiento de instrucciones
Terapeuta	¡Estupendo!	Reforzador positivo

Como se mencionó en la introducción, existe una distancia física y temporal entre el terapeuta y el contexto fuera de la sesión del cliente, por lo que el terapeuta tendrá que trabajar con lo que el cliente dice que va a hacer y lo que dice que hará. Esto se conoce como correspondencia Decir-Hacer-Decir, definida como la conexión o alineación entre lo que un individuo declara que hará y sus acciones posteriores (Decir-Hacer), así como la alineación entre sus acciones y su posterior informe (Hacer-Decir), y la alineación entre lo que afirma que hará y lo que informa más tarde, independientemente de sus acciones reales (Decir-Decir) (Froxán-Parga et al., 2019). Las instrucciones encajarían en la primera correspondencia Decir-Hacer, ya que el cliente hará lo que la instrucción indique que haga. Luciano et al. (1992) estudiaron esta última correspondencia con el comportamiento de chuparse el dedo de un niño, demostrando que al trabajar en esta correspondencia fue posible reducir o cambiar con éxito esta conducta en el niño.

Los terapeutas también trabajan con la segunda correspondencia y, como se mostró en este estudio, reforzar (o castigar) lo que el cliente informó que hizo podría estar relacionado con el éxito terapéutico. Sin embargo, dado que el terapeuta solo cuenta con esta última correspondencia para saber cómo el cliente está llevando a cabo las tareas, es de suma importancia hacer preguntas y evaluar la ejecución de lo que se instruyó. En esta muestra, observamos que esto fue lo que diferenció a los grupos de *éxito* terapéutico y *fracaso*.

Conclusión

En resumen, a partir de lo discutido sobre los resultados, la aportación del presente estudio es una orientación de cómo se puede mejorar la actuación de los terapeutas cuando el cliente les comunica haber seguido o no las pautas marcadas. Esta orientación va encaminada, por una parte, a no solo reforzar el seguimiento de las tareas, sino también castigar el no seguimiento de estas. A menudo en los manuales de psicoterapia se puede observar una carencia de técnicas aversivas o de una guía de un buen uso del lenguaje con función de castigo. No obstante, castigar las verbalizaciones problemáticas y, paralelamente, reforzar las verbalizaciones proterapéuticas facilita el cambio partiendo de la idea de que reduciendo las conductas problemáticas al mismo tiempo que aumentando de las conductas objetivo, el cliente discriminará mejor su propia conducta y sus funciones que si únicamente se refuerzan las conductas deseadas (Galván-Domínguez et al., 2020).

Por otra parte, esta orientación no solo se enfoca a reforzar cuando el cliente informa sobre haber seguido la instrucción, sino también a evaluar correctamente ese seguimiento para poder introducir cambios si estos son necesarios, corregir en caso de que haga falta o aumentar la dificultad de estas. Procediendo de esta manera, además, se podría estar reforzando la conducta del cliente de responder preguntas, lo cual también es una conducta deseada y que le interesa mantener al terapeuta. Asimismo, realizando esta evaluación sobre la realización de las tareas antes de administrar un reforzador, el terapeuta se asegura de estar reforzando una buena ejecución de las instrucciones. Sin embargo, es esencial tener en cuenta la historia de aprendizaje del cliente, ya que, si el terapeuta observa que el cliente tiene un historial de no seguir instrucciones o no realizar tareas, podría ser de gran interés reforzar cualquier aproximación a haber realizado una tarea e ir moldeando esa realización con el paso de las sesiones.

Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

Finalmente, es importante señalar ciertas limitaciones y futuras líneas de trabajo de este estudio. Para empezar, a pesar de que la heterogeneidad de las problemáticas de los clientes no debería suponer un problema para la validez de los resultados como se explicaba al describir la muestra, sería interesante escoger una muestra más amplia y homogénea para ver si los resultados extraídos se repiten. Asimismo, los terapeutas pertenecientes a la muestra proceden todos del mismo centro, por lo que sería recomendable y altamente útil conseguir más datos sobre la actuación de otros terapeutas de otras clínicas. Además, sería de gran interés utilizar otras metodologías que guarden la ideografía de los casos y realizar estudios de N=1. Otra limitación a tener en cuenta es el criterio de éxito escogido, que, aunque no es incorrecto, sí sería interesante determinarlo, por ejemplo, en base a si el cliente ha recibido o no el alta terapéutica o si fue un abandono terapéutico.

Para el futuro, sería relevante estudiar el efecto de las instrucciones fuera de las sesiones de terapia. En este estudio sólo se ha tenido en cuenta el cumplimiento o incumplimiento informado por el cliente, sin considerar la correspondencia entre sus informes y el comportamiento real. Asimismo, en

este estudio se han estudiado las instrucciones sin analizar el contenido o formato de las mismas, por lo que tendría gran relevancia estudiar estas características y relacionarlas con el éxito o conductas proterapéuticas. Por último, no se han podido encontrar estudios con metodologías similares con los que poder contrastar los resultados hallados, por lo que es de gran importancia seguir estudiando las instrucciones en terapia para poder confirmar las hipótesis expuestas.

Contribución de las Autoras

Carmen Martínez Díaz y Rosana García Morales: diseño del estudio, planteamiento de hipótesis, búsqueda bibliográfica análisis de los datos y redacción.

Gladis L. Pereira y María Xesús Froxán-Parga: dirección de la investigación, revisiones, correcciones, anotaciones y aportaciones metodológicas y teóricas.

Conflicto de Intereses

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, ni comercial o de organismos no gubernamentales.

Referencias

- Alonso-Vega, J., Pereira, G.L., y Froxán-Parga, M.X. (2022). Functional coding system for verbal interaction in clinical contexts. <https://psyarxiv.com/ytpq5/download?format=pdf>
- Arisemendi, M., y Yorío, A. (2015). Clases de equivalencia e insensibilidad a las contingencias: secuencia de aprendizaje por instrucciones y por contingencias. *Acta Comportamental: Revista Latina De Análisis De Comportamiento*, 23(4), 375-390.
- Ayllon, T., y Azrin, N.H. (1964). Reinforcement and instructions with mental patients. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 7(4), 327-331. <https://doi.org/10.1901/JEAB.1964.7-327>
- Baier, A.L., Kline, A.C., y Feeny, N.C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Cronin, T.J., Lawrence, K.A., Taylor, K., Norton, P.J., y Kazantzis, N. (2015). Integrating between-session interventions (homework) in therapy: The importance of the therapeutic relationship and cognitive case conceptualization. *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 439-450. <https://doi.org/10.1002/jclp.22180>
- De Pascual-Verdú, R., Trujillo-Sánchez, C., Gálvez-Delgado, E., Andrés-López, N., Castaño-Hurtado, R. y Froxán-Parga, M.X. (2019). Sistema ACOVEO: una propuesta funcional para el análisis de la interacción verbal en terapia. *Conductual*, 7(2), 69-82.
- Follette, W.C., Naugle, A.E., y Callaghan, G.M. (1996). A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change. *Behavior Therapy*, 27(4), 623-641. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(96\)80047-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80047-5)

- Froxán-Parga, M.X., Ávila-Herrero, I., Trujillo-Sánchez, C., Serrador-Diez, C., y Núñez de Prado-Gordillo, M. (2019). Análisis de la correspondencia Decir-Hacer-Reportar en terapia: un estudio piloto. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 11(2), 55-68. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2019.11.2.75671>
- Galván-Domínguez, N., Alonso-Vega, J., y Froxán-Parga, M.X. (2020). Verbal aversive control in clinical interaction. *Psicothema*, 32(2), 182-188. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.171>
- Greenberg, L.S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.4>
- Haynes, S.N., y O'Brien, W.H. (2000). *Principles and practice of behavioral assessment*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-0-306-47469-9>
- Luciano, M.C., Vilchez, F., y Herruzo, J. (1992). Say-Do and thumbsucking behavior. *Child & Family Behavior Therapy*, 14(1), 63-69. https://doi.org/10.1300/J019v14n01_05
- Montaño-Fidalgo, M. (2008). *Estudio observacional de la conducta verbal del psicólogo para el análisis del Proceso terapéutico* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
- Ortiz-Rueda, G., Pacheco-Ortega, V., Bañuelos-Pineda, I., y Jáuregui, L.P. (2007). Efecto del contacto con instrucciones, la especificidad e historia instruccional en la insensibilidad al cambio contingencial en tareas de igualación de la muestra de primer orden en humanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 107-115.
- Pardo-Merino, A., y San Martín-Castellanos, R. (2015). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud: Vol. II (2ª Ed.)* (Cap.3. Inferencia con dos variables categóricas). Síntesis.
- Pérez-Álvarez, M. (1996). *La psicoterapia desde el punto de vista conductista*. Biblioteca Nueva.
- Ribes-Iñesta, E. (2000). Instructions, rules, and abstraction: A misconstrued relation. *Behavior and Philosophy*, 28(1/2), 41-55.
- Skinner, B.F. (1957). *Verbal behavior*. Prentice Hall.
- Vargas-de la Cruz, I., Pardo-Cebrián, R., y Froxán-Parga, M.X. (2022). Insight in terms of behavior in the clinical context: Transfer and rule-governed behavior. *Clinica y Salud*, 33(3), 109-115. <https://doi.org/10.5093/clysa2022a12>
- Vargas-de la Cruz, I., Martínez, H. y Froxán-Parga, M.X. (2018). Una extensión del concepto de regla y su aplicación a la terapia psicológica. *Clinica y Salud*, 29, 63-70. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a10>
- Verna, G.B. (1977). The effects of four-hour delay of punishment under two conditions of verbal instruction. *Child Development*, 48(2), 621-624. <https://doi.org/10.2307/1128662>

