

117843

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA

# El Lenguaje en Pacientes Esquizofrénicos y sus Características Idiosincráticas.



001  
31921  
R1  
1990-4

U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

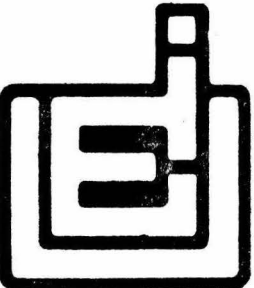
## REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N

MIGUEL ROJAS HUERTA  
NORBERTO GARCIA RIOS

LOS REYES IZTACALA

1990





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA  
COORDINACION DE PSICOLOGIA

Los Reyes Iztacala, a 16 de Octubre de 19 89

LIC. AMERICA LANDA ROMERO  
JEFA DE LA UNIDAD DE ADMON. ESCOLAR  
P R E S E N T E .

Por medio de la presente notifico a usted que los(as) alumnos(as):

MIGUEL ROJAS HUERTA

NORBERTO GARCIA RIOS

pasantes de la Carrera de Psicología realizaron y presentaron a esta Coordinación su trabajo de tesis titulado:

EL LENGUAJE EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS  
Y SUS CARACTERISTICAS IDIOSINCRATICAS

(REPORTE DE INVESTIGACION)

de manera conjunta.

Sin otro particular por el momento, manifiesto a usted la seguridad de nuestra consideración más distinguida.

ESCUELA NACIONAL DE  
ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA

A T E N T A M E N T E  
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"

*Georgio Pérez Campos*

COORDINACION DE PSICOLOGIA

\*rcj.

Hay hombres que luchan un día  
y son buenos,  
hay otros que luchan un año  
y son mejores,  
hay quienes luchan muchos años  
y son muy buenos,  
pero hay quienes luchan toda la vida  
esos son los imprescindibles.

Bertolt Brecht.

## AGRADECIMIENTOS

Nuestra más reiterada gratitud a Diana Moreno, por su entrega profesional diaria y paciencia incalculable.

Reconocimientos a Patricia Trujano y Antonio Pineda, por sus aportaciones valiosísimas.

Al Dr. Barreto, Director del Hospital Campestre "José Sáyo", así como a los médicos, psicólogos, enfermeras y personal administrativo, gracias por su colaboración y facilidades otorgadas.

Agradecimientos especiales a las alumnas de la carrera de Psicología por su participación en el proyecto.

Sinceros reconocimientos a Juanita Rizo y María Eugenia Domínguez por su apoyo y colaboración constante.

Miguel y Norberto.

## INDICE

	Páginas.
<b>IZT. 1000070</b>	
Introducción.....	1
Método.....	16
a) Sujetos.....	16
b) Espacio Experimental.....	16
c) Material.....	17
d) Diseño.....	18
e) Procedimiento.....	20
f) Análisis de datos.....	23
Resultados.....	30
Discusión.....	55
Referencias Bibliográficas.....	61
Anexos.	

## RESUMEN

Se llevó a cabo una evaluación del lenguaje en pacientes esquizofrénicos, donde se analizó el carácter idiosincrático y marginal de sus procesos sustitutivos referenciales, a través de las tareas de reconstrucción de monólogos e identificación de tarjetas a partir de descripciones.

Participaron 8 pacientes de sexo femenino, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, y 8 sujetos normales de sexo femenino, estudiantes de Psicología. Se emplearon dos diseños factoriales de  $2 \times 2$ , una para cada condición experimental.

Los resultados indicaron que los esquizofrénicos reconstruyeron monólogos normales en un 32.3% promedio; mientras que los sujetos normales reconstruyeron en un 57.2% los monólogos esquizofrénicos. Ahora bien, cuando los sujetos esquizofrénicos y normales reconstruyeron sus propios monólogos el promedio de ejecución fue de 40.8% y 87.8% respectivamente.

Durante la segunda fase experimental, los promedios de ejecución se vieron elevados, de tal manera que los esquizofrénicos identificaron tarjetas a partir de descripciones normales en un 85.4%, mientras que los sujetos normales identificaron tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas en tan sólo un 54.7%. Los sujetos esquizofrénicos al identificar tarjetas a partir de sus propias descripciones mantuvieron el 85.5% promedio de ejecución, mientras los normales identificaron tarjetas a partir de sus propias descripciones en un 100% de respuestas correctas.

Estos resultados, no hacen posible afirmar el carácter idiosincrático del lenguaje en esquizofrénicos, puesto que sus referencias se dieron en un sistema reactivo convencional que permitió un desligamiento funcional de la relación. No obstante se encontraron características específicas en su lenguaje que presuponen un deterioro en sus procesos sustitutivos referenciales.

El hablar de esquizofrenia, es referirse sobre un cuadro de conductas específicas que en el seno de la Psiquiatría han causado desacuerdo universal, principalmente en cuanto a su definición y a los factores etiológicos predisponentes o precipitantes.

En la antigüedad, fundamentalmente en la Edad Media, las reacciones esquizofrénicas eran consideradas como una maldición para las personas que las presentaban, así dichas personas eran catalogadas como poseídas por espíritus satánicos. Desafortunadamente, durante mucho tiempo, este padecimiento fue tratado de manera esotérica.

El concepto de esquizofrenia ha venido evolucionando a través de la historia. En 1849, John Conolly la definió como un estado más o menos parecido a la "melancolía injustificada"; en 1860, el psiquiatra belga Morel, utilizó por primera vez el término de "demencia precoz", cuando un adolescente perdió su alegría y mostró una tendencia a la soledad; en 1871, Hecker utilizó el término de "hebefrenia", cuando sus pacientes mostraban melancolía, manía y confusión, pero sobre todo por la aparición de estos síntomas en la pubertad; en 1874, Kahlbaum aplicó el término de "catatonía o locura de tensión", cuando los pacientes mostraban una posición inmóvil y sin reacción ante las impresiones sensoriales; en 1896, Kraepelin propuso que podría existir un común denominador entre síndromes tan aparentemente distantes como la hebefrenia de Hecker y la catatonía de Kahlbaum (Kolb, 1981; Pichot, 1984; Kolb y Brodie, 1985; Henri, Bernard y Brisset, 1987).

En 1906, Adolfo Meyer elaboró la tesis de que la demencia precoz, no es una sola entidad patológica, sino más bien un tipo de reacción que se desarrolla en ciertas personalidades como resultado de una dificultad progresiva para adaptarse y que el cúmulo de hábitos defectuosos en el paciente lo conducía a un deterioro mayor de dichos hábitos. Kolb (1981), Kolb y Brodie (1985) afirman que, un punto culminante en la historia de la demencia precoz, fue en 1911 cuando Eugene Bleuler propuso el término de "esquizofrenia" (división de la mente), ya que consideraba que la falta de armonía o "división" de la expresión psicobiológica del organismo que se le denomina "mente", así como la desintegración de la previa síntesis normal del pensamiento, el sentimiento, y la actividad eran características más definidas y más distintivas de la enfermedad.

Actualmente, los diccionarios y manuales de psiquiatría parecen emitir definiciones de la esquizofrenia muy parecidas, por ejemplo, el Diagnostic and Statistical Manual (DSM-II) de la American Psychiatric Association, define la



esquizofrenia como: "... un grupo de trastornos manifestados por trastornos característicos del estado de ánimo y la conducta. Los trastornos del pensamiento están marcados por alteraciones de la formación de conceptos que pueden conducir a una mala interpretación de la realidad, y a veces a ideas delirantes y alucinaciones que a menudo resultan autoproyectoras desde el punto de vista psicológico. Los cambios de estado de ánimo incluyen respuestas ambivalentes, limitadas e inadecuadas y falta de empatía con los demás. La conducta puede ser de aislamiento, regresiva o extraña" (Freédman, Kaplan y Sadock, 1984).

En términos generales, Dorsch (1978), Kolb (1981), Zax y Cowen (1985), Kolb y Brodie (1985) concuerdan en sostener, que la esquizofrenia es un tipo de psicosis caracterizada por trastornos del pensamiento (disgregación, pérdida de la conexión lógica y decadencia mental), aunque las aptitudes intelectuales permanecen durante mucho tiempo intactas, aún cuando sufren, según se ha podido comprobar repetidas veces, distorsiones paradójicas, ideas delirantes y vivencias de interpretación morbosa (de persecución o de grandeza); perturbaciones del lenguaje y comunicación (ensalada de palabras, verbigeraciones, énfasis en el hablar); trastornos sensorio-perceptuales (alucinaciones, e ilusiones, especialmente supuestas voces y también en muchos casos falsas percepciones internas, estrechamiento de la atención, y además el sentido del tiempo es anormal); alteraciones en el impulso y acción (anergia, amaneramientos, catatonia, flexibilidad cerea y estereotipias); el contacto con el mundo externo se altera y se instala el autismo, caracterizándose por el negativismo y la sugestionabilidad. El paciente se vuelve impenetrable e indiferente, pierde todo sentido práctico y sus reacciones pueden ser explosivas, marcadas por la inercia o la perseveración. Aparecen trastornos de la afectividad, la voluntad y la personalidad; alteraciones diversas del estado de ánimo, ideas súbitas, éxtasis, desatinos, apatías, pérdida de la capacidad de contacto social, etc.. Sin embargo, los esquizofrénicos sufren poca alteración de la conciencia, de la orientación y de la memoria.

Ferrero (1986), concluye que la ambivalencia, la estereotipia, la discordancia y el hermetismo, son los rasgos más constantes de la esquizofrenia y que la evolución de la "enfermedad" suele ser lenta, con episodios agudos y períodos de calma, por lo que los síntomas van desde la mera extravagancia a los delirios y a los actos antisociales.

Las formas de esquizofrenia reciben nombre atendiendo al síntoma predominante o a la dimensión de la personalidad en que aparecen las

manifestaciones patológicas. Freedman, Kaplan y Sadock (1984), Zax y Cowen (1985) afirman que Kraepelin clasificó los casos de demencia precoz en tres variedades (tipo hebefrénico, catatónico y paranoide), siendo añadido más tarde el tipo simple por Bleuler. De este modo quedaron conformados los cuatro tipos básicos de esquizofrenia, reconocidos por la Psiquiatría Moderna.

La esquizofrenia tipo simple, se caracteriza por un retraimiento con respecto a los intereses y a las relaciones externas. La apatía y la indiferencia son pronunciadas, las ilusiones y alucinaciones manifiestas son poco corrientes. Los comienzos son poco insidiosos. Los esquizofrénicos sencillos suelen actuar muy por debajo de su nivel potencial, y este contraste entre la capacidad y la realización constituye un rasgo llamativo del trastorno. Estos pacientes terminan a menudo en aislamiento social y en ocupaciones marginales. Con frecuencia, la gravedad de sus síntomas y su deterioro mental, aumentan con el tiempo. Sin embargo, no se registran estados psicóticos espectaculares como los que se observan en los demás tipos esquizofrénicos.

La esquizofrenia tipo hebefrénico, tiene como rasgo esencial un efecto superficial e inapropiado. Esto comprende la risa sin motivo, la conducta boba y períodos de llanto. Se observan corrientemente delirio somático y una conducta profundamente regresiva. Es raro que estos pacientes estén en condiciones de cuidar de sí mismos, debido al burdo deterioro de su personalidad, de modo que casi siempre están colocados en hospitales. De hecho, de los diversos tipos de esquizofrenia, los hebefrénicos son acaso el grupo que el lego reconoce más fácilmente como "profundamente enfermos", y ellos mismos se adaptan bien a los estereotipos de la conducta aberrante.

La esquizofrenia tipo catatónico tiene síntomas más conspicuos, fundamentalmente en el área motora, aunque también muestra trastornos afectivos pronunciados. En las manifestaciones más espectaculares, se encuentra una inhibición generalizada que se traduce en un estado estuporoso, mudo, en el que el paciente no cambia su posición durante horas enteras, y es capaz de conservar posturas burdamente molestas, en las que ha sido colocado por otros (flexibilidad cética). En otros momentos, en cambio (a veces a continuación de la salida de un estado estuporoso) el paciente se pone frenético (excitación catatónica), y su conducta es totalmente irrefrenada, destruyendo indiscriminadamente todo lo que tiene a su alrededor. Durante éstos períodos puede causarse un daño considerable a sí mismo y a otros. Estos dos subtipos, el catatónico excitado y el retraído, se distinguen

por el predominio respectivamente de excitación y estupor.

La esquizofrenia tipo paranoide, se caracteriza por la presencia de delirios de persecución o de grandeza, ideas de referencia y con frecuencia alucinaciones; es también corriente una forma considerable de religiosidad. El pensamiento del paranoide suele ser autístico, y su conducta corresponde a sus ideas delirantes. Sin embargo, está presente, por regla general una actitud hostil y agresiva relativamente constante. Los sistemas delusorios podrán tener en estos pacientes una organización buena o deficiente, según la cantidad de contacto con la realidad que persista. Por regla general, se da aquí una desorganización menor de la personalidad de la que se encuentra en la hebefrenia o la catatonia.

Además de los cuatro tipos básicos de esquizofrenia, existen otras clasificaciones consideradas como limítrofes. Según Kolb (1981), Freedman, Kaplan y Sadock (1984), Zax y Cowen (1985), Kolb y Brodie (1985), éstas últimas clasificaciones se han creado en el terreno psiquiátrico para tratar de etiquetar ciertos síntomas indefinidos, siendo ello una muestra más del problema que ofrece la esquizofrenia en cuanto a su definición y estudio.

La "esquizofrenia aguda", describe una fase aguda que algunos pacientes experimentan en los comienzos del trastorno esquizofrénico. Excitación o depresión son típicamente prominentes, además de confusión, ideas de referencia, perplejidad, sueños terroríficos y disociación.

La "esquizofrenia latente", es una categoría que se le adjudica al paciente cuando presenta síntomas moderados de esquizofrenia, sin haber tenido una historia de episodios psicóticos manifiestos. Aquí se incluyen reacciones latentes, incipientes, prepsicóticas o pseudoneuróticas.

La clasificación de "esquizofrenia residual", describe a pacientes que han experimentado un episodio psicótico, pero que se han recuperado, y ya no siguen siendo psicóticos.

La "esquizofrenia de tipo esquizoaectivo", incluye pacientes con síntomas esquizofrénicos y afectivos de manera mezclada. Los pacientes esquizoaectivos pueden presentar tendencias hacia la excitación o al retraimiento.

La clasificación de "esquizofrenia infantil", se aplica cuando los síntomas esquizofrénicos aparecen antes de la pubertad, caracterizados por conducta autística o retraída.

Por último, la categoría de "esquizofrenia crónica indiferenciada" describe a pacientes que presentan una mezcla de síntomas esquizofrénicos que afectan el

pensamiento, los afectos, la conducta, y que no encajan en ninguna otra de las categorías del trastorno.

La etiología de la esquizofrenia es otro aspecto aún oscuro, y sobre el cual se han generado diversas hipótesis, por ejemplo, Kolb (1981), Kolb y Brodie (1985) consideran que tiene sus antecedentes en las primeras transacciones maternas y familiares que establece el niño; otras apuntan a disfunciones metabólicas y (Meltzer y Stahl, 1976, citado por Ribes (1982)), y otras a determinaciones genéticas ( Kallman, 1946, citado por Kolb y Brodie (1985)).

Ribes (1982) señala que no obstante la diversidad de hipótesis respecto a la etiología y definición de la esquizofrenia, existe consenso en delimitar las alteraciones de los procesos lingüísticos y de pensamiento, como propias de la esquizofrenia. En estas alteraciones destacan como esenciales la disociación ideoafectiva (consistente en la incongruencia entre el contenido de las verbalizaciones y las propiedades dinámicas de su expresión y comportamiento), y los trastornos en la asociación de ideas (entendida como la alteración del orden sintáctico de la verbalización).

Los diversos enfoques teóricos bajo los cuales se ha estudiado la esquizofrenia, no pierden de vista la relación entre el lenguaje y pensamiento. Así según, Rutter (1985) supone que las investigaciones experimentales dentro del lenguaje en la esquizofrenia, han sido guiadas tradicionalmente por dos principales hipótesis: la primera, supone que los cambios lingüísticos son variados entre pacientes esquizofrénicos y fáciles de detectar y medir, es decir, aislan el lenguaje de otros procesos psicológicos; mientras que la segunda, supone que la esquizofrenia es fundamentalmente un desorden cognitivo, en el cual los disturbios del lenguaje son parte de una inhabilidad o falla para regular los pensamientos.

Para varios estudiosos como Lewis y Sullivan (en Kasanin, 1975), el lenguaje es el instrumento que la cultura proporciona al individuo para la expresión de sus pensamientos. Por medio del lenguaje, el individuo aprende a ver lo que la cultura quiere que vea, y así mientras más hábil se haga el individuo en la compleja actividad lingüística, más frecuentemente obtendrá lo que requiere.

Para Schwartz (1978), el lenguaje es un conjunto abstracto de reglas sintácticas, semánticas y fonológicas aprendidas e internalizadas por cada hablante. El habla refleja el conocimiento de esas reglas, pero también se ve afectada por muchos otros factores, incluyendo (pero sin limitarse a), el contexto situacional, los motivos y habilidades cognoscitivas del hablante e incluso de su estado emocional. El

pensamiento se refleja en el habla, pero no es el mismo fenómeno. El pensamiento puede proceder sin habla, y puede ser estudiado independientemente de las producciones verbales (Maher, 1972; y Ribes, 1982).

Existen diversos estudios enfocados en el plano cognitivo de la esquizofrenia, en donde a través de sencillos experimentos se evalúa la percepción auditiva y visual en los esquizofrénicos, por ejemplo, Knight y Sims-Knight (1980), a través de una intergración de patrones visuales, demostró que los pacientes esquizofrénicos son capaces de organizaciones complejas, a partir de ciertos estímulos visuales, pero siempre y cuando no se les requiera una organización específica. Similares resultados habían obtenido los mismos autores Knight y Sims-Knight (1979), al hacer una integración de ideas lingüísticas en esquizofrénicos.

De lo anterior se puede inferir, que es muy discutible generalizar desordenes de pensamiento en todos los esquizofrénicos. Es por ello, que actualmente en la clasificación psiquiátrica se puede hablar de pacientes esquizofrénicos con y sin desorden de pensamiento.

En el plano cognitivo, también se ha estudiado la formación de conceptos con esquizofrénicos (Rudolf, 1972), donde se ha encontrado evidencia suficiente, de que la imposibilidad para formar conceptos deviene como factor decisivo en los trastornos del pensamiento. Se ha estudiado también la memoria de esquizofrénicos (Knight, 1977), encontrándose en la tarea de recuerdo de pinturas, un nivel tan bueno en estos pacientes como en sujetos normales. Otra investigación experimental de la función cognitiva en la esquizofrenia la realiza Polyakov (1973), en donde confirma el buen nivel de percepción auditiva, visual y de recuerdo que tienen estos pacientes.

Por lo que respecta al plano lingüístico de la esquizofrenia, que es sobre el tópico que se centrará el presente estudio, es necesario quedar claro que el objetivo y la función de la expresión verbal según Lewis (en Kasanin, 1975), es la transmisión de algún pensamiento o sentimiento que es pertinente a un momento y al seno de una situación presente. La expresión y la situación están íntimamente unidas entre sí, y el significado de la situación debe ser conocido, para que las palabras sean comprensibles. Por lo tanto, el lenguaje es una función de la situación.

El sostén teórico del presente estudio, se origina en los planteamientos de Ribes (1982), Ribes y López (1985), siendo que para ellos el lenguaje como parte esencial del comportamiento típicamente humano, no consiste simplemente en la posibilidad de hablar, ajustándose a una fonética y sintáxis características de una comunidad

particular. Implica fundamentalmente, la posibilidad de comunicar, pero ¿qué significa psicológicamente comunicar?. Comunicar no es simplemente hablar a alguien que escucha. Comunicar implica siempre referirse a algo, referirse sobre algo o a alguien. Es poner en contacto indirecto a una persona con objetos, acontecimientos y personas con las que no tiene contacto directo en un momento particular. Referir no es por consiguiente sólo hablar, puede ser escribir o leer también. Es hablar, leer o escribir a alguien sobre algo, lo referido. Ese algo puede estar presente, y no se requiere que lo referido sea un acontecimiento ya ocurrido o por ocurrir, o que está ocurriendo fuera del ámbito de la persona a la que se está dirigiendo la referencia. La referencia puede ser de propiedades no aparentes en un objeto o acontecimiento presente observado, y lo que la define, es que constituye un puente entre eventos, objetos y una persona, que es la referida y que con base en la acción referencial puede interactuar directa y/o indirectamente con dichos acontecimientos y objetos.

A continuación se describen los casos de la función sustitutiva referencial. La organización lógica de éstos casos, permite de algún modo trazar la génesis de la sustitución referencial propuesta por Ribes y López (1985), además se fundamenta en la consideración de la restricción de las contingencias situacionales y en el aumento del desligamiento con respecto a las dimensiones tiempo-espacio-apariencia.

"a) La referencia de eventos independientes. En este caso, la mediación referencial comprende a un evento distinto de los individuos que fungen como referidor y referido. RA refiere el evento ECy a RB. Esquemáticamente, este caso podría ser descrito de la siguiente manera:

ECy ----- RAy -----EAY ----- RB(Ay)

Aquí se da por sentada la naturaleza convencional de los segmentos distintos a ECy. ECy puede ser un objeto, la acción de un objeto u objetos, o la acción verbal o no verbal de una persona. La referenciación por RA de un evento ECy diferente de su propia acción y de la del referido (RB), permite que la suplementación de las contingencias sustituidas con base en la respuesta de RA, pueda ajustar su correspondencia funcional inicial a las restricciones que la normatividad colectiva impone a la convencionalidad de su respuesta. Podría decirse que esta forma de referenciación, lleva implícita la posibilidad de que la sustitución de contingencias sea relativa a las propiedades del ECy como condición necesaria para mantener la funcionalidad de la respuesta convencional con respecto a las características del entorno referenciado. La responsividad separada de RA y RB a un tercer evento ECy,

permite modificar la suplementación sustituida en términos no sustitativos, lo que es imprescindible para que el desligamiento referencial no ocurra bajo la influencia de dimensiones funcionales que no corresponden a su normatividad convencional. Un tercer evento independiente del referidor y el referido asegura la posibilidad de que, aún cuando el desligamiento se dé en tiempo y espacio, las dimensiones funcionales de la apariencia puedan afectar diferencialmente al referidor y al referido, y en esa medida modular la correspondencia de la múltiple suplementación con las propiedades del evento referido y la sustitución mediada por el referidor en el referido.

b) La referencia del referido. En el segundo caso, el referente es una propiedad o acción del referido, de modo que la interacción podría describirse así:

EBy ----- RABy ----- EABy ----- RB (A(By))

donde EBy es una acción o propiedad del individuo B a la que A responde (RABy). El referidor habla acerca del referido. En este caso, el desligamiento espacio-temporal y de las propiedades aparentes se amplía, en la medida en que el evento referente no es independiente de las relaciones de suplementación que están implicadas en la relación referidor-referido. Aún cuando la sustitución de contingencias se inicia con base en un referente de estímulo concreto, no es independiente de la propia relación referidor-referido. El referidor responde al referido en una doble dimensión funcional, y el referido responde al referidor como evento vinculado a diferentes suplementaciones funcionales: las vinculadas al referido con el referidor, y las que tienen que ver con las del referido en su respuesta al referente. En la medida en que la sustitución de contingencias no es independiente de la interacción referidor-referido per se, al margen de un referente autónomo de ella, el desligamiento de la interacción implicada descansa fundamentalmente en la función suplementadora múltiple del referido. La correspondencia funcional del acto de referir un referente es totalmente dependiente de la conducta del referido.

Debe observarse, sin embargo, que la conducta o propiedades de B (referido) siempre son susceptibles de ser moduladas como referente y, por consiguiente, por una suplementación adicional, por la acción de un segundo referido (N) distinto. La propiedad de estímulo del referente todavía es diferencial de la conducta de referir.

c) La referencia del referidor. En este caso, el referidor es a la vez el evento referente, es decir, el individuo que habla de sí mismo a otro, relación que puede ser representada de la siguiente manera:

EAY ----- RA(Ay) ----- EA(Ay) ----- RB(A(Ay))

donde E(Ay) es el evento que inicia funcionalmente la mediación sustitutiva, RA(Ay) es la respuesta del mismo referidor a sus propias acciones o propiedades de estímulo, y RB(A(Ay)) es la respuesta del referido a RA como referidor y referente.

En este caso, la doble dimensión funcional pasa del referido al referidor, es decir, el referidor no sólo define las propiedades del evento que son pertinentes para la interacción referencial, sino que, además, determina las características del proceso sustitutivo como referenciador. Es simultáneamente el que habla y aquello de lo que habla. El paso del caso "b" al caso "c" es genéticamente de gran importancia, pues constituye la transición social del lenguaje como referencia de eventos ajenos al individuo, al lenguaje como referencia de uno mismo; es el fundamento del proceso de individuación socializada, y sólo puede darse en la medida en que la referencia a otros, como acciones y propiedades individuales, se da como referencia de una doble dimensionalidad, la de referente y la de referido, lo cual permite suplementar adecuadamente las normas convencionales de la correspondencia funcional de la referencia como mediación sustitutiva. En este caso, el desligamiento funcional opera en el sentido de las propiedades del evento referente. En la medida en que las funciones de referente y referidor se dan en un solo individuo, la posibilidad del referido de suplementar diferencialmente el acto de referencia se ve restringida por la respuesta del referidor. No hay posibilidad como en el caso anterior, de que un tercer individuo altere la suplementación, dado que ésta depende directamente del evento referido. La imposibilidad de separar al referente del referidor como propiedad de estímulo al que se responde, limita la suplementación diferencial de la correspondencia establecida entre las propiedades del referente y la acción de referir.

d) La autorreferencia. En este caso, el referente puede ser un evento independiente C, el referido B, o el propio referidor A. Lo que distingue la relación, es que las funciones de referidor y referido se centra en un mismo individuo A, ya que la persona se "habla" a sí misma de algo que, inclusive, puede ser ella misma. El caso puede representarse de la siguiente manera:

EC	-----	RAC	-----	EAC	-----	RAA(AC)
A		A		A		A
By		By		By		By

en donde E(C, A, B)y es el referente, RA(C, A, B)y es la conducta de referir , y RA(AC, AB, AA) la del propio individuo como referido.



En este caso, en la medida en que la suplementación de la referencia y el acto de referir son función de un mismo individuo, puede darse el mayor desligamiento posible. No existe la posibilidad de un segundo referidor que module diferencialmente la suplementación del acto de referir, y ello se acentúa aún más cuando el referente es el propio referidor y el referido. La correspondencia funcional la referencia con los eventos referente y referido, como forma sustitutiva de interacción descansa en la historia de referencialidad construida con base en eventos referentes y referidores independientes. En este caso el individuo no sólo puede sustituir las relaciones de contingencia que regulan su interacción directa con el referente y con el resto de los individuos que fungen como referidos potenciales, sino que puede sustituir las reglas convencionales que rigen dicha correspondencia funcional, convirtiéndose en una comunidad lingüística "cerrada", que puede hablarse significativamente acerca del mundo y de sí mismo, sin tener que ajustarse a normas de funcionalidad convencional externas. Este caso de sustitución referencial posibilita la aparición del lenguaje silente, la referencia a la "subjetividad" y al "mundo interior", y constituye el paso evolutivo para transitar a la sustitución no referencial" (pags. 189-193, en Ribes y López, 1985).

Resumiendo, la función referencial debe entenderse como una forma de estructuración de las relaciones de contingencia entre los individuos y los eventos del entorno. Por ello, la interacción referencial no es una mera sustitución de eventos por medio del lenguaje, como lo podría sostener una teoría tradicional de la referencia, sino que es una sustitución de las relaciones de contingencia que implican las interacciones no lingüísticas con los eventos y personas. La respuesta convencional de dos individuos permite: 1) que su reactividad se desligue funcionalmente de las condiciones situacionales particulares en que ocurre un evento de estímulo, y 2) que los individuos interactúen con ese evento en términos de la convención que establece la respuesta como necesariamente interdependiente, no sólo de las características del evento al que se responde, sino de la naturaleza de las respuestas de los propios individuos a sus acciones, al evento y de las respuestas entre ellas. Se sigue entonces, que la respuesta del referido no representa una acción frente a un estímulo suplantado por el lenguaje, sino la suplementación parcial de una nueva relación de contingencia producida por el acto del referidor frente al evento y al referido, diferente de la relación directa que implicaría la interacción del referido sólo con el referidor, o sólo con el referente. Por lo tanto, la sustitución referencial consiste en la transformación de contingencias que dependen de las

propiedades situacionales de los eventos, en contingencias que dependen de las propiedades convencionales derivadas de las formas sociales de interacción frente a eventos situacionales. No sólo es una cadena más extensa de interacción con un segundo individuo, es de hecho, una forma de interacción distinta en la medida en que cambian las formas y la naturaleza de las interdependencias comprendidas en un episodio conductual.

Ahora bien, de acuerdo con Sullivan (en Kasanin, 1975), las operaciones del lenguaje como pensamientos son bastante diferentes, fundamentalmente de las operaciones del lenguaje como comunicación, y como puros mecanismos usados en el trato con los demás; cuando más completamente un individuo se centra sobre sí mismo, más totalmente se aísla de la integración con otra gente, volviéndose totalmente individuales los símbolos que emplea.

Las alteraciones lingüísticas de los esquizofrénicos, Piro (1987) las ha clasificado en siete grupos, como son: alteraciones de la conversación; del estilo; de la fonética, articulatorias y verboestructurales; gramaticales y sintácticas; del significado; de la lectura y escritura; y del lenguaje mímico y gestual.

Dentro de las alteraciones de la conversación, se ubica el mutismo; el soliloquio; la distracción en la conversación con dificultad para retomar el discurso; la ecolalia; las impulsiones verbales que son expresiones sin ningún nexo con lo que se está diciendo; las estereotipias verbales; las verbigeraciones que son frases de conversación rápida e impulsiva, pero carente de significado; las cantilenas, las letanías verbigeratorias y declamatorias; y la glosomanía descrita como una serie de manifestaciones verbales neoformadas, privadas de gramática, de sintaxis y de significado.

Como alteraciones fonéticas, se pueden encuadrar trastornos de la intensidad; trastornos de la entonación y del timbre; trastornos de la articulación; trastornos de la estructura de la palabra, se observan desplazamientos de sílabas, sustituciones, inversiones, duplicados y contaminaciones.

Dentro de las alteraciones exclusivas del significado, se ubican lenguajes indeterminados, genéricos y ambiguos; lenguaje metafórico, simbólico y sentencioso; un abstraccionismo sistemático "al vacío"; incoherencias y ensalada de palabras; los paralogismos entendidos como fenómenos de distorsión, porque hay un completo cambio de significado del signo verbal utilizado; los neologismos; y lenguajes neológicos.

Sullivan y Lewis (en Kasanin, 1975) y el mismo Kasanin (1975) suponen que las

peculiaridades de la conducta del lenguaje en el esquizofrénico se originan de su extrema necesidad de un sentimiento de seguridad personal. El esquizofrénico tempranamente convencido de que la satisfacción es inasequible, y no siendo por lo tanto su consideración primaria en la vida, utiliza el lenguaje exclusivamente y más o menos a sabiendas para la búsqueda de una seguridad duradera en la presencia de extraños que poco le comprenden, y poco le dan seguridad, es entonces como el esquizofrénico se inclina aún más a divorciarse de sus congéneres humanos, con los que nunca se ha sentido seguro e integrado. Quizá por ello, que el lenguaje del esquizofrénico es sobre todo un medio de autoexpresión más que de comunicación, y así sus producciones verbales son a menudo vacías y oscuras para quien las escucha.

⑤ Lo anterior, guarda congruencia con diversos estudios experimentales como el de Cohen (1978), y el de Salzinger, Portnoy y Feldman (1978) ambos estudios confirmaron déficits en la comunicación de pacientes esquizofrénicos. También Solverg y Blakar (1979) han estudiado los eventos lingüísticos interactivos implicados en los procesos de comunicación, procurando interpretarlos en términos de las relaciones que se establecen entre los participantes.

Pues bien, el hecho de que el esquizofrénico se divorcie de lo social, no significa que sus expresiones lingüísticas carezcan de significado, ya que según Kasanin (1975), dichas expresiones tienen un contenido y un significado definido, aunque ellas sean bastante distorsionadas e incomprensibles para el observador.

El propósito primario del lenguaje, que sin lugar a dudas, es la comunicación, está tan dañado en el esquizofrénico que su lenguaje se hace altamente individual, y sólo puede ser entendido por aquellos que son muy cercanos a él, y por aquellos que lo comprenden profundamente. Así utiliza el habla exclusivamente para contrarrestar su sentimiento de inseguridad entre la gente. El habla del esquizofrénico muestra peculiaridades características debido a recurrentes y severas perturbaciones en sus relaciones con otras gentes, con el resultado de una confusión de las facultades críticas concernientes a la estructura del lenguaje hablado y escrito. Sullivan (en Kasanin, 1975), sostiene que estas peculiaridades en el lenguaje y pensamiento esquizofrénico no deben ser interpretados como regresiones a estados infantiles.

⑥ Existen estudios que revelan alteraciones estructurales en el habla esquizofrénica, tal es el caso de un estudio realizado por Manschreck, Maher y Ader (1981) donde utilizando la técnica de "Type-Token Ratio", que mide el número de

palabras que el esquizofrénico usa con más frecuencia, encontrando que el habla de estos pacientes tiene un TTR más bajo que los sujetos normales, esto en parte por la tendencia que tienen a repetir palabras, frases y hasta otras unidades verbales. Otro estudio de corte gramatical lo realizaron Wykes y Leff (1982), donde exploraron las diferencias en el habla de esquizofrénicos y maníacos, encontrando una similitud, sin embargo, el habla maníaca fue más fácil de entender, y utilizaron el método de Halliday y Hasan que mide el número de enlaces estructurales que están involucrados en la misma prueba. Utilizando este método, se demostró que el habla de los sujetos esquizofrénicos contiene menos enlaces estructurales, como referencias, sustituciones, conjunciones y léxico.]

Ahora bien, de acuerdo con Ribes y López (1985), las interacciones sociales, comunicativas y simbólicas requieren de procesos de desligamiento situacional, que permitan operar variables extrasituacionales y transituacionales no presentes físicamente. Basados en esta aproximación, se supone que los esquizofrénicos crónicos tienen alteraciones en los sistemas de relaciones sociales, de comunicación y de pensamiento, debido a una deficiencia en los procesos sustitutivos referenciales.

La mediación sustitutiva referencial implica, que el individuo mediador puede afectar verbalmente a otros individuos con relación a su interacción con él u otros individuos o eventos. Así la carencia de sustitución referencial no sólo conduce a un aislamiento social efectivo del esquizofrénico, sino que también altera los procesos de pensamiento que requieren como condición antecedente, de procesos sustitutivos (Ribes, 1982). Todo esto confiere a su conducta un carácter idiosincrático y marginal de los criterios convencionales del lenguaje que regulan su funcionalidad social.

Dentro de los estudios hechos bajo la aproximación de los procesos referenciales, se encuentra un estudio realizado por Ribes, Moreno y Cepeda (1987), en donde se evaluó el desempeño de sujetos esquizofrénicos en una tarea comunicativa que requiera simular procesos de sustitución referencial, los resultados indicaron que los esquizofrénicos no son capaces de desligarse de la tarea como situación concreta y que, por consiguiente, carecen de la posibilidad de referenciar y ser referenciados por contingencias extrasituacionales.

Otra investigación con resultados similares, realizada por Hermosillo, Jiménez, Moreno y Ribes (1986), sugieren que los sujetos esquizofrénicos tienden a describir no diferencialmente citando elementos contenidos y/o temáticamente relacionados a los estímulos, y que además preguntan con una alta frecuencia ante descripciones diferenciales. Esto parece señalar, que los esquizofrénicos no pueden desligar

propiedades de los eventos respecto a la situacionalidad específica.

Rutter, Draffan y Davies (1977), llevaron a cabo una investigación en donde analizaron la comunicación esquizofrénica, donde se les pidió a éstos que hablaran acerca de su familia o pueblo. Todos los pasajes fueron grabados y transcritos. A través del procedimiento de "cloze" se eliminó de la transcripción cada cuarta palabra, y se les proporcionó la transcripción a sujetos normales para que llenaran los espacios que se encontraban en blanco. Los resultados mostraron que los pasajes fueron reconstruídos en su mayoría con una precisión muy alta.

En (1979) Rutter llevó a cabo otra investigación similar aunque con ciertas diferencias. Empleando el mismo procedimiento de "cloze", a pacientes esquizofrénicos y a pacientes externos sin trastorno mental, se les pidió que describieran algo relacionado con el hospital. Los pasajes fueron divididos en oraciones y cada oración fue escrita en una tarjeta. De esta forma el pasaje estaba compuesto por lo general de diez tarjetas. Posteriormente a sujetos normales se les pidió que reconstruyeran el pasaje (entendido como ordenar el pasaje), siempre se les dió la primera tarjeta con que se iniciaba dicho pasaje. Los resultados indicaron que los pasajes de los esquizofrénicos fueron reconstruídos con menor precisión que los pasajes de los sujetos externos normales.

Otro estudio de Rutter (1985) analizó el lenguaje esquizofrénico bajo la modalidad de monólogos y conversaciones, continuando con la técnica de reconstrucción. En este estudio se empleó a pacientes esquizofrénicos y a pacientes psiquiátricos con desordenes afectivos, además de pacientes ortopédicos. A estos se les pidió que hablaran de su ingreso al hospital. De cada pasaje se seleccionaron diez oraciones para que fueran reconstruídas por estudiantes normales. Los resultados mostraron, que el material esquizofrénico es más difícil de seguir que el normal; además se hizo un análisis del habla, revelando que la del esquizofrénico se caracterizó por una pobre referencia, por la aparición de neologismos y por el uso de preguntas inapropiadas.

Moreno y Echevarri (1987), usando el método de reconstrucción, emplearon a pacientes esquizofrénicos y a estudiantes de psicología, sometiéndolos a dos condiciones lingüísticas: monólogos y diálogos. Para ambas situaciones, a los sujetos se les pidió que hablaran de su familia, amistades, escuela o pueblo. Para la condición de monólogo se tomaron muestras de cien palabras, y para la condición de diálogo de doscientas, entonces se procedió a suprimir cada cuarta palabra, quedando veinte y cuarenta espacios en blanco respectivamente. Las transcripciones se entregaron

para su reconstrucción a sujetos ajenos al que había fungido como hablante. Los resultados muestran, que la reconstrucción de episodios esquizofrénicos son ligeramente más difíciles en su reconstrucción que los episodios normales.

Ahora bien, aunque los datos experimentales señalan que los esquizofrénicos no son capaces de comunicar adecuadamente sus pensamientos, que sus procesos de conceptualización están alterados, que sus descripciones son menos útiles para identificar un referente, que sus conversaciones son más difíciles de reconstruir que las de personas normales, que no son capaces de "descentrarse" para tomar el punto de vista de los demás, que atienden a atributos rara vez notados por el común de la gente y que no siguen las reglas de la lógica, se ha carecido de un sistema conceptual capaz de vincular estas perturbaciones entre sí y con otras como el aislamiento, las conductas grotescas y fuera de lugar, las incoherencias, los neologismos y la falta de correspondencia entre los efectos esperados y su expresión (Hermosillo, Jiménez, Moreno y Ribes, 1986).

El marco teórico que intenta dar luz a esa problemática, se desprende del análisis sistemático del desarrollo y organización del comportamiento "normal" planteado por Ribes (1982), Ribes y López (1985). El concepto que subyace a esta hipótesis es la naturaleza social del lenguaje humano y su plasticidad funcional en diferentes niveles de desarrollo y complejidad como proceso básico de interacción del individuo con su realidad física y social.

A partir de los estudios experimentales antes mencionados, y basados en la teoría de la conducta (Ribes y López, 1985), se desprende el presente trabajo, en donde utilizando el método de "cloze" se someterá a esquizofrénicos y normales a reconstruir verbalizaciones propias y ajenas bajo la condición de autorreferencia; mientras que para la condición de referencia a objetos y eventos independientes identificarán igualmente descripciones propias y ajenas. Estas variables paramétricas aún no han sido investigadas experimentalmente, lo cual permite tener como objetivo, hacer un análisis cualitativo y cuantitativo, donde sea posible evaluar el carácter idiosincrático y marginal de los procesos sustitutivos referenciales en pacientes esquizofrénicos.

## M E T O D O.

### Sujetos.

En el estudio participaron 16 sujetos, de los cuales 8 fueron pacientes esquizofrénicos, y los 8 restantes, estudiantes de la carrera de Psicología de la E.N.E.P. Iztacala.

En cuanto a la selección de los esquizofrénicos, se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- a) ser de sexo femenino;
- b) ser pacientes internas del hospital campestre "José Sáyo";
- c) el promedio de edad fue de 41 años;
- d) el tiempo promedio de hospitalización fue de 2 años 8 meses;
- e) el nivel escolar promedio fue, media superior correspondiendo a preparatoria o carrera comercial;
- f) todas las pacientes tuvieron el diagnóstico de esquizofrenia tipo paranoide;
- g) todas las pacientes estuvieron tomando neurolépticos en sus diferentes tipos (haldol, majeptil, stelazine, largactil y rivotril) y en dosis similares. Además tomaban un medicamento correctivo como artane o akineton en dosis similares;
- h) ninguna de las pacientes presentó daño neurológico detectable a través del electroencefalograma reciente o anterior;
- i) tampoco se detectó daño orgánico mediante la aplicación del test gúestáltico visomotor de Bender;
- j) todas las pacientes presentaban los siguientes repertorios: habla entendible, seguimiento de instrucciones, mantenerse sentada por lo menos un período de 15 minutos, tener buena condición motora, además no manifestaron conductas perturbadoras como: gritos, llantos, risas y cantos.

Ahora bien, los criterios que se siguieron para seleccionar a los sujetos normales fueron los siguientes:

- aa) ser de sexo femenino;
- bb) ser estudiantes de la carrera de Psicología de primer semestre, turno vespertino de la E.N.E.P. Iztacala;
- cc) y las edades fluctuaron entre los 18 y 19 años.

### Espacio Experimental.

El estudio se llevó a cabo en el cubículo de Psicología, de Central Médica del

mencionado hospital, con una superficie de 3 x 2.60 metros, con luz artificial, un estante y una mesa con dos sillas. Este espacio experimental, se empleó únicamente para trabajar con las pacientes esquizofrénicas.

Para trabajar con los sujetos normales, se empleó un cubículo de la UIICSE de la E.N.E.P. Iztacala, con una superficie de 2.50 x 2.50 metros, con luz artificial, un estante, un archivero y una mesa con dos sillas.

### **Material.**

#### **Material de registro.**

Se empleó una grabadora estereofónica portátil marca "Philips" modelo 8310, un microfono, 6 casetes de 60 minutos cada uno marca "Ampex" y un reloj con segundero.

#### **Material para la tarea.**

Se emplearon 18 tarjetas, en donde se representaban 2 objetos, 2 estados y 2 acciones, cada una con 3 versiones distintas (ver anexos 1, 2, 3, 4, 5 y 6).

Se trabajó con 2 juegos de las tarjetas de objetos. Las tarjetas en las que se representaban objetos, contenían el mismo objeto, pero en tres versiones diferentes, por ejemplo: una bicicleta con las dos ruedas iguales; una bicicleta con la rueda delantera más chica; y una bicicleta con la rueda delantera más grande (ver anexo 1).

Las tarjetas en las que se representaban estados, describían la situación en la que se encontraba una persona ejecutando alguna actividad, pero sin interactuar con objetos y/o personas, por ejemplo: un atleta con los brazos extendidos hacia abajo; un atleta con los brazos semiabiertos; y un atleta con el brazo derecho flexionado hacia arriba, mientras que el izquierdo lo mantiene en la cintura (ver anexo 3). Para la tarea, se incluyeron 2 juegos de tarjetas representando estados, cada una en sus tres versiones.

Las tarjetas en las que se representaban acciones, mostraban a dos sujetos en el mismo contexto, interactuando de diferente forma (Hermosillo, Jiménez, Moreno y Ribes, 1986), por ejemplo: un niño y una niña hablando a distancia; un niño y una niña hablando de cerca; y un niño y una niña hablando mientras corren (ver anexo 5). Igualmente se trabajó con 2 juegos de tarjetas representando acciones.

Se emplearon también, hojas en blanco tamaño carta, en donde se transcribieron los monólogos (autorreferencia); además se emplearon 96 tarjetas de



trabajo blancas para la transcripción de referencias a objetos y eventos independientes.

Como recompensa a la participación de las pacientes esquizofrénicas, se les hizo entrega al final de cada sesión de: galletas, cigarros y dinero en efectivo para que se compraran un refresco.

### Diseño.

Se emplearon 2' diseños factoriales de  $2 \times 2$ . De acuerdo con el primer diseño factorial seleccionado, para la condición de autorreferencia se manejaron 2 tipos de hablantes: esquizofrénicos y normales, y posteriormente asumieron el papel de escuchas, bajo la tarea de reconstrucción de monólogos.

Para el segundo diseño factorial, correspondiente a la condición de referencia a objetos y eventos independientes, igualmente que en el anterior diseño, se manejaron 2 tipos de hablantes: esquizofrénicos y normales, mismos que posteriormente se les asignó el papel de escuchas en la tarea de identificar tarjetas a partir de descripciones.

Estos diseños factoriales permitieron analizar las ejecuciones de ambos grupos de sujetos: esquizofrénicos y normales, cuando reconstruyeron e identificaron su propio material, así como también cuando se les solicitó que reconstruyeran e identificaran material ajeno.

Estos diseños factoriales, se expresan gráficamente en la Tabla 1.

La distribución de los sujetos a las diferentes condiciones experimentales se realizó de la siguiente manera: para la condición de autorreferencia tanto los 8 sujetos esquizofrénicos como los 8 sujetos normales, se les asignó primeramente el papel de hablantes y posteriormente el papel de escuchas en la tarea de reconstrucción de sus propias verbalizaciones (Grupo I y II). Después a los sujetos esquizofrénicos se les hizo entrega de las verbalizaciones hechas de los sujetos normales (Grupo III), y a los sujetos normales se les asignaron las verbalizaciones de los sujetos esquizofrénicos (Grupo IV) para que llevaran a cabo la tarea de reconstrucción.

La asignación de los sujetos para la segunda condición de referencia a objetos y eventos independientes, fue exactamente la misma que se siguió para la autorreferencia, sólo que la tarea como escucha fue la indentificación de tarjetas a partir de descripciones.

Tabla 1. Muestra los dos diseños factoriales 2 X 2, uno para la condición de autorreferencia-reconstrucción (A); y el otro para la condición de referencia a objetos y eventos independientes-identificación (B).

		Tipo de Escucha Tarea de Reconstrucción	
		Sujeto Esquizofrénico	Sujeto Normal
Tipo de Hablante Condición de Autorreferencia (Monólogos)	Sujeto Esquizofrénico	Gpo. I H Esq.- ER Esq.	Gpo. IV H Esq.- ER Nor.
	Sujeto Normal	Gpo. III. H Nor.- ER Esq.	Gpo. II H Nor.- ER Nor.

		Tipo de Escucha Tarea de Identificación	
		Sujeto Esquizofrénico	Sujeto Normal
Tipo de Hablante Condición de Referencia a objetos y eventos independientes (Descripciones)	Sujeto Esquizofrénico	Gpo. I H Esq.- EI Esq.	Gpo. IV H Esq.- EI Nor.
	Sujeto Normal	Gpo. III H Nor.- EI Esq.	Gpo. II H Nor.- EI Nor.

### Procedimiento.

El estudio constó de dos fases experimentales, las cuales se describen a continuación:

#### Fase I. Autorreferencia --- Reconstrucción.

Esta primera fase del estudio se dividió a su vez en 2 etapas, la primera de autorreferencia y la segunda de reconstrucción.

En la primer atapa de autorreferencia, a ambos grupos de sujetos (esquizofrénicos y normales), se les asignó el papel de hablantes y a cada uno de ellos, se les dió las siguientes instrucciones: "... Quiero que hables en voz alta durante 5 minutos acerca de tu familia, de tus amistades o de lo que tú quieras, Yo tengo que salir un momento y enseguida regreso, ¿Está claro? ". En casos en que el paciente esquizofrénico reportó no haber entendido las instrucciones, se procedió a repetirlas una vez más, y si aún así no hacía lo que se le pedía, se le indicaba que saliera del salón, esperando un mejor momento para trabajar. En caso de que el sujeto esquizofrénico no reportara problema alguno, el experimentador dejaba funcionando la grabadora y regresaba al termino del tiempo establecido.

Por lo que se refiere a los sujetos normales, estos comprendieron con rapidez y claridad las instrucciones, llevando a cabo lo que se les pedía.

En la segunda etapa de esta fase, tanto los 8 sujetos esquizofrénicos como los 8 sujetos normales asumieron el papel como escuchas en la tarea de reconstrucción de verbalizaciones propias y ajenas. Para esta etapa se transcribieron las grabaciones del monólogo (autorreferencia), tomando muestras de 205 palabras y suprimiendo cada 5ta. palabra, de esta forma se obtuvieron 40 espacios en blanco para que fueran reconstruídos, ejemplo:

Monólogo. " Pertenezco a una familia de clase mediana alta. Mi padre era de Jalisco, de Tecuitatlán Jalisco, mi madre de Ozuama Veracruz, se conocieron en Tampico cuando mi padre era el jefe de la policía de Tampico. De ahí nacimos tres hermanas, María de Jesús, María Amparo y María Luisa... "

Monólogo para reconstrucción suprimiendo cada 5ta. palabra.

" Pertenezco a una familia \_\_\_\_\_ clase mediana alta. Mi \_\_\_\_\_ era de Jalisco, de \_\_\_\_\_ Jalisco, mi madre de \_\_\_\_\_ Veracruz se conocieron en \_\_\_\_\_ cuando mi padre era \_\_\_\_\_ jefe de la policía \_\_\_\_\_ Tampico. De ahí nacimos \_\_\_\_\_ hermanas, María de Jesús, \_\_\_\_\_ Amparo y María Luisa...".

Una vez hecha las transcripciones y suprimiendo cada 5ta. palabra, se les hizo entrega a cada uno de los sujetos esquizofrénicos y normales de su monólogo para que lo reconstruyeran, dándoseles las siguientes instrucciones: "... Esto es algo que una persona platicó, sólo que Yo le quité algunas palabras, quiero que escribas en el espacio en blanco la palabra que creas que es la correcta; en cada espacio en blanco, sólo puedes escribir una palabra, indícame cuando hayas terminado de llenar todos los los espacios, ¿está claro?". En algunos casos los sujetos esquizofrénicos reportaron no haber entendido las instrucciones, por lo que se les dieron una vez más, pero aún así no hacían lo que se les pedía, por lo que se les indicaba que salieran del salón, esperando un mejor momento para trabajar. Otros sujetos esquizofrénicos así como los sujetos normales no presentaron dificultad en comprender las instrucciones, por lo que se les dejó realizar la reconstrucción de sus propias verbalizaciones.

Posteriormente, se intercambiaron las verbalizaciones para ambos grupos de sujetos, es decir, los monólogos de los sujetos esquizofrénicos les fueron entregados a los sujetos normales, y los monólogos de los sujetos normales a los sujetos esquizofrénicos para que llevaran a cabo la tarea de reconstrucción.

Para la calificación de los monólogos reconstruídos, se empleó el mismo sistema manejado por Rutter (1977), asignándose un punto por cada palabra escrita en el espacio y que correspondiera a la verbalizada por el hablante, o bien cuando esta correspondía a un sinónimo, de tal forma que el puntaje máximo posible fue de 40 puntos. Se consideraron como errores a los espacios no llenados, el haber puesto más de una palabra en cada espacio, y aquellas palabras que no correspondían a las mencionadas originalmente por el hablante esquizofrénico y normal.

## Fase 2. Referencia a objetos y eventos independientes --- Identificación.

En esta fase igualmente que en la anterior, se proyectaron 2 etapas, la primera de referencia a objetos y eventos independientes, y la segunda de identificación de tarjetas a partir de las descripciones.

Para esta fase se manejaron 2 juegos de tarjetas que representaban objetos, 2 de estados y 2 de acciones. Cada juego de tarjetas consistía en que los objetos, estados y acciones eran representados en 3 versiones diferentes cada una, teniendo en total 6 tarjetas de objetos, 6 de estados y 6 de acciones. Tomando en cuenta esto, sólo se describe el procedimiento seguido para el primer juego de tarjetas que representan objetos, estados y acciones, puesto que se hizo lo mismo para el segundo juego (ver anexos 2, 4 y 6).

En la primer etapa de referencia a objetos y eventos independientes, los 8 sujetos esquizofrénicos y los 8 sujetos normales fungieron como hablantes, y a cada uno de ellos se les presentó la 1er. tarjeta de objetos (ver anexo 1), y se les dieron las siguientes instrucciones: "... Fíjate muy bien en este dibujo, descríbelo en voz alta lo más claro posible, cuando hayas terminado me lo indicas, ¿está claro?". En algunos casos los sujetos esquizofrénicos reportaron no haber entendido las instrucciones, por lo que se les dieron una vez más, y aún así algunos sujetos no hacían lo que se les pedía, entonces se procedió a indicarles que salieran del salón, esperando un mejor momento para trabajar. Otros sujetos esquizofrénicos y normales no reportaron problemas en la comprensión de las instrucciones, así que el experimentador grabó la descripción que cada sujeto hizo de la tarjeta requerida. Este mismo procedimiento de descripción se hizo con la 1er. tarjeta de estados y acciones (ver anexos 3 y 5).

En la segunda etapa de esta fase, tanto los 8 sujetos esquizofrénicos como los 8 sujetos normales asumieron el papel de escuchas en la tarea de identificación de la tarjeta a partir de sus propias descripciones. Esto se llevó a cabo una vez recolectadas las 3 descripciones ( la 1er. tarjeta de objetos, de estados y de acciones). Estas descripciones se transcribieron en una tarjeta blanca y en cada tarjeta una descripción. Días después, el experimentador llamó a cada sujeto esquizofrénico y normal de manera individual, y puso sobre la mesa las 3 versiones de la tarjeta de objetos (1era., 2da. y 3er. tarjeta, ver anexo 1), y junto a ellas la tarjeta con la descripción que anteriormente habían hecho, y se les dió las siguientes instrucciones: "... Te voy a pedir de favor que leas la descripción de esta tarjeta (se le señaló) y de estas 3 tarjetas (se le señalaron) selecciona cuidadosamente la que tú consideres que corresponde a la descripción, ¿está claro?". Se dieron casos en que algún sujeto esquizofrénico reportó no haber entendido las instrucciones, motivo por el cual se le volvieron a repetir, o simplemente se esperó a un mejor momento para que el sujeto cooperara. Sin embargo, la mayoría de los sujetos esquizofrénicos entendió claramente las instrucciones y procedieron a la tarea de identificación de tarjetas a partir de sus propias descripciones. Este mismo procedimiento se siguió para las tarjetas de estados y acciones.

Por último, se les presentó a ambos grupos de sujetos las descripciones ajenas, es decir, los sujetos esquizofrénicos identificaron tarjetas a partir de las descripciones hechas por los sujetos normales, y los sujetos normales identificaron tarjetas a partir de las descripciones hechas por sujetos esquizofrénicos. La tarea de identificación se

realizó tanto para las tarjetas de objetos, estados y acciones del primer juego como del segundo, siguiendo las mismas instrucciones antes mencionadas.

#### **Análisis de los datos.**

Tanto en la fase 1 de autorreferencia, como en la fase 2 de referencia a objetos y eventos independientes, los datos obtenidos fueron expresados mediante porcentaje de aciertos en las tareas de reconstrucción de monólogos e identificación de tarjetas a partir de descripciones. También se elaboraron figuras, donde se representan rangos y medianas, que permitieron observar la variabilidad en la ejecución de los sujetos esquizofrénicos y normales.

Posteriormente, se hizo un análisis de varianza mixto, en donde se obtuvieron las varianzas inter, intra y de interacción entre los dos grupos de sujetos para cada fase experimental. Además se aplicó la prueba "t" de students a los datos obtenidos en la fase de referencia a objetos y eventos independientes. A través del análisis de varianza mixto y de la prueba "t", se observó si existen o no diferencias significativas entre los dos grupos de sujetos esquizofrénicos y normales.

Otros datos obtenidos en la fase de autorreferencia, fueron representados en términos de frecuencia, lo que permitió registrar el tipo de errores más comunes cometidos por ambos grupos de sujetos durante la tarea de reconstrucción de monólogos propios y ajenos.

Para la fase de referencia a objetos y eventos independientes, se categorizaron las descripciones, y de esta manera se elaboraron figuras expresando en porcentajes los tipos de descripciones, y en frecuencia de ocurrencia las características principales de cada tipo de descripción. También se elaboraron figuras representando el número de palabras por cada descripción de las tarjetas que representan objetos, estados y acciones, y para ambos grupos de sujetos.

Por último, se elaboró una tabla de neologismos que los sujetos esquizofrénicos presentaron durante las fases experimentales.

A continuación se presentan las categorías que se elaboraron con base en las descripciones realizadas por ambos grupos de sujetos, a partir de la presentación de tarjetas de objetos, estados y acciones. Las categorías permitieron observar cualitativamente las principales características de cada una de las descripciones realizadas por los sujetos acerca de la tarjeta requerida. Las descripciones fueron categorizadas de la siguiente manera:

Descripciones Diferenciales.-Fueron las descripciones en donde se mencionaba aquellas particularidades físicas que contenía la tarjeta en cuestión y que la hacían diferente de las otras dos tarjetas. Las descripciones diferenciales se caracterizaron por contener varios elementos, como por ejemplo:

--- Con Elementos Físicos Puros (EFP): Entendiendo por ello, hablar de las cualidades físicas puramente que presenta el referente, como son: los elementos de que está compuesto, colores, tamaño, dirección y posición contextual del referente o de sus elementos, ejemplo: "Es una caricatura en forma de muñecos, tiene los pantalones verde, la camisa blanca, las costuras son verdes; también tiene la mano un poco estirada y la otra pus nada más cruzada" (S.E. 8, Jgo. 2, Estados).

--- Con Contenido Temático (CT): Hablar de las cualidades físicas diferenciales que presenta el referente, pero además vincularlo con un tema relacionado, ejemplo: "Dos niños primorosos jugando, se van abrazar o la niña le está diciendo ¡yup!, ¡que bonito!, están jugando tan bonito los niños, son dos niños gorditos, muy graciosos; la niña tiene su piecito chuequito, a esa niña que le pongan zapato ortopédico pa' que enderece su piecito, Antonio mi cuñado camina con los pies chuecos, pero no los tiene deformes" (S.E. 5, Jgo. 1, Acciones).

--- Con Contenidos Vivenciales y Juicios (CVyJ): Hablar de las cualidades físicas diferenciales que presenta el referente, pero relacionándolo con un tema vivencial, es decir, que tenga vínculo con sus experiencias personales o familiares. Además se emiten juicios de rechazo o aceptación ante el referente, ejemplo: "¡Ay caray!, estos son unas caricaturas que Yo he visto en los periódicos. Ella, no me acuerdo cómo se llama Lucy, y él no me acuerdo cómo se llama, pero trae un periódico en la mano, una algo y ella está regando las plantas con agua azul, y tiene verde en donde está regando un arbolito, junto a la casa que no la han pintado, y una casa anaranjada, y el señor le está diciendo algo a la muchacha, y un barandal detrás de ellos" (S.E. 3, Jgo. 2, Acciones).

--- Con Componentes de Estado y Acción (CEyA): Hablar de las cualidades físicas diferenciales que presenta el referente, pero además hablar de emociones, pensamientos y acciones que se cree presenta(n) el (los) sujeto(s) representado(s), ejemplo: "Bueno aquí está un hombre gordo, que según esto lleva antifás, no tiene cabello, y me da la impresión de que se está riendo de algo, está en una posición muy fea, muy fuera de lo común, ¿qué más?, está riéndose, se está burlando de algo o de alguien porque me parece que está señalando hacia un, hacia su lado

derecho, nada más" (S.N. 4, Jgo. 2, Estados).

--- Con Preguntas (P): Hablar de las cualidades físicas diferenciales que presenta el referente, pero además el sujeto se interroga a sí mismo sobre las cualidades del referente o sobre un tema vinculado con éste, aquí se engloban interrogaciones al experimentador buscando confirmación a la pregunta, e interrogaciones ambiguas como: ¿quién sabe?, ejemplo: "Por lo que le he entendido, ¿le describo la bicicleta?, bueno también tiene morado, está bien fea y gorda, ésta tiene pues el asiento pues regular, los pedales están pegados a las allantas. ¿Qué más le describo de una bicicleta?, sino está refea, regorda, re nes, re..., ¿qué más?, ¡Ah! está bonita después de todo porque en eso manejan los señores de la puerta, nada más" (S.E. 3, Jgo. 1, Objetos).

--- Con Onomatopeyas (O): Hablar de las cualidades físicas diferenciales que presenta el referente, pero mostrando además la emisión de sonidos onomatopéyicos, ejemplo: "Es un hombre gordo como si estuviera empujando algo, por la inclinación que tiene, mm está calvo de atrás, bueno no, sí, se ve que rapó antes, y apenas le está creciendo el cabello, tiene un fleco bastante grande al frente, mm trae una camisa verde oscura, mm el pantalón es verde claro, no se le ven los pies, parece ser que está metido adentro de algo, empujando otra cosa" (S.N. 6, Jgo. 2, Estados).

--- Con Repetición de Palabras y/o Frases (RPy/oF): Hablar de las cualidades físicas diferenciales, mostrando además la repetición de una palabra o frase, o repetir una palabra o frase como final e inicio de otra, ejemplo: "Aquí hay dos , dos personas; un hombre, una mujer. La mujer, la mujer está regando el cespced, atrás hay una caja, eh unos, una barda, se vé que es de tabla. El hombre la, tiene levantado el brazo, se ve como que la está llamando, a un lado tiene, se ve como que es un periódico, y están a un lado de la casa, hay unos bultos" (S.N. 2, Jgo. 2, Acciones).

--- Con Palabras Incompletas (PI): Hablar de las cualidades físicas diferenciales que presenta el referente, pero además mostrando dentro de la descripción algunas palabras cortadas, ejemplo: "Bueno es una chica que me recuerda a Bety, usa panta..., unos pantalones rojos y está regando su jardín, le habla un, un, le está hablando un muchacho , parece llamarla; que también me recuerda a Archi, y que trae un portafolio, sí, es un portafolio o un periódico, pero no alcanzo a distinguir bien qué?, ¿qué sca?, ahí tal vez estén arreglando el jardín porque se ve una especie de bolsa con abono, mm nada más" (S.N. 4, Jgo. 2, Acciones).



Descripciones Ambiguas.- Fueron las descripciones en donde se mencionaban cualidades físicas del referente, pero sin mencionar los elementos que hacían distinta a la tarjeta en cuestión con respecto de las otras dos tarjetas. Las descripciones ambiguas igualmente que las descripciones diferenciales podían caracterizarse con varios elementos, como por ejemplo:

--- Con Elementos Físicos Ambiguos Puros (EFAP): Que consistió en hablar de las cualidades físicas únicamente que el referente tenía, pero que eran compartidas por las otras dos tarjetas, ejemplo: "Es una tarjeta con un peine o un cepillo, es blanca" (S.E. 8, Jgo. 2, Objetos).

--- Con Contenido Temático (CT): Hablar de las cualidades ambiguas que presenta el referente, pero además se le vincula con un tema relacionado, ejemplo: "Es una bicicleta de niña o de niño, o la puede manejar también un adulto" (S.E. 8, Jgo. 1, Objetos).

--- Con Contenidos Vivenciales y Juicios (CVyJ): Hablar de cualidades ambiguas que presenta el referente, pero relacionándolo con un tema vivencial, es decir, que tenga vínculo alguno con respecto a sus experiencias personales o familiares. Además de que se emiten juicios de rechazo o aceptación ante el referente, ejemplo: "Veo mi, a mi hija regando su jardín con su esposo, pero en realidad no son ellos; son Bety y Charly, o no me acuerdo como se llama. Este hombre son, son caricaturas de, de la la, de, de periódico, no, son, son de un cuento, pero veo un matrimonio joven arreglando su hogar, su casita limpiecita, sus vidrios brillando de límpios, sus zapatitos perfectos; veo a mi familia en esta gente, me veo a mí, no, porque no me gusta regar el jardín, porque nunca me dejaron, pero si veo a mis hijas arreglando su casita limpia, limpiísima; un matrimonio veo primoroso, perfectos, siempre perfectos" (S.E. 5, Jgo. 2, Acciones).

--- Con Componentes de Estado y Acción (CEyA): Hablar de cualidades ambiguas que presenta el referente, pero además hablar de emociones, pensamientos y acciones que se cree presenta(n) el (los) sujeto(s) representado(s), ejemplo: "Está una señorita y un señor en un jardín cerca de su casa, parece que está, mm está la cerca también. El señor le está hablando, ¿no sé para qué?, ¿para qué?; ch son una casa que tiene unas ventanas, que tiene unas ventanas anaranjadas; es bonita, ya" (S.E. 1, Jgo. 2, Acciones).

--- Con Preguntas (P): Hablar de las cualidades ambiguas que presenta el referente, pero además el sujeto se interroga a sí mismo sobre las cualidades del referente o sobre un tema vinculado con éste, aquí se engloban interrogaciones ambiguas como:

¿quién sabe?, etc., ejemplo: "¡Ay chihuahua!, esto parece, pues de tantas cosas. ¿Es un peine, verdad?" (S.E. 2, Jgo. 2, Objetos).

--- Con Onomatopeyas (O): Hablar de las cualidades ambiguas que presenta el referente, pero mostrando además la emisión de sonidos onomatopéyicos, ejemplo: "Es un hombre fuerte con muchos músculos, trace algo así como una toalla amarrada a la cintura, mm tiene el cabello amarillo, trace sandalias, y tiene muñequeras como de toalla para secarse Yo creo el sudor, es un hombre fuerte" (S.N. 6, Jgo. 1, Estados).

--- Con Repetición de Palabras y/o Frases (RPy/oF): Hablar de las cualidades ambiguas que presenta el referente, mostrando además la repetición de una palabra o frase, o repetir una palabra o frase como final e inicio de oración, ejemplo: "Este, una escalera, pero con los este ay, pues no, no, no es una escalera, es un, un peine, parece un peine con los dientes muy juntos y de tamaño regular" (S.N. 5, Jgo. 2, Objetos).

--- Con Palabras Incompletas (PI): Hablar de las cualidades ambiguas que presenta el referente, pero además mostrando dentro de la descripción algunas palabras cortadas, ejemplo: "Una peineta azul, unos, unos pic..., unos pic..., eso es todo" (S.E. 6, Jgo. 2, Objetos).

Descripciones Sin Correspondencia.- Se entendió por éste tipo de descripción, hablar de cualidades que el referente no tiene, o confundir el referente con otro objeto o persona(s), o simplemente no distinguir el referente. Las descripciones sin correspondencia, igualmente que los dos tipos anteriores podían caracterizarse con varios elementos, como por ejemplo:

--- Con Elementos Físicos No Contenidos (EF-C): Hablar de características físicas que no corresponde a las del referente, como por ejemplo: colores, elementos de que esta compuesto, tamaño, dirección y posición contextual del referente o de sus elementos, ejemplo: "La tarjeta es azul, morado, tiene un robot llamado Baubebcin, síntomas agudas que va por el camino, ya las, a la derecha, al sureste, tiene movimientos friamente calculados" (S.E. 7, Jgo. 1, Estados). En esta descripción los colores no corresponden, además de confundir el referente con un robot, etc.

--- Con Contenido Temático (CT): Hablar de cualidades sin correspondencia, pero además vincularlo con un tema relacionado, ejemplo: "O es un piano visto desde arriba o Yo no sé ¿qué es?, pues veo un mueble cuadradito lar..., alargado con puras rayas, con puras rayas, unas más cercas, otras más gruesas, otras más chicas, pero pues está bonito, parece un pianito visto desde arriba, un piano moderno que no existe en México, con teclas muy chistosas, es todo" (S.E. 5, Jgo. 2, Objetos).

--- Con **Contenidos Vivenciales y Juicios (CVyJ)**: Hablar de cualidades sin correspondencia con el referente, pero relacionándolo con un tema vivencial, es decir, que tenga vínculo con sus experiencias personales o familiares. Además de que a veces se emiten juicios de rechazo o aceptación ante el referente, ejemplo: "Es a mi esposo al que le pusieron como ítere, que va en busca de mi, y es un robot, probó que lo manifestaran porque le tienen envidia, porque es el único que hay en la tierra, que está formado bien, y por eso lo hicieron así, ¿por qué lo hicieron así?, su ropa es, es blanca con pantalones, con pantalon blanco" (S.E. 7, Jgo. 2, Estados).

--- Con **Desplazamiento Intrarreferencial (DI)**: Hablar de cualidades sin correspondencia con el referente, pero además cambiando de referente en la misma descripción, confundir el referente o simplemente no distinguirlo. Además de presentar neologismos, ejemplo: "La tarjeta tiene dos muñequitos llamados Santa Claus, el otro es Sanson, indodin, camellado, az..., azul negro con moñito blanco y amarillo" (S.E. 7, Jgo. 1, Acciones).

--- Con **Preguntas (P)**: Hablar de cualidades sin correspondencia con el referente, pero además el sujeto se interroga a sí mismo sobre las cualidades del referente o sobre un tema vinculado con éste, también se engloban interrogaciones al experimentador buscando confirmación a su pregunta, e interrogaciones ambiguas como: ¿quién sabe?, etc., ejemplo: "¿Qué es esto Dios mio?, bueno es un, ¿un qué?, parece un barandal, tiene, no, no sé bien, pero tiene una serie de rayitas, de rayitas horizontales, verticales y una horizontal bastante gruesa, este más bien las verticales sostienen a la horizontal, o sea la horizontal esta sobre las verticales, o sea la vertical" (S.N. 1, Jgo. 2, Objetos).

--- Con **Repetición de Palabras y/o Frases (RPy/oF)**: Hablar de cualidades sin correspondencia con el referente, mostrando además la repetición de una palabra o frase, o repetir una palabra o frase como final e inicio de otra, ejemplo: "Es un peine color gris, de marfil, que contiene muchos millones de pesos, el que se encuentre ese, ese, ese peine será agradecido por la tierra y por todos los planetas" (S.E. 7, Jgo. 2, Objetos).

--- Con **Palabras Incompletas (PI)**: Hablar de cualidades sin correspondencia con el referente, pero además mostrando dentro de la descripción algunas palabras cortadas, ejemplo: "Es una bicicleta, de cuatro patines alrededor, tiene rayos escondidos, diplomático, artificial, nergotin, neomelubrina, escuchar todos los movimientos que hay en, en los ruidos, este patinar, es negra con morado, con azul perdón, tiene ma..., ma..., ¿cómo se dice?, un para, para pararse, ¿cómo se llama?,

¡ayúdeme por favor!, los rayos ya no, los rayos tienen parabrisa no, ma..., ma..., mabdilas el asiento de atrás, se llama arcotrin, jagcin, jalmun" (S.E. 7, Jgo. 1, Objetos). Este último ejemplo, muestra claramente como una sola descripción podía contener varias características, de modo que se describen elementos que el referente no presenta, se encuentra un desplazamiento intrareferencial, hay preguntas, repetición de palabras y palabras incompletas, además aparecen gran número de neologismos.

## RESULTADOS.

En la Figura 1A se puede observar, que el porcentaje de respuestas correctas de los sujetos esquizofrénicos cuando reconstruyen sus propios monólogos, fue menor al 50% a excepción de los sujetos 1 y 2 que obtuvieron un 55% y un 80% respectivamente. Cabe aclarar que el sujeto 3, se negó a reconstruir su monólogo, razón por la cual no se presentan datos de éste. Igualmente en esta figura se observa, que los sujetos normales reconstruyen los monólogos de los sujetos esquizofrénicos, en un porcentaje de aciertos menor al 60%, con excepción de los sujetos 6 y 7 dado que su ejecución fue ligeramente superior.

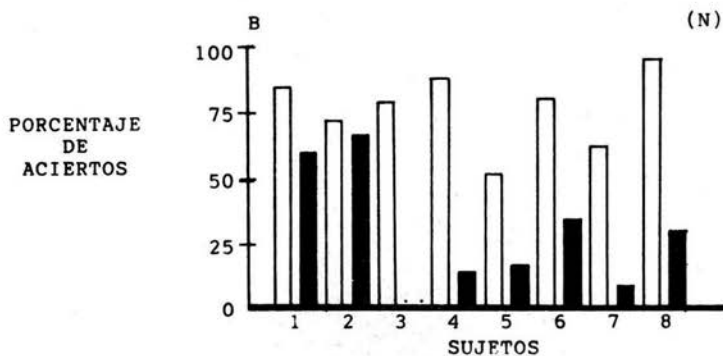
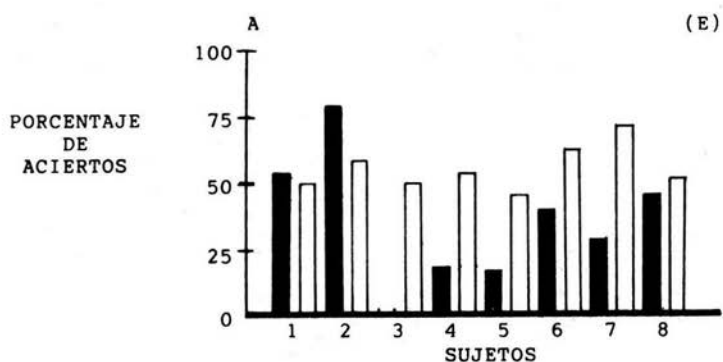
Ahora bien, cuando los sujetos normales reconstruyen sus propios monólogos, el porcentaje de respuestas correctas es superior al 60%, menos el sujeto 5 que obtuvo un 52% (ver Figura 1B). En esta misma figura se nota claramente que el porcentaje de aciertos, cuando los sujetos esquizofrénicos reconstruyen los monólogos de los sujetos normales es inferior al 40%, diferenciándose nuevamente los sujetos 1 y 2 que reconstruyeron en un 62% y en un 67.5% respectivamente. Nótese que no aparece dato del sujetos 3, debido a que se negó a realizar la tarea de reconstrucción del monólogo ajeno.

En términos generales se observó, que los sujetos esquizofrénicos obtuvieron un menor promedio de respuestas correctas, en comparación con los sujetos normales tanto en la reconstrucción de sus propios monólogos como en la de monólogos ajenos. A través del análisis de varianza mixto, éstas diferencias de ejecución entre grupos resultaron ser significativas ( $F_{\text{inter}} = 10.6271$  al  $p < 0.05$ ). Así se tiene que el promedio de aciertos cuando, los sujetos esquizofrénicos reconstruyeron sus propios monólogos fue de 40.8%, y cuando reconstruyeron monólogos ajenos fue de 32.3%. Se puede observar que la diferencia en ejecución fue relativamente baja.

Por otra parte, cuando los sujetos normales reconstruyeron sus propios monólogos, el promedio de ejecución fue de 87.8% y cuando reconstruyeron monólogos de los sujetos esquizofrénicos el promedio bajo considerablemente a un 57.2%, no obstante no se encontraron diferencias significativas en las ejecuciones a nivel intra-grupo ( $F_{\text{intra}} = 2.1628$  al  $p > 0.05$ ).

Es importante señalar que los sujetos normales al reconstruir los monólogos esquizofrénicos obtuvieron un mayor promedio (57.2%), comparado contra los mismos esquizofrénicos cuando reconstruyeron sus propios monólogos (40.8%).

## RECONSTRUCCION DE MONOLOGOS



■ S's ESQ.

□ S's NOR.

Figura 1. Muestra el porcentaje de aciertos durante la reconstrucción de esquizofrénicos, realizada por esquizofrénicos y normales (A); y durante la reconstrucción de monólogos normales, realizada por normales y esquizofrénicos (B).

Los efectos de interacción entre los tipos de hablantes y los tipos de reconstructores, se pueden observar en la Figura 2, notándose claramente que el tipo de monólogo afectó significativamente la tarea de reconstrucción de ambos grupos de sujetos, aunque en menor grado a los sujetos esquizofrénicos, ( $F$  interacción = 13.3436 al  $p < 0.05$  e inclusive al  $p < 0.01$ ).

En la Figura 3 se representan los rangos y medianas de aciertos para ambos grupos de sujetos en la fase de reconstrucción. Claramente se observa, que los rangos de los sujetos esquizofrénicos son mayores tanto en la reconstrucción de monólogos propios como ajenos, esto en comparación con los rangos obtenidos por los sujetos normales. Sin embargo, se notan diferencias de una situación a otra, así se tiene que el rango cuando los esquizofrénicos reconstruyen sus propios monólogos es mayor, que cuando reconstruyen monólogos normales; en otras palabras presentan mayor variabilidad, pero una ejecución ligeramente superior (mediana de 42%) cuando se autorreconstruyen.

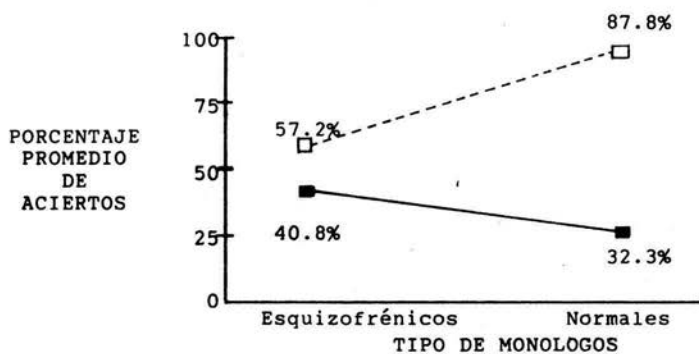
En cambio el rango de los sujetos normales cuando reconstruyen monólogos esquizofrénicos es menor, que cuando reconstruyen sus propios monólogos, es decir, que la mayor variabilidad y una mejor ejecución se obtienen cuando se autorreconstruyen.

Un dato relevante es que para ambos grupos de sujetos concuerda el hecho de que su mayor variabilidad y su más alta ejecución expresada en terminos de medianas la obtienen en la tarea de reconstrucción de sus propios monólogos (ver Figura 3).

Otro tipo de análisis de los datos, fue precisar los errores más comunes presentados tanto por los sujetos esquizofrénicos como por los sujetos normales. De acuerdo con Rutter (1977) se habfan considerado como posibles errores únicamente: dejar espacios en blanco; poner más de una palabra en cada espacio; y poner alguna palabra que no corresponda. Además de estos errores se encontraron otros aunque con una frecuencia menor, y fueron los siguientes: repetir la palabra antecedente o siguiente al espacio; error mixto poniendo más de una palabra en cada espacio, además de repetir la palabra antecedente o siguiente al espacio; poner garabatos indescifrables; y poner neologismos (ver Tablas 2 y 3).

Las tres frecuencias más altas en errores cometidos por los sujetos esquizofrénicos en la tarea de reconstrucción de sus propios monólogos fueron los siguientes:

- 1) poner una palabra que no corresponde ( $f=58$ ),



- Sujetos Esquizofrénicos (Escuchas en la tarea de reconstrucción).  
□ Sujetos Normales (Escuchas en la tarea de reconstrucción).

Figura 2. Muestra los efectos de interacción entre el tipo de monólogo y el tipo de sujeto reconstructor, en la fase de autorreferencia-reconstrucción.



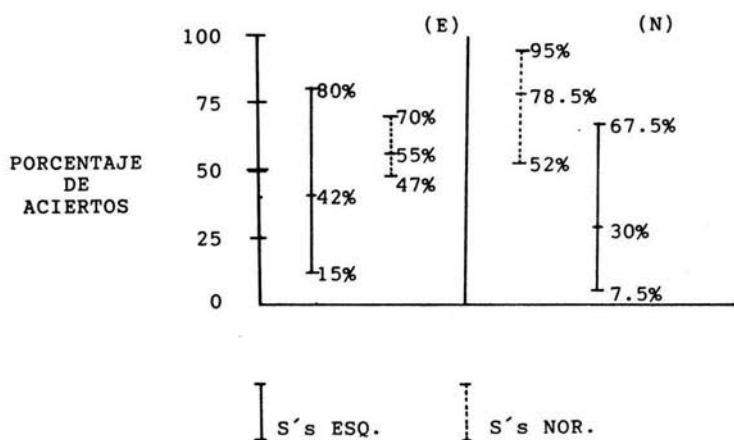


Figura 3. Muestra el porcentaje de aciertos expresado en rangos y medianas, durante la reconstrucción de monólogos esquizofrénicos, llevada a cabo por esquizofrénicos y normales (E); y durante la reconstrucción de monólogos normales, llevada a cabo por normales y esquizofrénicos (N).

Tabla 2. Esta tabla muestra las frecuencias y tipos de errores más comunes cometidos tanto por sujetos esquizofrénicos en la reconstrucción de sus propios monólogos (A), como por sujetos normales en la reconstrucción de monólogos esquizofrénicos (B).

A

(E)

TIPOS DE ERRORES.	S s ESQ.								FREC.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Poner una palabra que no corresponde.	1	4		6	17	13	8	9	58
Poner más de una palabra en cada espacio.	1	1		22	9	10	8	2	53
Dejar espacios en blanco.	16				6		3	10	35
Hacer garabatos indescifrables.							4		4
Error mixto poner más de una palabra en cada espacio, además de repetir la palabra antecedente o siguiente.		1s		2s			4s 1a		8
Repetir la palabra antecedente o siguiente.		2s		1s	1s				4
Poner neologismos.				2	1				3
Total de errores/sujeto	18	7		33	34	23	28	21	

B

(E)

TIPOS DE ERRORES.	S s NOR.								FREC.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Poner una palabra que no corresponde.	6	8	15	9	14	13	12	14	91
Poner más de una palabra en cada espacio.					7				7
Dejar espacios en blanco.	14	8	5	9		1		5	52
Hacer garabatos indescifrables.									
Error mixto poner más de una palabra en cada espacio, además de repetir la palabra antecedente o siguiente.									
Repetir la palabra antecedente o siguiente.									
Poner neologismos.									
Total de errores/sujeto	20	16	20	18	21	14	12	19	

Tabla 3. Esta tabla muestra las frecuencias y tipos de errores más comunes cometidos tanto por sujetos normales en la reconstrucción de sus propios monólogos (A), como por sujetos esquizofrénicos en la reconstrucción de monólogos normales (B).

A

(N)

TIPOS DE ERRORES	S <sup>s</sup> NOR.								FREC.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Poner una palabra que no corresponde.	7	7	6	2	11	5	10	2	50
Poner más de una palabra en cada espacio.				1	8	2	1		12
Dejar espacios en blanco.		3	3	2		1	2		11
Hacer garabatos indescifrables.									
Error mixto poner más de una palabra en cada espacio, además de repetir la palabra antecedente o siguiente.									
Repetir la palabra antecedente o siguiente.		1s				1s			2
Poner neologismos.									
Total de errores/sujeto	7	11	9	5	19	8	14	2	

B

(N)

TIPOS DE ERRORES.	S <sup>s</sup> ESQ.								FREC.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Poner una palabra que no corresponde.	9	9		28	5	17	12	11	91
Poner más de una palabra en cada espacio.	2			6	6	7	15	3	39
Dejar espacios en blanco.	2			1	18	1	4	14	40
Hacer garabatos indescifrables.		1			4		5		10
Error mixto poner más de una palabra en cada espacio, además de repetir la palabra antecedente o siguiente.	1s	1s			1s	1s	1a		5
Repetir la palabra antecedente o siguiente.	1s	2s							3
Poner neologismos.									
Total de errores/sujeto	15	13		35	34	26	37	28	

2) poner más de una palabra en cada espacio ( $f=53$ )

3) dejar espacios en blanco ( $f=35$ ).

En las tabla 2A se observa que los sujetos 4 y 5 fueron los que cometieron mayor número de errores, un total de 33 y 34 respectivamente, siendo por lógica los sujetos que menor porcentaje de respuestas correctas obtuvieron (ver Figura 1A).

La frecuencia de errores cometidos por los sujetos normales cuando reconstruyeron los monólogos esquizofrénicos, se puede observar en la tabla 2B, siendo los más frecuentes:

1) poner una palabra que no corresponde ( $f=91$ ),

2) dejar espacios en blanco ( $f=52$ ),

3) poner más de una palabra en cada espacio ( $f=7$ ).

Cabe aclarar que los sujetos normales en la reconstrucción de monólogos esquizofrénicos sólo presentaron estos 3 tipos de errores, siendo el sujeto 5 el que cometió en mayor número de errores, obteniendo así tan sólo un 47% de respuestas correctas.

Ahora bien, las frecuencias de errores cuando los sujetos normales reconstruyen sus propios monólogos siguen prevaleciendo:

1) poner una palabra que no corresponde ( $f=50$ ),

2) poner más de una palabra en cada espacio ( $f=12$ ),

3) dejar espacios en blanco ( $f=11$ ).

En la Tabla 3A nuevamente se observa al sujeto 5 como el sujeto que mayor número de errores comete. También se observa que los sujetos 2 y 7 cometen un nuevo error, que consiste en repetir la palabra siguiente al espacio.

Por último, cuando los sujetos esquizofrénicos reconstruyen monólogos normales, las frecuencias más altas siguen dándose en los tres tipos de errores antes mencionados, conservándose el primero de manera constante tanto en la reconstrucción de monólogos propios como ajenos:

1) poner una palabra que no corresponde ( $f=91$ ),

2) dejar espacios en blanco ( $f=40$ ),

3) poner más de una palabra en cada espacio ( $f=39$ ).

Si se observa la Tabla 3B, es claro notar que los sujetos 4, 5 y 7 cometieron 35, 34 y 37 errores respectivamente, coincidiendo en que el porcentaje de sus respuestas correctas fue menor al 20% (ver Figura 1B).

Es importante resaltar que los sujetos esquizofrénicos y normales cometieron

los 3 tipos de errores más comunes en el mismo orden tanto en la reconstrucción de monólogos propios como ajenos.

Los sujetos normales sólo cometieron 3 tipos de errores, y que fueron los antes mencionados, a excepción de los sujetos 2 y 7 que cometieron un cuarto error, que consistió en repetir la palabra siguiente al espacio. Sin embargo, los sujetos esquizofrénicos además de los 3 errores más comunes, presentaron otros tipos, aunque en menor frecuencia como son:

- \* Garabatos,

- \* Error mixto poniendo más de una palabra en cada espacio, además de repetir la palabra antecedente o siguiente al espacio,

- \* Repetir la palabra antecedente o siguiente al espacio, y

- \* Poner neologismos (ver Tablas 2A, 3A y 3B).

Si se toma en cuenta el error más común para ambos grupos de sujetos, que consistió en poner una palabra que no corresponde, es bastante notorio como aumenta la frecuencia de este error, por ejemplo: cuando los sujetos esquizofrénicos reconstruyen sus propios monólogos, la frecuencia de este error fue de 58, viéndose aumentado hasta una frecuencia de 91 cuando los sujetos esquizofrénicos reconstruyen monólogos normales.

Igualmente ocurre con los sujetos normales, cuando reconstruyen sus propios monólogos de una frecuencia de 50, ésta se eleva hasta 91 cuando reconstruyen monólogos esquizofrénicos. La variabilidad en cuanto a frecuencia de los otros tipos de errores no es nada homogénea ni constante.

Es importante dejar claro, que no se presentan datos del sujetos esquizofrénico 3, en razón de haberse negado a participar en la tarea de reconstrucción de su propio monólogo y del monólogo normal que se le había asignados (ver Tablas 2A y 3B).

Los resultados que a continuación se presentan, corresponden a los obtenidos en la segunda fase experimental, durante la tarea de identificación de tarjetas a partir de una descripción realizada previamente tanto por sujetos esquizofrénicos como por normales.

La Figura 4A muestra que la ejecución de los sujetos esquizofrénicos cuando identifican tarjetas a partir de sus propias descripciones, es superior al 80%, llegando a obtener hasta el 100% los sujetos 2, 4 y 5, a excepción del sujeto 7 que obtuvo tan sólo un 50%. Los datos del sujeto 3 no se presentan, debido a que mostró rechazo total hacia la tarea de identificación.

Por otro lado, la ejecución de los sujetos normales al identificar tarjetas a partir

IZT. 1000070

de descripciones esquizofrénicas fue inferior al 70%, a diferencia de los sujetos 2 y 5 que obtuvieron un 83% y un 100% de respuestas correctas respectivamente, no obstante, es claramente notorio la gran variabilidad en la ejecución de los sujetos normales ante descripciones esquizofrénicas (ver Figura 4A).

Ahora bien, el porcentaje de aciertos de los sujetos normales se ve considerablemente recuperado cuando identifican tarjetas a partir de sus propias descripciones, siendo del 100% para todos los sujetos (ver Figura 4B). En esta misma Figura, se observa que la ejecución de los sujetos esquizofrénicos cuando identifican tarjetas a partir de descripciones realizadas por sujetos normales, fue superior al 80%, llegando a obtener hasta el 100% los sujetos 5 y 8, y a excepción del sujeto 6 que obtuvo un 66%. Estas diferencias de ejecución entre ambos grupos de sujetos resultaron significativas ( $F_{\text{inter}} = 1.4328$  al  $p > 0.05$ ).

En términos generales, la ejecución promedio de los sujetos esquizofrénicos fue de 85% tanto en la identificación de tarjetas a partir de sus propias descripciones, como cuando identifican tarjetas a partir de descripciones normales.

El promedio de ejecución cuando los sujetos normales identifican tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas, fue de 54.7%, viéndose elevado al 100% cuando identificaron las tarjetas a partir de sus propias descripciones. Estos datos analizados a través del análisis de varianza, se encontró que existían diferencias significativas a nivel intra-grupo ( $F_{\text{intra}} = 9.8361$  al  $p < 0.05$ ), especialmente marcadas en el grupo de sujetos normales. No obstante, al aplicarle al grupo de los esquizofrénicos la prueba "t" de students de un grupo con 2 variables para analizar las diferencias intra-grupo, ni siquiera se encontró valor ( $t = 0$ ), lo cual revela una clara ausencia de diferencias significativas. Resultados opuestos se obtuvieron al analizar las ejecuciones de los sujetos normales, puesto que se encontraron diferencias significativas ( $t = 3.57$  al  $p < 0.05$ ).

También se aplicó la prueba "t" de students de 2 grupos con 2 muestras, pero esto a nivel inter-grupo, encontrándose diferencias significativas en ambos grupos de sujetos, ( $t = 2.23$  al  $p = 0.05$  para el grupo de esquizofrénicos) y ( $t = 3.28$  al  $p < 0.05$  e inclusive al  $p < 0.01$  para el grupo de sujetos normales).

Por otro lado, la Figura 5 muestra los efectos de interacción del tipo de sujeto con el tipo de material que identificó. Claramente se observa que para los sujetos esquizofrénicos pareció no afectar el tipo de descripción a la que se enfrentó en la tarea de identificación, pues su ejecución promedio se mantuvo en un 85%. En cambio, para los sujetos normales su ejecución fue menor al identificar tarjetas a



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

partir de descripciones esquizofrénicas, sin embargo, el análisis de varianza de interacción resultó significativo ( $F$  interacción = 9.8361 al  $p < 0.05$ ).

En la Figura 6 se muestran los porcentajes de aciertos expresados en rangos y medianas, observándose que los sujetos esquizofrénicos obtuvieron una menor variabilidad (66% - 100%) cuando identificaron las tarjetas a partir de descripciones normales, y una mayor variabilidad (50% - 100%) al identificar las tarjetas a partir de sus propias descripciones, sin embargo, la mediana para ambos casos fue de 83%.

En cambio, los sujetos normales obtuvieron una gran variabilidad (17% - 100%) cuando realizaron las identificaciones de tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas, y siendo su mediana de tan sólo 66%. Mientras que cuando realizaron la tarea de identificación de tarjetas a partir de sus propias descripciones, no se registró variabilidad, puesto que todos los sujetos obtuvieron el 100% en ejecución.

A partir de las categorías de descripción, se procedió a evaluar de manera cualitativa cada descripción que habían realizado los sujetos esquizofrénicos y normales de la tarjetas requeridas. Cabe señalar que cada sujeto describió 6 tarjetas, 2 de objetos, 2 de estados y 2 de acciones, y siendo 8 sujetos por grupo, en total se obtuvieron 48 descripciones esquizofrénicas y 48 descripciones normales.

Con base en lo anterior, se tiene que las descripciones realizadas por los sujetos esquizofrénicos se caracterizaron por ser de tipo ambiguo en un 52.08%, mientras que las descripciones de los sujetos normales fueron de tipo diferencial en un 64.58%, resultando para ambos grupos de sujetos, bajos porcentajes en el tipo de descripciones sin correspondencia (ver Figura 7).

Ahora bien, relacionando el número de aciertos durante la identificación con el tipo de descripción a partir de la cual se hizo la tarea de identificación, se encontró que los sujetos esquizofrénicos cuando identifican tarjetas a partir de sus propias descripciones, los datos fueron los siguientes:

- a) que a partir de 14 Descripciones Diferenciales identificaron 9 tarjetas correctamente, cometieron 1 error de identificación y ante 4 no se obtuvieron datos;
- b) de 25 Descripciones Ambiguas identificaron 21 tarjetas acertadamente, ante 2 erraron y de 2 más no se obtuvieron datos; y por último,
- c) de 9 Descripciones Sin Correspondencia se identificaron 6 tarjetas correctamente y se cometieron 3 errores de identificación (ver Tabla 4A).

Por lo que respecta a la tarea de identificación por parte de los sujetos normales a partir de descripciones esquizofrénicas, los datos fueron los siguientes:

aa) de 14 Descripciones Diferenciales identificaron 10 tarjetas correctamente y en 4 cometieron error de identificación;

bb) de 25 Descripciones Ambiguas sólo identificaron 9 tarjetas correctamente, cometiendo 16 errores de identificación;

cc) y de 9 Descripciones Sin Correspondencia, 6 tarjetas fueron identificadas acertadamente y en 3 tarjetas se cometió error (ver Tabla 4B).

Resumiendo, se puede decir que los sujetos esquizofrénicos independientemente del tipo de descripción que hayan realizado, identifican la tarjeta correcta, ya que a partir de 48 descripciones identificaron 36 correctamente, de manera indistinta si partían de descripciones diferenciales, ambiguas o sin correspondencia, y sólo cometieron 6 errores de identificación principalmente ante descripciones sin correspondencia, y de 6 más no se obtuvieron datos, ya que corresponde al sujeto 3 que se negó a realizar la tarea de identificación.

En tanto, que para los sujetos normales al identificar tarjetas a partir de 48 descripciones esquizofrénicas, acertaron 25 tarjetas principalmente cuando eran descripciones diferenciales, y cometieron 23 errores de identificación, sobre todo cuando identificaron tarjetas a partir de descripciones ambiguas.

En la Tabla 5A se puede observar que los sujetos normales al identificar tarjetas a partir de sus propias descripciones, no cometieron errores de identificación porque aunque se dieron 31 Descripciones Diferenciales, 14 Descripciones Ambiguas y 3 Descripciones Sin Correspondencia, el porcentaje de identificación fue del 100%.

Por otra parte, cuando los sujetos esquizofrénicos identificaron las tarjetas a partir de descripciones normales, se encontró:

aa) que de 31 Descripciones Diferenciales se identificaron correctamente 27 tarjetas, se cometió 1 error de identificación, y ante 3 tarjetas no se obtuvieron datos;

bb) de 14 Descripciones Ambiguas se identificaron 7 tarjetas correctamente, ante 5 tarjetas se cometió error, y ante 2 más no se obtuvieron datos;

cc) y de 3 Descripciones Sin Correspondencia se identificaron correctamente 2 tarjetas y ante 1 descripción no se obtuvo dato.

Cabe la nota de que el sujetos esquizofrénico 3 se negó a participar en la tarea de identificación, y a él se debe que no aparezcan datos frente a algunas descripciones (ver Tabla 5B).

Lo que se puede advertir claramente, es que para los sujetos normales no tuvo importancia el hecho de que su descripción fuese de tipo diferencial, ambigua o sin correspondencia, puesto que su nivel de aciertos en identificación fue del 100%.



## IDENTIFICACION DE TARJETAS A PARTIR DE DESCRIPCIONES

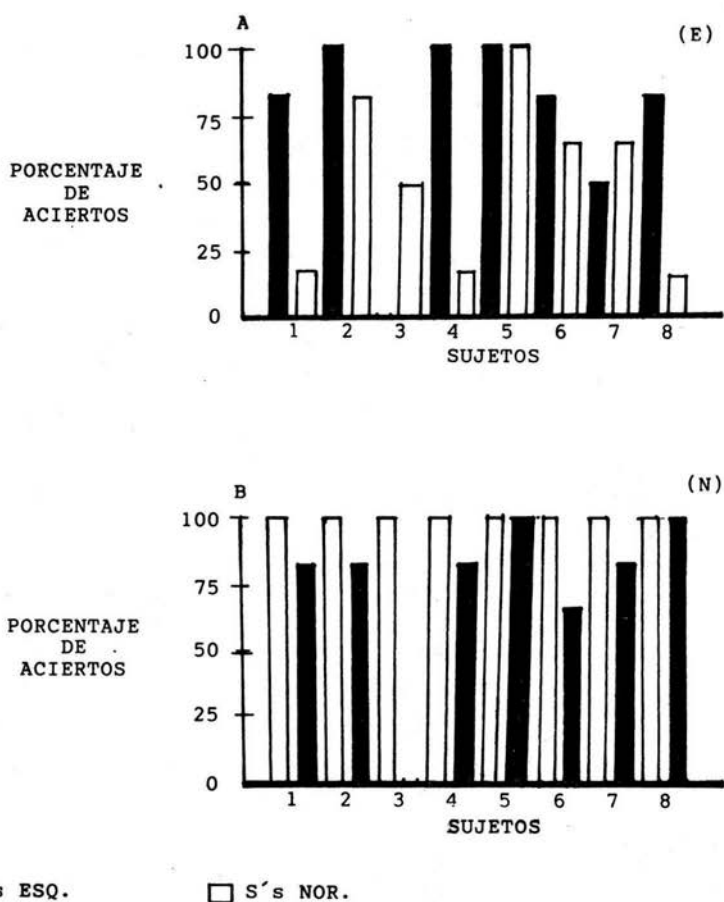
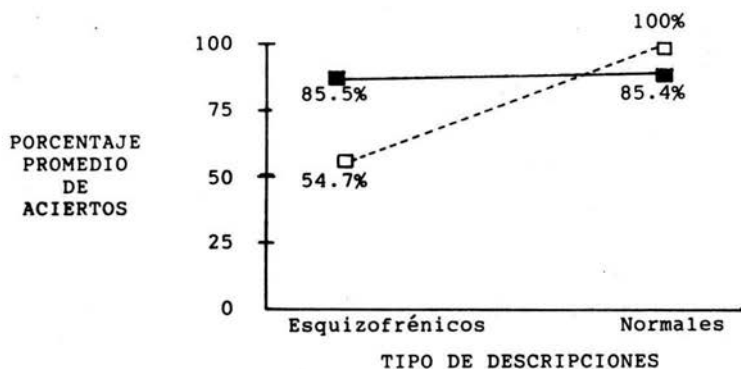


Figura 4. Muestra el porcentaje de aciertos durante la identificación de tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas, realizada por esquizofrénicos y normales (A); y durante la identificación de tarjetas a partir de descripciones normales, realizada por normales y esquizofrénicos (B).



- Sujetos Esquizofrénicos (Escuchas en la tarea de identificación).  
 □ Sujetos Normales (Escuchas en la tarea de identificación).

Figura 5. Muestra los efectos de interacción entre el tipo de descripción y el tipo de sujeto identificador, en la fase de referencia a objetos y eventos independientes-identificación.

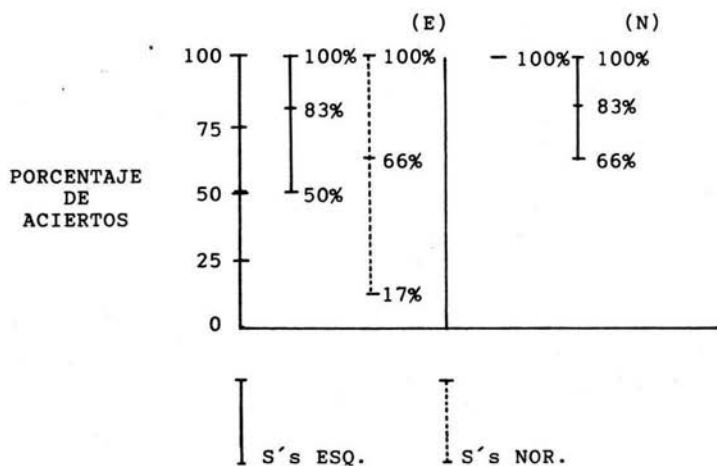


Figura 6. Muestra el porcentaje de aciertos expresado en rangos y medianas, durante la identificación de tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas, llevada a cabo por esquizofrénicos y normales (E); y durante la identificación de tarjetas a partir de descripciones normales, llevada a cabo por normales y esquizofrénicos (N).

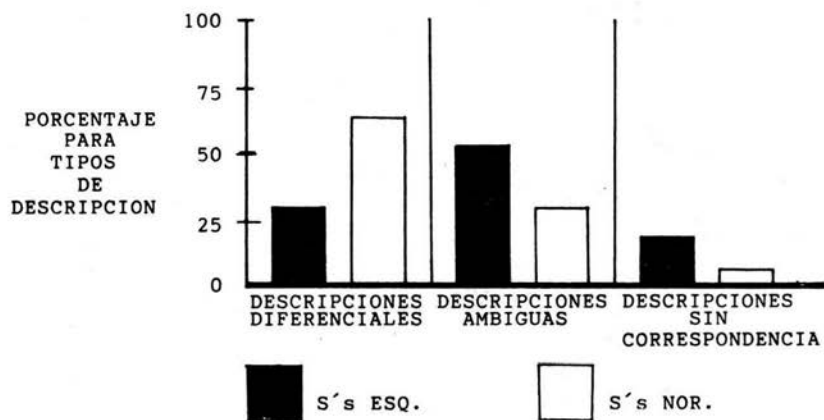


Figura 7. Muestra los porcentajes para cada tipo de descripción, tanto para los sujetos esquizofrénicos, como para los sujetos normales.

Tabla 4. Esta tabla muestra los tipos de descripción que hicieron los sujetos esquizofrénicos relacionado con el número de aciertos que obtuvieron al identificar tarjetas a partir de sus propias descripciones (A), y con el número de aciertos que obtuvieron los sujetos normales al identificar tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas (B).

A

(E)

JUEGOS	TARJETAS	SUJETOS ESQUIZOFRENICOS							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Objetos	2DD	1DA	DD	1DA	1DA	1D-C	3D-C	1DA
	Estados	1DA	1DD	DA	1DA	1DA	3DA	1D-C	2DA
	Acciones	1DD	1DD	DD	1DD	1DD	1DA	2D-C	1DA
2	Objetos	1DA	1DA	DA	1DA	1D-C	1DA	3D-C	1DA
	Estados	1DA	1DD	DD	1DA	1DA	1D-C	1D-C	1DD
	Acciones	1DA	1DD	DD	1DA	1DA	1DD	1D-C	1DA

14DD      9 Correctas, 1 Error, 4 Sin Dato.  
 25DA      21 Correctas, 2 Errores, 2 Sin Dato.  
 9D-C      6 Correctas, 3 Errores.

B

(E)

JUEGOS	TARJETAS	SUJETOS NORMALES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Objetos	1DD	3DA	3DD	2DA	1DA	2D-C	1D-C	1DA
	Estados	2DA	1DD	2DA	2DA	1DA	1DA	1D-C	3DA
	Acciones	2DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DA	2D-C	2DA
2	Objetos	2DA	1DA	1DA	3DA	1D-C	3DA	2D-C	2DA
	Estados	2DA	1DD	1DD	3DA	1DA	1D-C	1D-C	2DD
	Acciones	2DA	1DD	3DD	2DA	1DA	1DD	1D-C	2DA

14DD      10 Correctas, 4 Errores.  
 25DA      9 Correctas, 16 Errores.  
 9D-C      6 Correctas, 3 Errores.

1 Acierto de identificación.  
 2, 3 Errores de identificación.  
 DD Descripciones Diferenciales.  
 DA Descripciones Ambiguas.  
 D-C Descripciones Sin Correspondencia.

Tabla 5. Esta tabla muestra los tipos de descripción que hicieron los sujetos normales relacionado con el número de aciertos que obtuvieron al identificar tarjetas a partir de sus propias descripciones (A), y con el número de aciertos que obtuvieron los sujetos esquizofrénicos al identificar tarjetas a partir de descripciones normales (B).

A

(N)

JUEGOS	TARJETAS	SUJETOS NORMALES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Objetos	1DA	1DA	1DA	1DD	1DA	1DA	1DA	1DD
	Estados	1DD	1DA	1DA	1DA	1DA	1DA	1DA	1DD
	Acciones	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD
2	Objetos	1D-C	1DD	1D-C	1DD	1DA	1DD	1D-C	1DA
	Estados	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD
	Acciones	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD

31DD  
14DA  
3D-C

31 Correctas.  
14 Correctas.  
3 Correctas.

B

(N)

JUEGOS	TARJETAS	SUJETOS ESQUIZOFRENICOS							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Objetos	2DA	2DA	DA	1DD	1DA	3DA	3DA	1DD
	Estados	1DD	1DA	DA	1DA	1DA	3DA	1DA	1DD
	Acciones	1DD	1DD	DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD
2	Objetos	1D-C	1DD	D-C	3DD	1DA	1DD	1D-C	1DA
	Estados	1DD	1DD	DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD
	Acciones	1DD	1DD	DD	1DD	1DD	1DD	1DD	1DD

31DD  
14DA  
3D-C

27 Correctas, 1 Error, 3 Sin Dato.  
7 Correctas, 5 Errores, 2 Sin Dato.  
2 Correctas, 1 Sin Dato.

- 1 Acierto de identificación.  
2, 3 Errores de identificación.  
DD Descripción Diferencial.  
DA Descripción Ambigua.  
D-C Descripción Sin Correspondencia.

Sin embargo, para los sujetos esquizofrénicos se les dificultó identificar tarjetas a partir de descripciones normales tipo ambiguo, ya que cometieron 5 errores de identificación, no obstante a partir de 48 descripciones lograron identificar 36 tarjetas, 27 de las cuales fueron a partir de descripciones diferenciales.

Un dato importante de resaltar, es que los sujetos esquizofrénicos a partir de 31 Descripciones Diferenciales realizadas por los sujetos normales, sólo cometen 1 error de identificación, mientras que los sujetos normales a partir de 10 Descripciones Diferenciales hechas por los sujetos esquizofrénicos, cometen 4 errores de identificación, lo cual coloca a los esquizofrénicos como mejores escuchas, que aún ni los mismos sujetos normales, al menos en esta tarea de identificación.

Es necesario recordar que las descripciones fueron de 3 tipos principalmente: diferenciales, ambiguas y sin correspondencia, pero cada tipo de descripción estuvo matizada por distintos elementos, confiriéndole un sentido cualitativo al análisis de las descripciones.

Con respecto a las descripciones esquizofrénicas, fueron 14 Diferenciales, 25 Ambiguas y 9 Sin Correspondencia. La Figura 8A muestra que las Descripciones Diferenciales se caracterizan por tener componentes de estado y acción, componentes vivenciales y juicios, además de preguntas; mientras que las Descripciones Ambiguas se caracterizan por una gran frecuencia de ocurrencia en la repetición de palabras y/o frases, seguida de preguntas, luego por componentes de estado y acción, componentes vivenciales y juicios, por elementos físicos ambiguos puros, finalmente por palabras incompletas y por contenidos temáticos. En último término, las Descripciones Sin Correspondencia están caracterizadas por elementos físicos no contenidos, repetición de palabras y/o frases, preguntas, y desplazamiento intrareferencial.

Las descripciones normales se caracterizaron por ser 31 Diferenciales, 14 Ambiguas y 3 Sin Correspondencia. Las características principales de las Diferenciales, fueron los componentes de estado y acción, repetición de palabras y/o frases, onomatopeyas y preguntas; mientras que las Descripciones Ambiguas se caracterizaron por la repetición de palabras y/o frases, preguntas, y onomatopeyas; y finalmente en las Descripciones Sin Correspondencia dejaron de aparecer los contenidos temáticos, los contenidos vivenciales y juicios, y el desplazamiento intrareferencial (ver Figur 8B).

Una medida adicional cuantitativa de las descripciones, fue el número de palabras por cada descripción, la Figura 9 muestra el número de palabras por cada

descripción de las tarjetas de objetos, estados y acciones, tanto para los sujetos esquizofrénicos como para los normales.

En términos generales, ambos grupos de sujetos describen con menor número de palabras las tarjetas de objetos, y con mayor número las tarjetas de acciones.

Los sujetos normales en promedio describen ligeramente un número superior de palabras ante las tarjetas de estados y acciones, en comparación con los sujetos esquizofrénicos. Así se tiene que el promedio de palabras para las tarjetas de acciones fue de 190.3 para los normales, mientras que para los esquizofrénicos fue de 144.6; para las tarjetas de estados el promedio para los normales fue de 123, mientras que para los esquizofrénicos fue de 119.5. Sin embargo, los esquizofrénicos describieron ligeramente con mayor número de palabras las tarjetas de objetos, teniendo un promedio para los esquizofrénicos de 85.5, y para los normales su promedio fue de 83.3.

Como puede notarse, las diferencias en cuanto al promedio en el número de palabras, las diferencias entre ambos grupos de sujetos resultan de poca importancia, por ser diferencias mínimas.

Para evaluar los neologismos, se elaboró una Tabla donde se advierte, que el mayor número de neologismos se presentó cuando los sujetos esquizofrénicos hicieron referencia a objetos y eventos independientes, puesto que en la fase de autorreferencia sólo aparecieron neologismos cuando reconstruían sus propios monólogos (ver Tabla 6). Es importante aclarar que los neologismos sólo los presentaron los sujetos esquizofrénicos.

Por último, si se comparan las ejecuciones de respuestas correctas de ambos grupos de sujetos de una fase experimental a otra, se tiene un análisis interfase. En la Tabla 7, es claro notar que los sujetos esquizofrénicos duplicaron su promedio de ejecución, de la fase 1 de autorreferencia, a la fase 2 de referencia a objetos y eventos independientes, de tal forma que cuando reconstruyeron sus propios monólogos el promedio fue de 40.8%, viéndose duplicado a 85.5% cuando identificaron las tarjetas a partir de sus propias descripciones.

Las ejecuciones de los sujetos normales cuando reconstruyeron monólogos esquizofrénicos fue de 57.2% en promedio, y cuando identificaron tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas el promedio fue de 54.7% como se puede ver no hubo gran variación de una fase a otra.

Cuando los sujetos normales reconstruyeron sus propios monólogos el promedio de ejecución fue de 87.8%, viéndose aumentado al 100% ante la tarea de



identificación de tarjetas a partir de sus propias descripciones. Estos cambios posiblemente se deban a que la tarea de una fase a otra es distinta porque se tiene en la segunda fase el apoyo visual de las tarjetas.

La ejecución promedio de los sujetos esquizofrénicos cuando reconstruyen monólogos normales fue de 32.3%, promedio que fue elevado más de la mitad cuando los esquizofrénicos identificaron tarjetas a partir de descripciones normales, llegando hasta un promedio de 85.4%.

Los datos más concluyentes de la Tabla 7, son que los sujetos esquizofrénicos duplican el promedio de sus ejecuciones de una fase a otra; además de mantener el promedio de ejecución interfase, es decir, de 85,5% cuando identificaron tarjetas a partir de sus propias descripciones, a 85.4% cuando identificaron tarjetas a partir de descripciones normales.

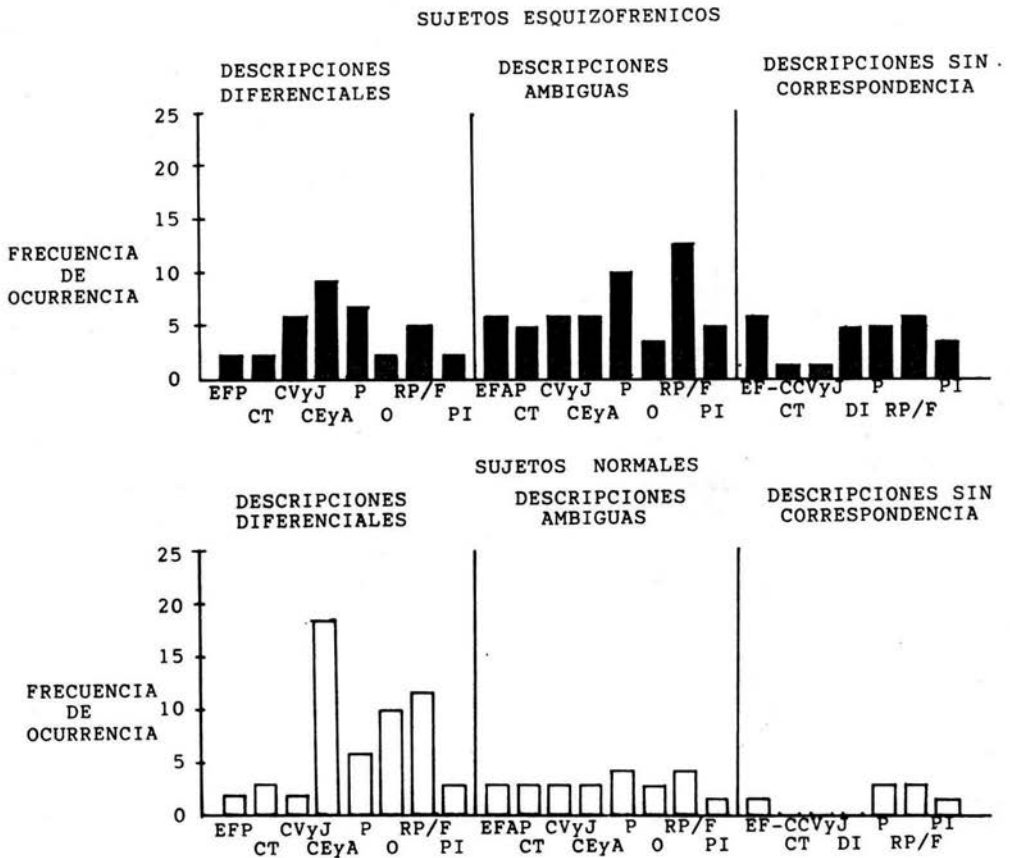


Figura 8. Muestra la frecuencia de ocurrencia de las principales características para cada tipo de descripción realizada por los sujetos esquizofrénicos (A), y por los sujetos normales (B).

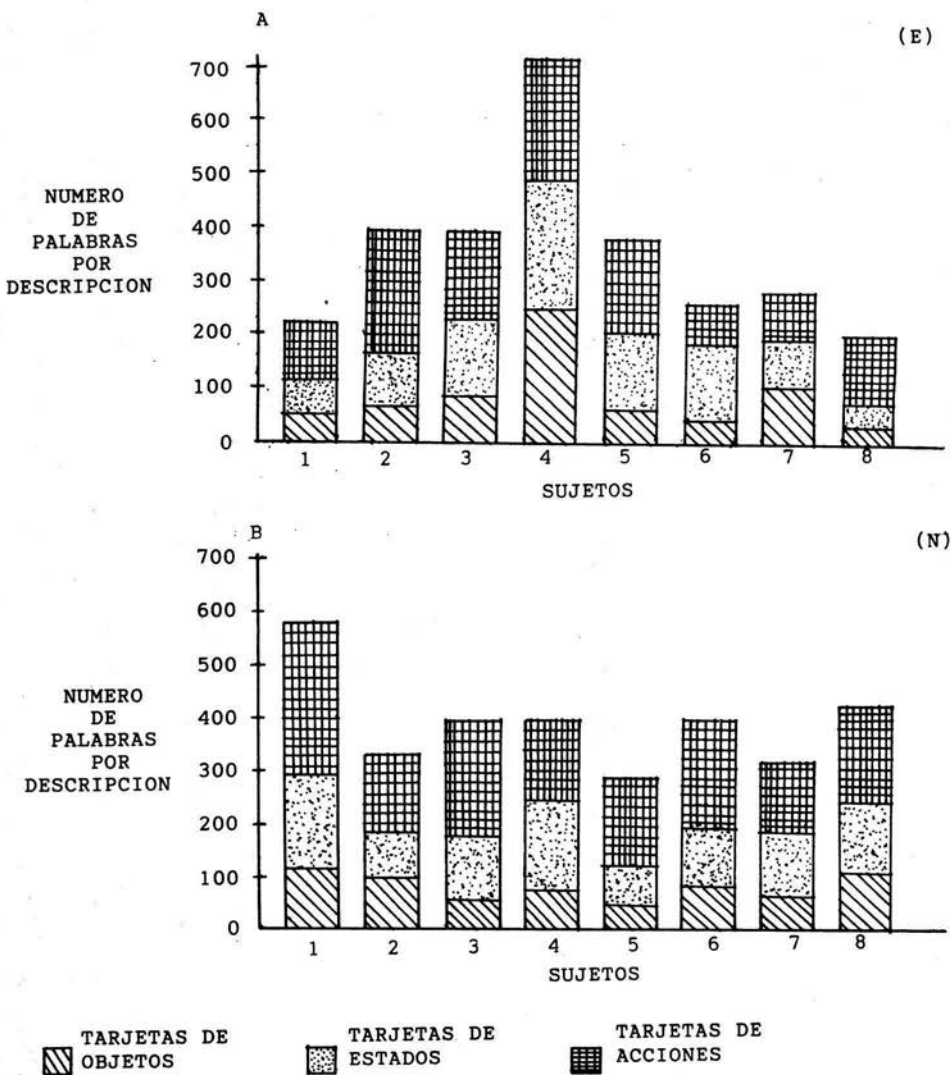


Figura 9. Muestra el número de palabras en las descripciones de las tarjetas de objetos, estados y acciones, para cada uno de los sujetos esquizofrénicos (A), y sujetos normales (B).

Tabla 6. Esta tabla muestra los neologismos que presentaron los sujetos esquizofrénicos durante las 2 fases experimentales.

SUJETO	FASE EXPERIMENTAL	CARACTERISTICAS	NEOLOGISMOS
2	Referencia a objetos y eventos independientes.	En la descripción de la tarjeta de acciones, Jgo,1	- encrepando
3	Referencia a objetos y eventos independientes.	En la descripción de la tarjeta de objetos, Jgo. 1	- allantas
4	Autorreferencia	Reconstrucción, neologismo en el espacio.	- entemezado - caen
		Neologismos en texto.(monólogo)	- aen - agayo
	Referencia a objetos y eventos independientes.	En la descripción de la tarjeta de objetos, Jgo. 1	- londe - undel
		En la descripción de la tarjeta de acciones, Jgo.1	- cuquito
5	Autorreferencia	Reconstrucción neologismo en el espacio.	- narosiga
6	Referencia a objetos y eventos independientes.	En la descripción de la tarjeta de estados, Jgo. 1	- perdañones - deponderantes - asmarillos
7	Referencia a objetos y eventos independientes.	En la descripción de la tarjeta de estados, Jgo. 1	- baubebcin
		En la descripción de la tarjeta de acciones, Jgo. 1	- indodin - camellado
		En la descripción de la tarjeta de objetos, Jgo. 1	- nergotin - mabdilas - arcotrin - jacin - jalmun

Tabla 7. Esta tabla muestra los porcentajes promedio de respuestas correctas obtenidos por los sujetos esquizofrénicos y normales, durante las 2 fases experimentales.

SUJETOS	Fase Experimental 1 Autorreferencia Reconstrucción	Fase Experimental 2 Referencia a objetos y eventos independien- tes.
	ANTE MONOLOGO (E)	ANTE DESCRIPCION (E)
Esquizofrénicos	40.8%	85.5%
Normales	57.2%	54.7%
Normales	ANTE MONOLOGO (N)	ANTE DESCRIPCION (N)
	87.8%	100%
Esquizofrénicos	32.3%	85.4%

## DISCUSION

Los resultados del presente estudio se pueden resumir en lo siguiente:

1) Los sujetos esquizofrénicos obtuvieron un porcentaje promedio de aciertos de 40.8% cuando reconstruyeron sus propios monólogos. Este porcentaje disminuyó a 32.3% cuando reconstruyeron monólogos de sujetos normales.

2) Los sujetos normales obtuvieron un porcentaje promedio de aciertos de 87.8% cuando reconstruyeron sus propios monólogos, el cual disminuyó a 57.2% cuando reconstruyeron monólogos de los sujetos esquizofrénicos.

3) Los monólogos esquizofrénicos fueron reconstruídos en un 16.4% promedio más alto por los sujetos normales, en comparación con los mismos esquizofrénicos.

4) Los tipos de errores más comunes cometidos por ambos grupos de sujetos: esquizofrénicos y normales, durante la tarea de reconstrucción, fueron: poner una palabra que no corresponde; poner más de una palabra en cada espacio; y dejar espacios en blanco. Aunque se cometieron otros tipos de errores.

5) La frecuencia más alta en el tipo de errores la registró, el poner la palabra que no corresponde, siendo notorio que cuando los esquizofrénicos reconstruyeron sus propios monólogos, la frecuencia de éste error fue de 58, viéndose aumentado hasta una frecuencia de 91 cuando reconstruyeron monólogos normales. Lo mismo ocurrió con los sujetos normales, cuando éstos reconstruyeron sus propios monólogos, ya que de una frecuencia de 50, se elevó hasta 91 cuando reconstruyeron monólogos esquizofrénicos.

6) Los sujetos esquizofrénicos mantuvieron el porcentaje promedio de aciertos en un 85%, tanto en la identificación de tarjetas a partir de sus propias descripciones, como a partir de descripciones normales.

7) Los sujetos normales obtuvieron un porcentaje promedio de aciertos de 54.7% cuando identificaron tarjetas a partir de descripciones esquizofrénicas, porcentaje que fue elevado al 100% cuando identificaron tarjetas a partir de sus propias descripciones.

8) Las descripciones realizadas por los sujetos esquizofrénicos, se caracterizaron por ser de tipo ambiguo en un 52.08%, diferenciales en un 29.16%, y sin correspondencia en un 18.76%.

9) Las descripciones realizadas por los sujetos normales, se caracterizaron por ser de tipo diferencial en un 64.58%, ambiguas en un 29.16%, y sin correspondencia en un 6.26%.

10) En términos generales, tanto los sujetos esquizofrénicos, como los normales describieron con menor número de palabras las tarjetas que representaban objetos, y con un mayor número de palabras las tarjetas que representaban acciones.

11) Los sujetos esquizofrénicos fueron los únicos que presentaron neologismos, siendo más frecuentes mientras referenciaban objetos y eventos independientes, aunque también los mostraron durante la fase de autorreferencia.

Los resultados arriba mencionados a nivel cuantitativo, no hacen posible afirmar el carácter idiosincrático y marginal del lenguaje en pacientes esquizofrénicos, sin embargo, es necesario reconocer en un nivel cualitativo cierto deterioro en los procesos sustitutivos referenciales de estos pacientes, sobre todo en los sujetos 4, 6, y 7 que mostraron varios neologismos, entendidos como expresiones indeterminadas y que Piro (1987) encuadra dentro de las alteraciones de significado. La base cuantitativa de no poder afirmar la idiosincrasia en el lenguaje de los esquizofrénicos, lo constituye el hecho de que a través de sus monólogos por reconstruir, los sujetos normales fueron puestos en contacto con contingencias extrasituacionales y obtuvieron un promedio de ejecución del 57.2% en la reconstrucción de monólogos esquizofrénicos. Por su parte, los pacientes esquizofrénicos también fueron puestos en contacto con contingencias extrasituacionales, referenciadas por los sujetos normales, aunque su ejecución promedio fue de 32.3% en la tarea de reconstrucción de monólogos normales.

Ahora bien, los resultados obtenidos durante la segunda fase experimental, consolidan la imposibilidad de afirmar la idiosincrasia en el lenguaje de los esquizofrénicos, ya que el porcentaje promedio de ejecución fue de 54.7% para los sujetos normales mientras identificaban tarjetas a partir de descripciones hechas por esquizofrénicos. Esto quiere decir, que las referencias esquizofrénicas se dieron en términos de un sistema reactivo convencional capaz de afectar lingüísticamente a los sujetos normales. Por otro lado, cuando a los pacientes esquizofrénicos se les solicitó que identificaran tarjetas a partir de descripciones normales, éstos obtuvieron un porcentaje promedio de respuestas correctas del 85.4%. Los mismos esquizofrénicos obtuvieron un porcentaje promedio de ejecución del 85.5%, al identificar tarjetas a partir de sus propias descripciones. Revelando con esto normarse por un sistema reactivo convencional, aunque quizá estos porcentajes que se elevaron, se deban a que la tarea de identificación de tarjetas a partir de descripciones es cualitativamente diferente, de la tarea de reconstrucción de

monólogos, puesto que durante la descripción e identificación el sujeto contó con el apoyo visual de las tarjetas, razón por la cual, tal vez las ejecuciones se vieron mejoradas, pues investigaciones experimentales revelan que los esquizofrénicos obtienen altos niveles de ejecución en la tarea de recuerdo de pinturas, lo cual requiere un alto nivel de percepción visual (Polyakov, 1973; y Knight, 1977).

El hecho de que los sujetos normales reconstruyeran en mayor porcentaje de respuestas correctas los monólogos esquizofrénicos, que ni aún los mismos esquizofrénicos, es un dato más que contraresta la idiosincrasia del lenguaje en los pacientes esquizofrénicos, ya que a través de ésta investigación, se ha podido comprobar, que el lenguaje de estos pacientes refiere algo y que el referido (en este caso el escucha normal y aún él mismo) no sólo respondieron a los eventos y al referidor, sino también a la respuesta convencional del referidor a los eventos. Siempre teniendo como primera instancia de respuesta referencial, la del referidor que responde a los eventos situacionales y habla, describe, escribe, gesticula o lee acerca de ellos a otros (aunque recuérdese que puede ser para sí mismo). La interacción total entre el referidor y el referido permitió que tuviera lugar la sustitución referencial. En este sentido el lenguaje de los esquizofrénicos conservó su convencionalidad, y por lo tanto, debe ser entendido como comportamiento desligado de la situacionalidad.

El desligamiento funcional de sus respuestas, consistió precisamente en la correspondencia funcional de su conducta, expresada en términos de su lenguaje con respecto a objetos, eventos y relaciones, sin que dicha correspondencia tuviera que darse en un marco restringido a la situacionalidad momentánea y rígida.

Datos contrapuestos a los del presente estudio fueron obtenidos por Ribes, Moreno y Cepeda (1987), revelando que los esquizofrénicos no son capaces de desligarse de la tarea comunicativa como situación concreta, y que por consiguiente carecen de la posibilidad de referenciar y ser referenciados por contingencias extrasituacionales. Esta contraposición de resultados quizá tenga correlación con el hecho de que estos investigadores trabajaron con pacientes crónicos y que las tareas de cada estudio son cualitativamente diferentes.

Cohen, Namchmani y Rosemberg (1974) suponen en los esquizofrénicos cierta dificultad para citar elementos que no dependan de indicios evidentes, con este planteamiento al igual que Hermosillo y cols (1986) invalidan la posibilidad de desligar propiedades de los eventos respecto a la situacionalidad específica en dichos pacientes, sin embargo, la presencia de elementos temáticamente relacionados con



los estímulos, de contenidos vivenciales y juicios, así como de componentes de estado y acción son prueba de que los esquizofrénicos emiten respuestas desligadas con respecto a las propiedades situacionales aparentes, aquí y ahora de los objetos y eventos relacionados.

No obstante los datos de éste estudio concuerdan con los obtenidos por Hermosillo, Jiménez, Moreno y Ribes (1986), donde se encontró que los sujetos esquizofrénicos tienden a describir no diferencialmente (descripciones tipo ambiguo), y presentaron una alta frecuencia de preguntas (Rutter, 1985; Hermosillo y cols., 1986; y Jiménez, 1986), además de una gran repetición de palabras y/o frases, (Manschreck, Maher y Ader, 1981; Rutter, 1985; y Hermosillo y cols., 1986), expresiones que Piro (1987) cataloga como alteraciones verbigeratorias.

Otros datos que concuerdan con investigaciones anteriores, es que el material de los esquizofrénicos sigue presentando mayor dificultad para su reconstrucción, en comparación con el material de sujetos normales (Rutter, 1979; Rutter, 1985; Moreno y Echevarri, 1987); la aparición de neologismos (Rutter, 1985; y Piro, 1987), y sólo en algunos casos se dió el desplazamiento intrareferencial.

Las anteriores características en el lenguaje de los esquizofrénicos, quizá deban correlacionarse a la situación tan particular que rodea al paciente en su vida hospitalaria, sobre todo de aislamiento, viéndose por consecuencia disminuído su nivel comunicativo. Es importante resaltar, que las pacientes con las que se trabajó, conviven diariamente con sujetos de variadas características conductuales, e inclusive con sujetos con retardo en su desarrollo. Por ésta razón, un criterio de selección fue minimizar al máximo el tiempo de hospitalización de las candidatas con la finalidad de poder encontrar y analizar el lenguaje en una forma menos deteriorada, debido a que llevarían menor tiempo de retiro social, y por consecuencia de estar bajo tratamiento farmacológico.

Tal vez éstas consideraciones puedan ser tomadas como válidas, a la luz de las cuales se entienda el por qué el material esquizofrénico presente mayor dificultad para ser reconstruído, además de otras particularidades. El mismo Schwartz (1978) sugiere de igual modo, que el habla puede verse afectada por factores tan diversos como: el contexto situacional, por los motivos y habilidades cognoscitivas del hablante, e incluso por su estado emocional. En este estudio, el "síndrome de hospitalización" es considerado funcionalmente importante para entender las alteraciones en los complejos procesos del lenguaje, así como las diversas alteraciones conductuales, entendidas como reacciones esquizofrénicas.

Sin duda alguna, el "síndrome de hospitalización" afecta significativamente a los pacientes. En una institución psiquiátrica, los límites entre lo "normal" y "anormal", la "salud" y la "enfermedad" se ven debilitados de manera alarmante, a punto que los tratamientos que reciben los pacientes están más bien orientados a mantener, más que a rehabilitar. Los pacientes en su gran mayoría han sido abandonados total y permanentemente por sus familiares en esos sitios, en donde entonces la posibilidad de verse fuera es mucho muy remota, si es que no imposible.

Los tratamientos recibidos por estos pacientes son de dos tipos: el médico-psiquiátrico, y el psicológico. El médico-psiquiátrico orientado por la medicación tendiente a disminuir alucinaciones, delirios, etc., mientras que el psicológico más bien se encamina a la terapia ocupacional, entre otras cosas, pero quedando limitada la acción psicológica. El lenguaje debe ser entendido como comportamiento, y como tal debe ser centro de atención psicológico, puesto que el lenguaje le permite a un individuo interaccionar con su entorno, y este modo de interacción tiene como elemento crítico mediador a la respuesta de un individuo con respecto a otro o consigo mismo, respuesta que posibilita reacciones desligadas de las propiedades situacionales aparentes en los eventos, objetos y/u organismos presentes en el ambiente, pero si no se tiene en los otros este sistema de respuesta convencional, se tiene como consecuencia el aislamiento del paciente y por consecuencia el deterioro de dichos sistemas. Con base a este planteamiento, "...resulta ingenuo suponer que la corrección de disfunciones metabólicas y bioquímicas (consideradas como responsables de las alteraciones de los procesos lingüísticos y de pensamiento) producirán automáticamente la desaparición de las alteraciones del comportamiento esquizofrénico, y mucho más aún suponer que se puede anular la genesis social de un proceso de este tipo mediante la acción de fármacos y actividades rutinarias relativamente estructuradas; de modo que es necesario intervenir directamente además sobre las alteraciones lingüísticas y del pensamiento" (pag. 2, Ribes, 1982 en prensa).

Para terminar, es necesario hacer algunas consideraciones metodológicas pertinentes. En la primera fase experimental, una vez grabados los monólogos, éstos se transcribieron textualmente, considerándose como palabras, las onomatopeyas, las palabras incompletas y aunque las palabras se repitieran, así se transcribían. Cuando se aplicó el método de "cloze" y se suprimió cada 5ta. palabra, hubieron onomatopeyas, palabras incompletas y palabras repetidas que se suprimieron, asignándoseles por lo tanto espacio en blanco para que fueran reconstruídas.

Curiosamente estos espacios en blanco, casi en su totalidad registraron error al momento de la reconstrucción, y es que de alguna manera se complejizaba seguir adecuadamente el monólogo, puesto que el escucha esperaba un episodio lingüístico más fluido. Una sugerencia para próximas investigaciones, es que se transcriba, pero eliminando las onomatopeyas, las palabras incompletas y las palabras repetidas, esto para darle mayor congruencia al texto, y restarle complejidad, una vez hecho esto, proceder según el método de "cloze". Quizá ésta consideración metodológica beneficie al reconstructor durante la tarea.

Otra consideración pertinente, es asignar tareas que permitan analizar el lenguaje de una manera más ordinaria, ya que la presentación de tarjetas que representaban objetos, estados y acciones para que fuesen descritas, no fueron lo suficientemente atractivas para las pacientes, por lo cual, es necesario tener en consideración analizar segmentos lingüísticos ordinarios y menos estructurados artificialmente.

Por otro lado, el trabajo con los esquizofrénicos se llevó a cabo sin suspender su medicación, lo cual se constituyó como un inconveniente para el estudio.

También se sugiere para próximas investigaciones sobre idiosincrasia, tomar varias veces las tareas, para obtener mayor consistencia en los datos.

Concluyendo, los datos obtenidos no son muestra suficiente para afirmar el carácter idiosincrático y marginal del lenguaje en pacientes esquizofrénicos, debido a que realmente sí se dió una mediación sustitutiva referencial. Aunque no por ello dejaron de presentar particularidades como fueron: los neologismos, la alta frecuencia de preguntas, la repetición de palabras y/o frases, y en algunos casos el desplazamiento intrareferencial, en donde el referente no estuvo bien definido y se cambiaba de uno a otro. Cabe mencionar, que el tipo de pacientes con los que se trabajó en ésta investigación fueron seleccionados cuidadosamente, en cuanto a su tiempo de hospitalización, su nivel escolar y la medicación a que estaban sujetos. Por lo tanto, no se trabajó con pacientes crónicos, y posiblemente a ello se deba que no se encontraron alteraciones mayores en los procesos sustitutivos referenciales en dichos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cohen, B., Nachmani, G., y Rosemberg, S. (1974). Referent communication disturbances in acute schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology, 83. pags. 1-13.

Cohen, B. (1978). Referent communication disturbances in schizophrenia. En: S. Schwartz. (Ed). Language and cognition in schizophrenia. Hillsdale, New Jersey; Erlbaum. Cap. 1, pags. 1-34.

Dorsch, F. (1978). Diccionario de psicología. Editorial Herder. Barcelona.

Ferrero, J. (1986). La psicología de la A a la Z. Ed. Mensajero. Bilbao.

Freedman, M., Kaplan, I., y Sadock, J. Compendio de psiquiatría. Ed. Salvat. México. Cap. 13, pags. 231-264.

Jiménez, J. (1986). Análisis cuantitativo de episodios comunicativos en esquizofrénicos. Tesis para obtener la licenciatura en psicología. E. N. E. P. Iztacala. UNAM.

Hermosillo, A., Jiménez, J., Moreno, D., y Ribes, (1986). Un estudio exploratorio de los procesos referenciales en pacientes esquizofrénicos crónicos. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. En prensa.

Henri, E., Bernard, P., y Brisset, C. (1987). Tratado de psiquiatría. Ed. Masson. Barcelona. Cap. 8, pags. 472-544.

Kasanin, J. (1975). Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia. Ed. Paidós. Buenos Aires. pags. 9-34.

Knight, R. (1977). Overinclusion, bread scanning, and picture recognition in schizophrenics. Journal of Clinical Psychology, Vol. 33. No. 3, pags. 635-642.

Knight, R., y Sims-Knight, J. (1979). Integration of linguistic ideas in schizophrenics. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 88, No. 2, pags. 191-202.

Knight, R., y Sims-Knight, J. (1980). Integration of visual patterns in schizophrenics. Journal of Abnormal Psychology, Vol. 89, No. 5, pags. 623-634.

Kolb, L. (1981). Psiquiatría clínica moderna. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México. Cap. 21, pags. 374-434.

Kolb, L., y Brodie, H. (1985). Psiquiatría clínica. Ed. Interamericana. México. Cap. 18, pags. 333-389.

Lewis, N. (1975). Prefacio. En: J. Kasanin. (Ed). Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia. Ed. Paidós. Buenos Aires. pags. 9-16.

Maher, B. (1972). The language of schizophrenia: a review and interpretation. British Journal of Psychiatry, 120, pags. 3-17.

Manschreck, T., Maher, B., y Ader, D. (1981). Formal thought disorder, the type-token ratio, and disturbed voluntary motor movement in schizophrena. British Journal of Psychiatry, 139, pags. 7-15.

Moreno, D., y Echevarri, C. (1987). Análisis de la reconstrucción de episodios comunicativos de sujetos normales y esquizofrénicos. Trabajo presentado en el IX Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta.

Piro, S. (1987). El lenguaje esquizofrénico. Ed. Fondo de Cultura Económica. México.

Polyakov, U. (1973). The experimental investigation of cognitive functioning in schizophrenia. En: M. Maltzman, (Ed). Handbook of Soviet Psychology. Cap. 12, pags. 370-386.

Ribes, E. (1982). Esquizofrenia y lenguaje. Información científica y tecnológica.

Ribes, E., y López, F. (1985). Teoría de la conducta. Un análisis de campo y paramétrico. Ed. Trillas. México.

Ribes, E., Moreno, D., y Cepeda, M. (1987). Un estudio de los procesos de desligamiento situacional en la comunicación referencial de pacientes esquizofrénicos crónicos. Revista Mexicana de Análisis Experimental de la Conducta. En prensa.

Ribes, E. (1986). Language as behavior: functional mediation versus morphological description. En: H. Reese, y L. Parrott. (Eds). Behavior science: philosophical, methodological an empirical advanges. Hillsdale, Erlbaum. Cap. 4, pags. 115-138.

Rudolf, G. (1972). Entrenamiento de formación de conceptos en esquizofrénicos. En: V. Pelechano. (Ed). Adaptación y conducta. Bases biológicas y procesos complejos. Madrid, Marova, pags. 37-56.

Rutter, D., Draffan, J., y Davies, J. (1977). Thought disorder and the predictability of schizophrenics speech. British Journal of Psychiatry, 131, pags. 67-78.

Rutter, D. (1977). Speech patterning in recently admitted and chronic long-stay schizophrenics patients. British Journal of Social and Clinical Psychology, 16, pags. 47-55.

IZT. 1000070

Rutter, D. (1979). The reconstruction of schizophrenic speech. British Journal of Psychiatry, 134, pags. 356-359.

Rutter, D. (1985). Language in schizophrenia. The structure of monologues and conversations. British Journal of Psychiatry, 146, pags. 399-404.

Salzinger, K., Portnoy, S., y Feldman, R. (1978). Communicability deficit in schizophrenics resulting from a more general deficit. En: S. Schwartz (Ed). Language and cognition in schizophrenia. Hillsdale, New Jersey; Erlbaum. Cap. 2, pags. 35-54.

Schwartz, S. (1978). Language and cognition in schizophrenia. Hillsdale, New Jersey; Erlbaum. Cap. 8, pags. 237-276.

Solverg, H., y Blakar, R. (1979). Communication efficiency in couples with and without a schizophrenic offspring. Family process, 14, pags. 515-534.

Sullivan, H. (1975). El lenguaje en la esquizofrenia. En: J. Kasanin. (Ed). Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia. Ed. Paidós. Buenos Aires. pags. 9-16.

Wykes, T., y Leff, J. (1982). Disordered speech: differences between manics and schizophrenics. Brain and Language, 15, pags. 117-124.

Zax, M., y Cowen, L. (1985). Psicopatología. Nueva Editorial Interamericana. México. Caps. 6 y 7, pags. 97-145.

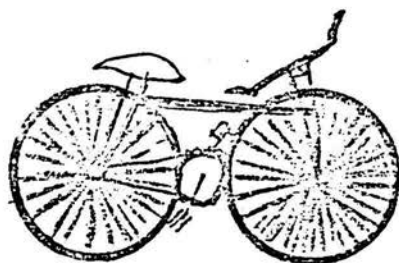


U.N.A.M. CAMPUS  
IZTÁCALA

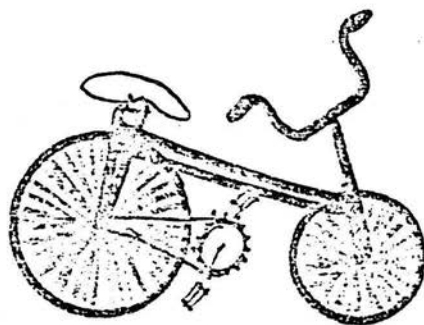
# **ANEXOS**

OBJETOS

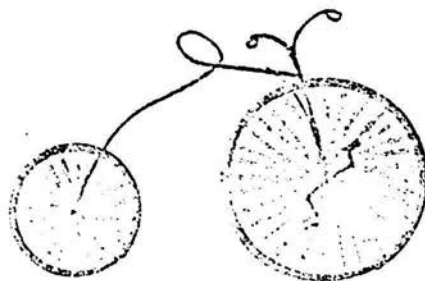
1er. TARJETA



2da. TARJETA



3er. TARJETA





OBJETOS

1er. TARJETA



2da. TARJETA



3er. TARJETA



ESTADOS

1er. TARJETA



2da. TARJETA



3er. TARJETA



ESTADOS

1er. TARJETA



2da. TARJETA

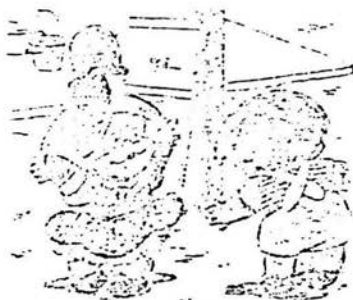


3er. TARJETA



ACCIONES

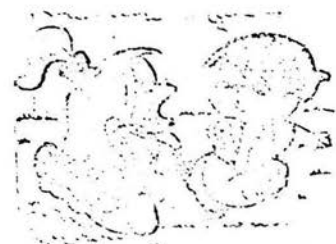
1er. TARJETA



2da. TARJETA



3er. TARJETA



ACCIONES

1er. TARJETA



2da. TARJETA



3er. TARJETA

