

# La salud Tlazoltéotl: Modificación de conductas extravagantes en pacientes mentales crónicos hospitalizados

*Tlazoltéotl Health Project: Modification of bizarre behaviors in hospitalized chronic mental patients*

Horacio Quiroga Anaya, Manuel Rodríguez, Juan Pérez  
Juan Calixto y Teresa Hernández  
Universidad Nacional Autónoma de México  
y Secretaría de Salubridad y Asistencia

## RESUMEN

Siete pacientes que presentaban graves problemas de conducta verbal extravagante, participaron en un programa de tratamiento y rehabilitación. Se empleó un paquete de procedimientos que incluyó instrucciones, elogio social, retroalimentación, tiempo fuera de reforzamiento, sobrecorrección y reforzamiento con fichas intercambiables por diferentes productos. Los análisis descriptivos y estadísticos que presentamos indicaron la efectividad de nuestros procedimientos para disminuir la conducta verbal extravagante e incrementar la apropiada. Sugerimos la necesidad de efectuar un análisis detallado y control cuidadoso de las situaciones estímulo (tema de conversación) con las que se investigó la conducta verbal extravagante y las propiedades del contexto de tratamiento que seguramente influyeron en el tratamiento.

Palabras clave: Modificación de conducta, conducta verbal extravagante, pacientes mentales.

## ABSTRACT

*Six hospitalized chronic mental patients with severe problems of bizarre verbal behavior, participated in a treatment and rehabilitation program. A package of behavioral intervention procedures was used, including instructions, verbal praise, feedback, time-out, overcorrection and reinforcement with tokens exchangeable for a variety of products. Graphic and statistical analyses indicated the effectiveness of our procedures to reduce bizarre verbal behavior and to increase appropriate verbal behavior. We suggest the necessity of a more detailed analysis, as well as a careful control, of the stimulus conditions (conversation topics) under which bizarre verbal behavior is*

*investigated and of the contextual properties of the treatment setting, since both may be involved in the particular treatment results obtained.*

*Key words: Behavior modification, bizarre verbal behavior, mental patients.*

Diversos estudios epidemiológicos y sociales señalan, reiteradamente, que entre las causas más frecuentes de re-hospitalización de los "pacientes mentales" crónicos de institución psiquiátrica, se encuentra la frecuencia de emisión de conducta verbal extravagante (ver Hoenig & Hamilton, 1966; Wing, Monck, Brown & Carstairs, 1964; Lorei, 1967; Sanders, Smith, & Weinman, 1967; Paul, 1969), lo cual explica en parte, el por qué de la importancia que tiene el tratar este tipo de comportamiento dentro y fuera de dichas instituciones.

En las poblaciones de "pacientes psicóticos" crónicos, el habla extravagante (Ullmann y Krasner, 1965), que también ha sido denominada "habla psicótica" (Ayllon y Michael, 1959) "habla enferma" (Kennedy, 1964) o "habla delirante" (Wincze, Leitenberg, y Agras, 1972), es una de las conductas más notables y preocupantes, de tal suerte que la aplicación de procedimientos de registro y modificación de esta clase de conducta en poblaciones psiquiátricas, con base en procedimientos Operantes, se comenzó a reportar hace más de tres décadas (v.g. Lindsley, 1959; Ayllon y Michael, op, cit; Rickard, Dignam y Horner, 1960).

Entre las conductas verbales "extravagantes", que la gran mayoría de programas de intervención tratan de modificar, se encuentran las siguientes: a) hablar o responder a cosas inexistentes; b) verbalizar amenazas de daño, tanto a sí mismo como a los demás; c) hablar sin sentido cuando se está comunicando con otra(s) persona(s); d) hablar consigo mismo; e) reírse sin motivo aparente; f) hacer gestos faciales sin motivo justificado; y g) llorar sin motivo aparente (ver Paul y Lantz, 1977).

En general, los programas de tratamiento con una orientación conductual, dirigidos a eliminar conducta extravagante, han enfocado sus esfuerzos en el uso de principios y técnicas de "Modificación de Conducta", combinando procedimientos, tales como el Reforzamiento con "fichas" y la Retroalimentación (v.g. Wincze, Leitenberg y Agras, 1972); el Reforzamiento Social y la Extinción (v.g. Ayllon y Haughton, 1964); el Reforzamiento Positivo, el Reforzamiento con "fichas", las instrucciones y el Castigo (v.g. Patterson y Teigen, 1973); el Reforzamiento Social, la Extinción y el Reforzamiento con "Fichas" (v.g. Liberman, Teigen, Patterson y Baker, 1973); el Tiempo Fuera v.g. Lahey, McNessy McNees, 1973); y la Sobrecorrección (v.g. Martin y Matson, 1978).

Tomando en consideración los resultados exitosos obtenidos en los estudios antes citados, así como en los altos porcentajes de conducta oral extravagante observados en algunos "pacientes" que participan en el Programa de Tratamiento y Rehabilitación Conductual "La salud Tlazoltéotl" (Quiroga, Rodríguez, Cárdenas y Vite, 1984), se consideró pertinente seleccionar algunas de las categorías de conducta oral extravagante que con más frecuencia presentaban e interferían con su

tratamiento dentro del Programa, a fin de decrementar su frecuencia, a través de un conjunto de técnicas y procedimientos empleados en la psicología operante.

## METODO

### *Sujetos*

Se seleccionaron al azar seis sujetos del sexo masculino, de un grupo de 40 "pacientes" que se encontraban participando dentro de un programa Conductual de Tratamiento y Rehabilitación (Quiroga y cols. 1984). Dichos sujetos tenían una edad promedio de 49.5 años; su nivel socio-económico era bajo; contaban con un promedio de 20 años de hospitalización; todos eran solteros; su coeficiente intelectual promedio era de 82.8, de acuerdo a la prueba Army Beta, y por lo tanto eran considerados como "sub-normales"; su escolaridad promedio era de sexto año de primaria; su diagnóstico psiquiátrico principal era de "Esquizofrenia", y a todos se les administraba neurolépticos de acción prolongada. En la Tabla 1 se presentan sus principales características "psiquiátrico-sociodemográficas".

**PRINCIPALES CARACTERISTICAS "PSIQUIATRICO-SOCIO-DEMOGRAFICAS"  
DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS**

SUJETO	EDAD	N. SOCIO-ECONO.	CRONICIDAD	EDO. CIVIL	C. I.	ESCOLARIDAD	DIAGNOST. PSIQUIAT.	T. MEDICACION
1	53	BAJO	20	SOLTERO	83	5o. PRIM.	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	NEUROLEPTICOS DE ACCION PROLONGADA
2	56	BAJO	36	SOLTERO	80	6o. PRIM.	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	NEUROLEPTICOS DE ACCION PROLONGADA
3	41	BAJO	10	SOLTERO	85	2o. PREPA.	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	NEUROLEPTICOS DE ACCION PROLONGADA
4	48	BAJO	15	SOLTERO	80	6o. PRIM.	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	NEUROLEPTICOS DE ACCION PROLONGADA
5	54	BAJO	25	SOLTERO	84	6o. PRIM.	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	NEUROLEPTICOS DE ACCION PROLONGADA
6	45	BAJO	15	SOLTERO	85	2o. PRIM.	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	NEUROLEPTICOS DE ACCION PROLONGADA

Por otro lado, todos los sujetos presentaban repertorios básicos de atención, discriminación, imitación, seguimiento de instrucciones, y habilidad para discurrir sobre algún tema, con base en "listas cotejables". A lo largo de la presente investigación, se mantuvieron constantes las dosis de medicamentos administradas.

### *Aparatos, Materiales y Escenarios*

Se empleó una grabadora portátil, varios cassettes, cronómetros, láminas de Temas de Conversación (Ver Tabla 2), 50 "hojas de registro", un block de hojas milimétricas, lápices y plumines de diferentes colores, una caja con 100 fichas de plástico redondas de color azul de 2 cms. de diámetro y "privilegios" comestibles, tales como galletas, caramelos, chocolates y cigarrillos.

La investigación se llevó a cabo dentro de diversos escenarios del Pabellón "D" y de las "Villas Terapéuticas" del hospital Psiquiátrico Granja "La Salud" Tlazoltéotl, dependiente en ése entonces de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ubicado en el Km. 32.5 de la carretera federal México-Puebla, en donde se instrumentaba el "Programa Conductual de Tratamiento y Rehabilitación" antes citado. Dichos escenarios fueron los siguientes: A) Sala Experimental; B) Comedores; C) Areas Recreativas; D) Areas vocacionales; y E) Areas Académicas. Todas estas áreas contaban con luz y ventilación adecuadas.

A) *Sala Experimental*. En esta área se llevaron a cabo las fases de "Línea Base", "Tratamiento" y "Generalización entre Personas". Dicha área tenía 4 mts. de ancho por 5 mts. de largo; estaba acondicionada con dos salas colocadas en forma circular, televisor, anaquel con libros y un cuadro con un paisaje.

B) *Comedores*. Se utilizaron dos comedores, el del Pabellón "D" y el de las "Villas Terapéuticas". En estas áreas se llevó a cabo una parte de la Fase de "Generalización entre Escenarios". Las dimensiones del primero eran: 6 mts. de ancho por 15 mts. de largo; estaba acondicionado con mobiliario correspondiente (v.g. mesas, sillas, etc.). El segundo comedor era de 3 mts. de ancho por 4 mts. de largo, y contaba con enseres similares al primero.

C) *Areas Recreativas*. Estas áreas se encontraban en el Pabellón "D" y en las "Villas Terapéuticas", en donde se hizo otra parte de la Fase de "Generalización entre Escenarios". La correspondiente al Pabellón "D" era de 10 mts. de ancho por 20 mts. de largo, y estaba acondicionada con diversos muebles y aparatos de juego (v.g. televisor, estereo, mesa de ping-pong). La correspondiente a las "Villas Terapéuticas" era de 5 mts. de ancho por 8 mts. de largo, y estaba acondicionado con enseres similares al área anterior.

D) *Areas Vocacionales*. Se emplearon dos áreas: una estaba ubicada dentro del Pabellón "D", y otra dentro de la primera Sección de las "Villas Terapéuticas", respectivamente. En dichas áreas se llevó a cabo una parte de la Fase de "Generalización entre Escenarios". El Area ubicada dentro del pabellón "D" era de 4 mts. de ancho por 6 mts. de largo, y estaba acondicionada con mobiliario di-

versos (v.g. escritorio, archivo, mesa, sillas), El Area ubicada dentro de las "Villas Terapéuticas" era de 3 mts. de ancho por 4 mts. de largo, y estaba acondicionada con mesas, sillas y un pizarrón.

E) *Areas Académicas*. Se emplearon dos áreas: una estaba ubicada dentro del Pabellón "D" y otra dentro de la Primera Sección de las "Villas Terapéuticas", respectivamente. En dichas áreas se llevó a cabo una parte de la Fase de "Generalización entre Escenarios". El Area ubicada dentro del Pabellón "D" era de 4 mts. de ancho por 6 mts. de largo, y estaba acondicionada con mesas, sillas, estantes y un escritorio. El Area Académica de las "Villas Terapéuticas" era de 3 mts. de ancho por 4 mts. de largo, y estaba acondicionada con un pizarrón, mesas, sillas, un estante y una maceta.

### *Procedimiento*

Antes de empezar la investigación, se efectuaron pláticas con cada uno de los sujetos, a fin de establecer los criterios por medio de los cuales se registrarían las relaciones entre los participantes. Se elaboró un "convenio" que contenía los puntos que se deberían observar, a saber: 1) puntualidad; 2) asistencia diaria durante tres veces al día; 3) disponer de un mínimo de cinco minutos para realizar la sesión; y 4) mostrar interés en la participación. Se acordó que los temas de conversación deberían referirse a cosas que le interesaran al sujeto y que quisiera comentar en la sesión. Para tal fin, se llevó a cabo una encuesta donde se obtuvo una lista de temas de conversación que posteriormente el sujeto debería elegir para conversar, si es que no tenía alguno en especial. Solamente podía tratar un tema por sesión, y antes de iniciar ésta, se verificaba que no hiciera falta el material indispensable para su realización. Además, se les informó a los sujetos que recibieron una recompensa, previamente seleccionada por ellos, por el solo hecho de participar en la investigación.

*Descripción de la categorías y registros*. Las categorías conductuales seleccionadas fueron: 1. Conducta verbal Extravagante de tipo Vocal, manifestado por los sujetos, la cual fue clasificada en las tres siguientes categorías: 1.1. Habla Fuera de Contexto; 1.2. Habla "Irracional"; 1.3. Habla Repetitiva. Y 2. Conducta Verbal Adecuada.

Para fines de la presente investigación se definió a 1. Conducta Extravagante, como aquella conducta verbal vocal de los sujetos que hacía referencia a eventos inexistentes, o que repetía la misma idea, sin pasar a otra, o que carecía de correspondencia entre el estímulo presentado y la respuesta emitida. Razón por lo cual, se consideró conveniente hacer las tres siguientes subdivisiones, ya que de acuerdo con los informes existentes, estas eran las que presentaban los "pacientes" con mayor frecuencia:

1.1. *Habla fuera de Contexto*: Cualquier emisión verbal vocal del sujeto, dentro de una exposición, que no corresponda con el tema de exposición seleccionado.

1.2. *Habla "Irracional"*: Cualquier emisión verbal vocal del sujeto, dentro de una exposición, que no tenga relación con eventos reales.

1.3. *Habla Repetitiva*. Cualquier emisión verbal vocal del sujeto, durante la exposición de un tema seleccionado, en la que exprese una frase u oración con las mismas palabras antes dichas, sin pasar a otra idea; y

2. *Habla Adecuada*. Cualquier emisión verbal vocal del sujeto, durante la exposición de un tema seleccionado, que tenga una duración mínima de 15 segundos y que se caracterice por una correspondencia con el tema seleccionado; con eventos reales; y que sea expresada sin repeticiones.

Se utilizó un registro de intervalos de 15 seg., en el cual se anotaron las ocurrencias de categorías de conducta que presentaron los sujetos. Dicho registro estaba dividido en doce intervalos, haciendo un total de 3 minutos por sesión. Cabe señalar que, a fin de hacer un análisis particular por categoría, si el sujeto emitía en el mismo intervalo las tres categorías en que se dividió la conducta extravagante, las tres eran registradas en dicho intervalo, de acuerdo a un código correspondiente. Sin embargo, para obtener los porcentajes de 1. Conducta Extravagante, sólo se contabilizó como un evento, independientemente de que ocurriera una, dos o las tres categorías. Además, se registraron los intervalos en los que el sujeto no hablaba, con el fin de obtener el porcentaje comparativo y proporcional de participación. Los registradores anotaron el tipo de conducta que presentaba el sujeto, utilizando el siguiente código: (F) = Habla Fuera de Contexto; (I) = Habla "Irracional"; (R) = Habla Repetitiva; (N) = No Habla; y (A) = Habla Adecuada.

Se utilizaron dos observadores independientes, quienes registraron las conductas en cada sesión. La fórmula para determinar el índice de concordancia fue:

Acuerdos

X 100

—————  
Acuerdos + Desacuerdos

Se registró como "acuerdo", cuando ambos observadores registraron ausencia o presencia del mismo tipo de conducta en un mismo intervalo, y se consideró "desacuerdo", cuando ambos observadores no coincidieron en la ausencia o presencia del mismo tipo de conducta en el mismo intervalo. En la tabla 2, se presentan los índices de concordancia promedio obtenidos en cada Fase de la presente Investigación.

Tabla 2			
LÍNEA BASE	TRATAMIENTO	GENERALIZACIÓN	
		DE PERSONA	DE ESCENARIO
92.7	96.2	98.5	96.5

*Descripción de las Técnicas empleadas:* Se aplicó un “paquete” de técnicas derivadas de la “Modificación de Conducta”, consistente en: Retroalimentación Verbal Negativa, Sobrecorrección, Tiempo Fuera Parcial, Elogio Social, y Reforzamiento con “Fichas”, canjeables por una serie de “privilegios” comestibles y cigarrillos. A continuación se detallan dichas técnicas empleadas:

*Retroalimentación Verbal Negativa.* Consistió en proporcionarle al sujeto información, de manera contingente, dirigida a hacerle ver que la conducta que estaba emitiendo no correspondía con el tema de Conversación seleccionado / no hacía referencia a eventos reales y/o estaba realizándola de una manera repetitiva.

*Sobrecorrección.* Consistió en proporcionarle al sujeto instrucciones y/o instigación física, de manera contingente, por haberse salido del tema de conversación seleccionado / no hacer referencia a eventos reales y/o estar realizándola de una manera repetitiva, tendiente a hacer que cerrara la boca y que apretara fuertemente los labios.

*Tiempo Fuera.* Consistió en proporcionarle al sujeto instrucciones y/o instigación física, de manera contingente, por haberse salido del tema de conversación seleccionado / no hacer referencia a eventos reales y/o estar realizándola de una manera repetitiva, tendiente a hacer que permaneciera dando la cara a la pared, para lo cual se interrumpía la sesión, de tal manera, que no tuviera acceso a reforzamiento con “fichas” durante un tiempo de 20 segundos.

*Elogio Social.* Consistió en proporcionarle al sujeto, de manera contingente, elogios sociales por la terminación de una idea que se mantuviera dentro del tema de conversación seleccionado / hacer referencia a eventos reales y/o no estar realizándola de una manera repetitiva. Este se administró bajo un Programa de Reforzamiento continuo (RF1).

*Reforzamiento con “Fichas”.* Consistió en proporcionarle al sujeto, de manera contingente, reforzadores condicionados en forma de “fichas”, canjeables por “privilegios” comestibles y cigarrillos, por mantenerse dentro del tema de conversación seleccionado / hacer referencia a eventos reales y/o no estar realizándola de una manera repetitiva. Estas se administraron bajo un Programa de Reforzamiento de Intervalo Fijo de 15 segundos (IF15).

*Programación de las Sesiones Experimentales.* Se realizaron tres sesiones diarias de lunes a viernes, de acuerdo a los siguientes horarios: 9:00 a.m., 13:00 p.m., y 16:30 p.m. participando todos los sujetos en cada horario. Estas sesiones se llevaron a cabo inmediatamente después de que los sujetos habían tomado sus alimentos, por lo cual, se les avisaba cinco minutos antes que debían suspender la actividad que estaban realizando. Se llevaron a cabo sesiones individuales consecutivas, en donde cada sujeto eligió el tema a tratar durante los tres minutos asignados a cada uno por sesión, en la que debía expresar todo lo referente al tema seleccionado por ellos mismos. No fue necesario suspender las sesiones por causas externas, ya que la “sala experimental” se encontraba aislada, habiendo absoluto silencio, en la que se escuchaba solamente la voz del sujeto y en caso, la del experimentador, cuando daba las instrucciones o instigaba la conducta en

cuestión. Además, durante la Fase de Tratamiento, también intervenía el observador, cerciorándose del cumplimiento de las "consecuencias" aplicadas al sujeto. Al tiempo que se hacía lo anterior esperaban su turno, fuera del área experimental, los demás sujetos.

*Funciones del Personal.* Las funciones del "experimentador" fueron: 1) guiar la sesión, indicando el inicio y la terminación de ésta; 2) instigar a que hablara el sujeto una vez dadas las instrucciones; 3) detener la sesión cuando el sujeto emitía conducta verbal vocal extravagante; 4) dar retroalimentación verbal negativa; 5) aplicar elogio social; y 6) agradecer la participación del sujeto al finalizar la sesión. Las funciones de los registradores consistieron en: 1) anotar la concurrencia de la conducta de los sujetos en sus diferentes categorías determinadas; 2) señalar los intervalos en los que el sujeto no habló; 3) anotar el tema tratado en la sesión correspondiente; y 4) uno de los registradores se desempeñaba como "observador de consecuencia". Las funciones del "observador de consecuencia" fueron: 1) cerciorarse de que el sujeto estuviera realizando las indicaciones dadas por el experimentador cuando aplicaban las consecuencias negativas, tocando las mandíbulas del sujeto para comprobar que éstas estuvieran rígidas y sin aflojar los labios; 2) debía registrar el tiempo de aplicación de 20 seg. de las consecuencias negativas; 3) hacer entrega de las "fichas", colocándolas en la mano del sujeto sin interrumpir la sesión, cada vez que el sujeto permanecía hablando sobre el tema asignado; y 4) al finalizar la sesión, intercambiaba las fichas ganadas, proporcionándole al sujeto su "paquete de privilegios" correspondiente.

*Contenido del "paquete de privilegios".* Con base a las preferencias de los sujetos, se programaron dos "paquetes de privilegios" conteniendo galletas, dulces y chocolates o cigarrillos. Se otorgaba uno por la participación y el otro por la calidad de su ejecución durante la sesión. Dichos paquetes eran entregados al finalizar la sesión. En la fase de "Línea Base" se le dieron a todos los sujetos tres galletas, tres dulces y tres chocolates o tres cigarrillos, según el gusto del sujeto, por el solo hecho de haber participado en la investigación. En la Fase de "Tratamiento" y "Generalización", además de los privilegios ganados por haber participado, se le repartían proporcionalmente las galletas, dulces y chocolates o cigarrillos, de acuerdo al número de "fichas" ganadas en la sesión, canjeando un privilegio por cada ficha.

*Criterio para la Selección de los Sujetos a Intervenir.* El criterio para la selección de los sujetos a intervenir en primera instancia, la constituyó el porcentaje promedio más elevado de Conducta Extravagante emitida, sin importar que exhibiera un porcentaje específico ni una tendencia o estabilidad determinada de la "Línea Base". Cabe señalar, asimismo, que no se determinó con anterioridad en qué número de sesiones se intervendría con el próximo sujeto, ya que esto dependería de que se cumplieran los criterios de cambio con el sujeto precedente. Estos mismos criterios se siguieron con todos los sujetos.

*Criterio para los Cambios de Fase de Tratamiento a Generalización.* El criterio para el cambio de Fase de "Tratamiento" a "Generalización" fue que el suje-

to alcanzaría, en tres sesiones consecutivas de tratamiento, un porcentaje igual o menor a 25% de Conducta Extravagante. En nuestro caso concreto resultó, que el primer sujeto intervenido fue el sujeto número 4, quien a lo largo de 8 sesiones de "Línea Base", exhibió el porcentaje promedio más elevado de Conducta Extravagante; el segundo sujeto que intervino fue el número 6, quien a lo largo de 19 sesiones, exhibió el porcentaje promedio más elevado; el tercer sujeto fue el número 2, quien a lo largo de 27 sesiones, exhibió el porcentaje promedio más elevado; el cuarto sujeto fue el número 5, quien a lo largo de 34 sesiones, exhibió el porcentaje promedio más elevado; el quinto sujeto fue el número 1, quien a lo largo de 40 sesiones, exhibió el porcentaje promedio más elevado y finalmente el sexto sujeto fue el número 3, quien a lo largo de 43 sesiones, exhibió el porcentaje promedio más elevado de Conducta Extravagante.

*Criterios para Terminación de las Fases de Generalización.* El criterio que se siguió para dar por terminadas las Fases de "Generalización", fue que el sujeto alcanzaría un porcentaje promedio igual o menos a 25% de Conducta Oral Extravagante durante 10 sesiones consecutivas.

A continuación se detallan las fases del diseño de Línea Base Múltiple empleado para la evaluación de los resultados:

*Fase de Línea Base (A).* Esta Fase se llevó a cabo en la "Sala experimental" en donde se reunía el experimentador, los registradores y los sujetos, a fin de realizar las sesiones individuales. Previo al inicio de cada sesión, se realizaba una conversación informal en grupo, con la finalidad de preparar un ambiente de cordialidad y afecto. Después del saludo y una breve charla, se hacía salir a los sujetos, quedando sólo uno de ellos (cualquiera que fuera) para la sesión.

El experimentador le preguntaba al sujeto en cuestión qué tema quería tratar, para lo cual, se servía, de la "Lista de Temas de Conversación (ver Tabla 2). Después de que el sujeto seleccionaba el tema, el experimentador le indicaba el inicio de la sesión, dejando que el sujeto hablara libremente, al tiempo que los registradores anotaban dicho tema en la hoja de registro, así como la concurrencia de la conducta oral extravagante en cualesquiera de sus tres categorías. Además, se registraron los intervalos en los que el sujeto no emitía conducta verbal vocal. Si el sujeto dejaba de hablar durante un lapso de 5 segundos, después de haber terminado una idea, entonces el experimentador lo instigaba, por medio de preguntas, relacionadas con el tema de conversación elegido. Al finalizar la sesión, el experimentador agradecía al sujeto su participación y lo invitaba para la próxima sesión. Por otro lado, uno de los registradores le entregaba una serie de comestibles y/o cigarrillos por haber participado. Paso seguido, se llamaba al siguiente sujeto y así se procedió sucesivamente con los demás sujetos.

*Fase de Tratamiento (B).* Al igual que la Fase de "Línea Base", esta segunda Fase se llevó a cabo en la "Sala Experimental". Antes de que se iniciara la sesión, se le explicaba al sujeto que debería hablar, únicamente, sobre el tema de exposición elegido, sin repetir frases u oraciones y haciendo referencia a eventos reales, y que si lo hacía de esta manera, se le entregaría una "ficha" que al tiempo se le

TEMAS DE EXPOSICION		
Tabla 3		
1. La Familia.	16. Hospitalizaciones Anteriores.	31. Lo que piensa hacer al salir del Hospital.
2. Los Compañeros.	18. Opinión sobre los Empleados de la Oficina.	40. La Historia.
3. Los Deportes.	19. Opinión sobre los Empleados de los Talleres.	41. El Diablo.
5. La Radio.	20. Opinión sobre los Empleados de Mantenimiento.	36. Sobre la Muerte
6. La Televisión.	21. Opinión sobre el Personal de Enfermería.	38. Sobre el Amor.
7. El Cine.	22. Opinión sobre los Médicos.	32. Sobre los Paseos o los viajes.
9. El Teatro.	23. Opinión sobre los Psicólogos.	
9. Los Amigos.	24. El Trabajo.	43. Opinión de la Sociedad sobre Ustedes.
10. Sus Padres.	25. Los Medios de Transporte.	
11. Sus Hermanos.	26. Sobre el Medicamento que han tomado.	42. Opinión sobre la Sociedad.
12. Recuerdos de la Infancia.	27. Sobre la Alimentación.	34. Opinión sobre la Mujer
13. La Escuela.	28. Los Animales.	35. Opinión sobre el Sexo.
14. Opinión sobre el Hospital.	33. Opinión sobre la Música	
	29. Combinación de Ropa (apariciencia personal).	37. Acerca de la Vida.
15. Opinión sobre el Programa.		
4. La Religión.	30. Sobre su Vida Pasada.	39. Sobre las Plantas.
17. Opinión sobre los Empleados de la Cocina.		

mostraba—, que al finalizar la sesión podría canjear por un “paquete de privilegios” seleccionado previamente por él mismo, y que dicho “paquete” dependería de la cantidad de “fichas” que hubiera ganado durante la sesión. También se le señalaba al sujeto que se le informaría cuando su ejecución fuera adecuada, y que en caso de que se saliera del tema, repitiera frases u oraciones y/o hablara de eventos no reales, se le solicitaría pararse de su lugar, con las manos hacia atrás y que debería de cerrar la boca, para lo cual, debería hacer presión de un lado con otro, y dar la espalda al experimentador, sin moverse, hasta que se le indicara. Dada la anterior explicación, se le preguntaba si había entendido las instrucciones, y en caso de que dijera que no, se le volvían a repetir hasta que las entendiera, y sólo hasta entonces, se le preguntaba sobre el tema a tratar. En caso de que no se observara alguna preferencia por algún tema, se le proporcionaba la “Lista de Temas”, para que de allí lo seleccionara y una vez elegido este, se iniciaba la sesión. Cuando el experimentador daba la señal de inicio y el sujeto empezaba a hablar, se ponían a funcionar los cronómetros.

*Aplicación de Consecuencias Positivas.* Cada 15 segundos uno de los registradores depositaba una “ficha” en la mano del sujeto, cuando éste se encontraba

participando adecuadamente sobre el tema, no repetía el discurso y hacía referencia a eventos reales, lo cual lo hacía sin interrumpir la sesión. Por su parte, el experimentador administraba al sujeto algunos de los siguientes elogios aprobatorios: ¡Muy Bien!, ¡Correcto!, ¡Está hablando muy bien!, ¡Estupendo!, ¡Perfecto!, etc. cada vez que el sujeto terminaba una idea respecto al tema seleccionado.

*Aplicación de Consecuencias Negativas.* Si el sujeto emitía conducta oral extravagante, el experimentador detenía su elocución diciéndole: "Espere, lo que usted está expresando no corresponde al tema seleccionado / no hace referencia a eventos reales / está repitiendo ideas [dependiendo de la(s) categoría(s) exhibida(s)], por lo tanto, póngase de pie, ponga las manos atrás, cierre la boca y presione los labios, cada uno con otro, lo más fuerte que pueda, dése la vuelta y permanezca en esa posición hasta que se le indique". En caso de que el sujeto no realizara las instrucciones señaladas por el experimentador, un registrador lo instigaba físicamente y le repetía con voz firme las instrucciones, hasta lograr la ejecución señalada. En esta interrupción, los registradores y el experimentador detenían sus cronómetros, mientras se aplicaban las consecuencias negativas, oprimiendo nuevamente los cronómetros, reiniciando el registro cuando el sujeto continuaba nuevamente su elocución. El "Observador de Consecuencias" comprobaba que el sujeto realizara lo indicado, palpando que las mandíbulas estuvieran rígidas y los labios vueltos hacia el interior de la boca, permaneciendo con las manos atrás, de pie y con la cara hacia la pared. Además, registraba los 20 seg. de duración de las consecuencias negativas y le indicaba que podía sentarse al terminar este tiempo. Al concluir el tiempo de aplicación de las consecuencias negativas, se invitaba al sujeto a que continuara hablando sobre el mismo tema. Si se repetía la conducta oral extravagante, se volvían a aplicar las consecuencias, tal como se describió anteriormente, hasta el término de la sesión, después de tres minutos efectivos de elocución.

Después de realizado el canje de "fichas", se llamaba a otro sujeto, sin tener una orden establecida, que al igual que sus demás compañeros permanecía en "Línea Base". Esto mismo se hizo con todos los sujetos de manera consecutiva, en un bloque de sesiones, distribuyéndose tres bloques de dichas sesiones diariamente. Una vez que el sexto sujeto intervenido cumplió con el criterio de tratamiento, decrementando la conducta oral extravagante hasta un 25% o menos, se pasó a la siguiente Fase con todos los sujetos.

*Generalización.* Se programaron dos tipos de Generalización, a fin de garantizar que los cambios de comportamiento obtenidos por los sujetos, durante la intervención, no se limitaran únicamente al escenario experimental o a los experimentadores. Se consideró pertinente programar la generalización de la Conducta Verbal Adecuada en otros escenarios y ante otras personas, ya que estudios previos (v.g. Liberman, Teigen, Patterson y Baker, 1973) han señalado que los efectos del tratamiento no suelen extenderse más allá de la situación experimental. En este mismo sentido, algunos investigadores (v.g. Wahler, 1969) han indicado que es más conveniente programar la generalización que esperarla, ya que

como se sabe, la conducta humana tiene limitaciones temporales-situaciones y tiende a darse ante ciertas personas, lugares y tiempos. Esto es, no es un proceso que se dé de manera automática, sino que está controlado por las citadas variables que afectan dicho comportamiento. Por tal motivo, se programó una Fase de "Generalización de Persona" y otra Fase de "Generalización de Escenarios".

*Fase de Generalización entre Personas (C).* Esta Fase se llevó a cabo dentro del Area Experimental y consistió en aplicar las Variables Independientes de la misma forma que se hizo en la Fase de Tratamiento (B). Todos los sujetos estuvieron bajo el mismo horario y a las mismas reglas establecidas, participando los registradores, quienes llevaron a cabo a las mismas actividades de la Fase Anterior (Tratamiento), sustituyéndose únicamente al experimentador original por un psicólogo ajeno al estudio, quien participa de las mismas actividades diarias del "Programa Conductual de Tratamiento y Rehabilitación" antes citado.

*Fase de Generalización entre Escenarios (D).* Esta Fase consistió de las mismas Variables Independientes de la Fase de Tratamiento, participando los mismos sujetos, experimentador y registradores originales, pero en diferentes horarios, sustituyendo la "Sala Experimental" por los escenarios de convivencia diaria de los sujetos y llevándose a cabo de la siguiente manera, durante 10 sesiones consecutivas:

*Comedor.* A la hora en que el sujeto se encontraba tomando sus alimentos, se le interrumpía para realizar la sesión. Sin sacarlo de su lugar asignado dentro del Area, y utilizando el mismo procedimiento de la Fase de Tratamiento. Esto se realizó consecutivamente con todos los sujetos.

*Areas Recreativas.* Esta actividad tenía lugar al mediodía, hora en que los sujetos se reunían para canjear sus "puntos" ganados por el trabajo realizado en sus actividades diarias dentro del "Programa Conductual de Tratamiento y Rehabilitación" multicitado. Aparte de canjear sus "puntos", los sujetos se organizaban en juegos de mesa (v.g. dominó, cartas), escuchaban música, veían televisión, etc.. mientras consumían sus "privilegios". Es aquí donde se realizaron las sesiones con cada uno de los participantes, interrumpiendo la actividad realizada por el sujeto dentro de dicha área, siguiéndose los mismos procedimientos de la Fase de Tratamiento.

*Areas Vocacionales.* Las sesiones se hicieron en el área destinada a realizar actividades laborales— manuales (v.g. elaboración de asas de plástico cajas de unicel). Se interrumpía esta actividad para llevar a cabo la sesión del área, mediante los mismos procedimientos de la Fase de Tratamiento.

*Areas Académicas.* Cuando el sujeto se encontraba realizando actividades académicas (v.g. lectura, escritura) en el área destinada a tal fin, se le interrumpía, para llevar a cabo allí mismo la sesión correspondiente, en la misma forma que en la Fase de Tratamiento.

## RESULTADOS

En la Figura 1, se presentan los Porcentajes de Conducta Verbal Vocal Extravagante manifestada por cada uno de los seis Sujetos en las distintas Fases de la Investigación.

El Sujeto 4 (Gráfica 1), emitió un porcentaje promedio de 91.6 de conducta extravagante durante ocho sesiones de "Línea Base" (A), el cual se vio decrementado durante la Fase de Tratamiento (B) a 11.8, en promedio, a lo largo de 47 sesiones. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), dicho Sujeto emitió un porcentaje promedio de 2.4 y 3.2, respectivamente.

El sujeto 6 (Gráfica 2), emitió un porcentaje promedio de 80.8 de conducta extravagante durante 19 sesiones de "Línea Base" (A), el cual se vio decrementado durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 12.4%, en promedio, durante 35 sesiones. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), los porcentajes promedio emitidos por este Sujeto fueron de 4.1% y 2.4%, respectivamente.

El Sujeto 2 (Gráfica 3), emitió un porcentaje promedio de 68.9 de conducta extravagante durante 27 sesiones de "Línea Base" (A), en tanto que durante 28 sesiones de la Fase de "Tratamiento" (B) éste decrementó a 5.85, en promedio. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), los porcentajes promedio emitidos fueron de 0.8% y 0.8%, respectivamente.

El Sujeto 5 (Gráfica 4), emitió un porcentaje promedio de 63.1 de conducta extravagante durante 34 sesiones de "Línea Base" (A), el cual se vio decrementado a un 3.0%, en promedio, durante 21 sesiones de la Fase de "Tratamiento" (B). Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), los porcentajes promedio fueron de 2.4 y 1.6, respectivamente.

El Sujeto 1 (Gráfica 5), emitió un porcentaje promedio de 62.8 de conducta extravagante durante 40 sesiones de "Línea Base" (A), el cual se vio decrementado a 1.6, en promedio, durante 15 sesiones de la Fase de "Tratamiento" (B). Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 0 y 0.6, en promedio, respectivamente.

Por último, el Sujeto 3 (Gráfica 6), emitió un porcentaje promedio de 60.0 de conducta extravagante durante 43 sesiones de "Línea Base" (A), el cual se vio decrementado a 5.4% en promedio, al cabo de 12 sesiones de la Fase de "Tratamiento" (B). Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 3.2% y 1.6%, en promedio, respectivamente.

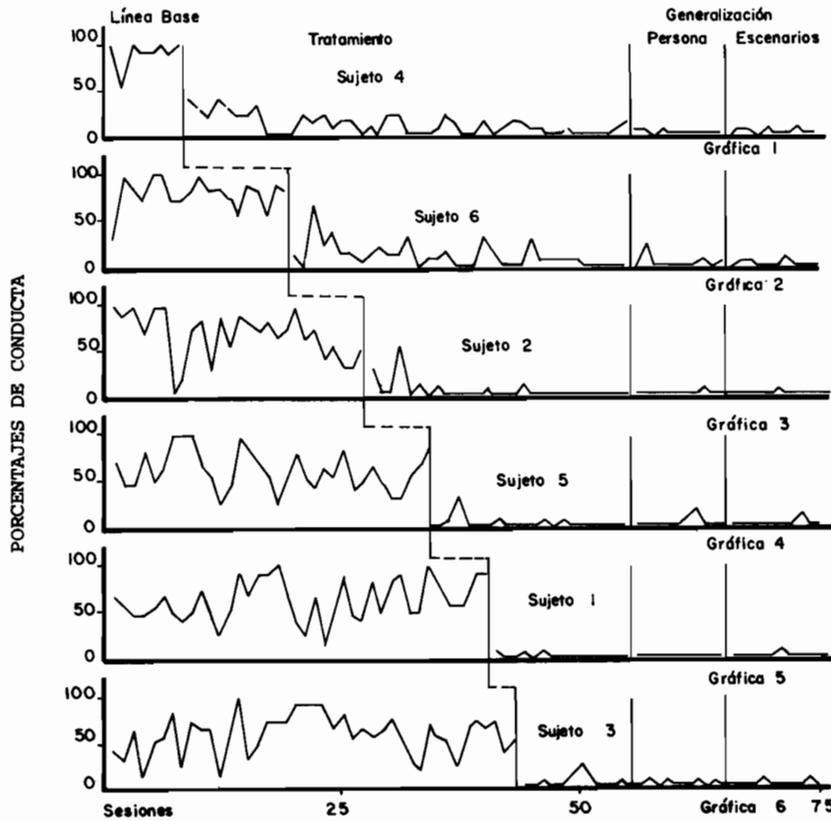


Figura 1. Porcentajes de conducta verbal vocal extravagante emitidos por cada uno de los seis sujetos en las distintas fases de la investigación.

En la Figura 2, se presentan los Porcentajes Promedio de Conducta Verbal Vocal Extravagante emitida por el Grupo de seis Sujetos, quienes a lo largo de 171 sesiones de "Línea Base" (A) emitieron, en promedio, 71.2% de dicha conducta, la cual se vio decrementada a 6.6%, en promedio, al cabo de 159 sesiones de la Fase de "Tratamiento" (B). Por otro lado, durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), los porcentajes promedio fueron de 2.1 y 1.7, respectivamente.

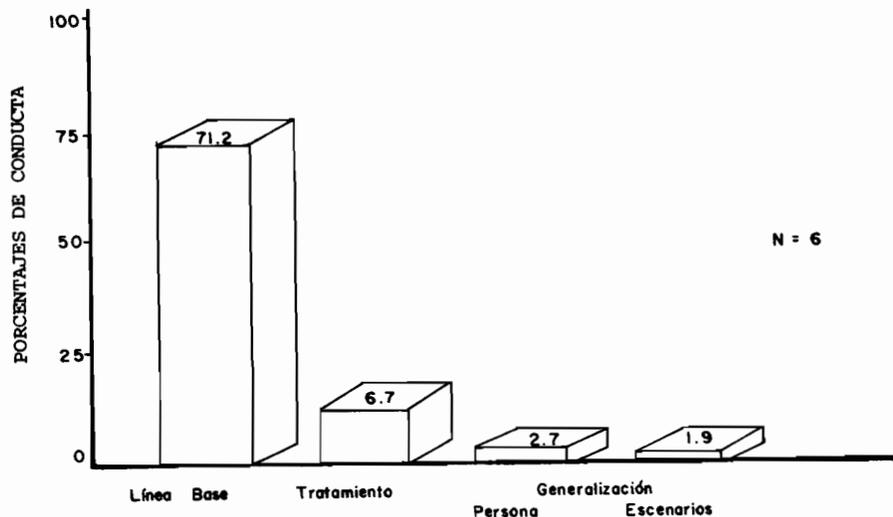


Figura 2: Porcentaje promedio de conducta verbal vocal extravagante emitida por el grupo de seis sujetos en las distintas fases de la investigación.

En la Figura 3, se presentan los porcentajes de Conducta Verbal Vocal Adecuada emitida por cada uno de los seis Sujetos en las distintas Fases de la Investigación.

El Sujeto 4 (Gráfica 1), emitió un porcentaje promedio de Conducta Verbal Vocal Adecuada de 8.4 durante la Fase de "Línea Base" (A), el cual se vio incrementado durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 88.2% en promedio. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D) éstos fueron de 97.6% y 96.8%, en promedio, respectivamente.

El Sujeto 6 (Gráfica 2), emitió un porcentaje promedio de Conducta Verbal Vocal Adecuada de 19.2 durante la Fase de "Línea Base" (A), el cual se vio incrementado durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 87.6%, en promedio. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 95.9% y 97.8%, en promedio, respectivamente.

El Sujeto 2 (Gráfica 3), emitió un porcentaje promedio de Conducta Verbal Vocal Adecuada de 31.1 durante la Fase de "Línea Base" (A), el cual se vio incrementado durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 94.2%, en promedio. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 92.2%, en promedio, respectivamente.

El Sujeto 5 (Gráfica 4), emitió un porcentaje promedio de Conducta Verbal Vocal Adecuada de 36.9 durante la Fase de "Línea Base" (A), la cual se vio incrementada durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 96.9% en promedio. Durante

las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 97.6%, y 98.4% en promedio, respectivamente.

El Sujeto 1 (gráfica 5), emitió un porcentaje promedio de Conducta Verbal Adecuada de 37.2 durante la Fase de "Línea Base" (A), el cual se vio incrementado durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 98.4%, en promedio. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 100%, y 99.2%, en promedio, respectivamente.

Por ultimo, el Sujeto 3 (Gráfica 6), emitió un porcentaje promedio de Conducta Verbal Vocal Adecuada de 40 durante la Fase de "Línea Base" (A), el cual se vio incrementado durante la Fase de "Tratamiento" (B) a 94.6%, en promedio. Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), éstos fueron de 97.8%, y 98.4%, en promedio, respectivamente.

CONDUCTA VERBAL VOCAL ADECUADA INDIVIDUAL

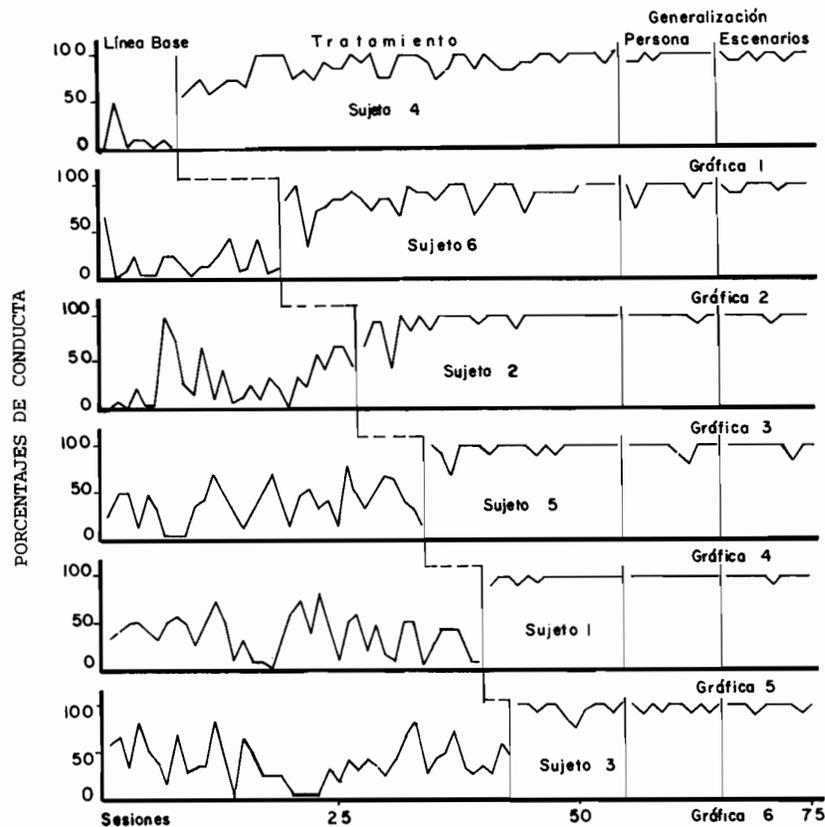


Figura 3. Porcentaje de conducta verbal vocal adecuada emitida por cada uno de los seis sujetos en las distintas fases de la investigación.

En la Figura 4, se presentan los Porcentajes Promedio de Conducta Verbal Vocal Adecuada de todo el Grupo de seis Sujetos, en la que se observa que al cabo de 171 sesiones de la Fase de "Línea Base" (A) emitieron un 28.7%, en promedio, la cual se vio incrementada a 93.3% durante 159 sesiones de la Fase de "Tratamiento" (B). Durante las Fases de "Generalización entre Personas" (C) y "Generalización entre Escenarios" (D), estos fueron de 97.8% y 98.2%, en promedio, respectivamente.

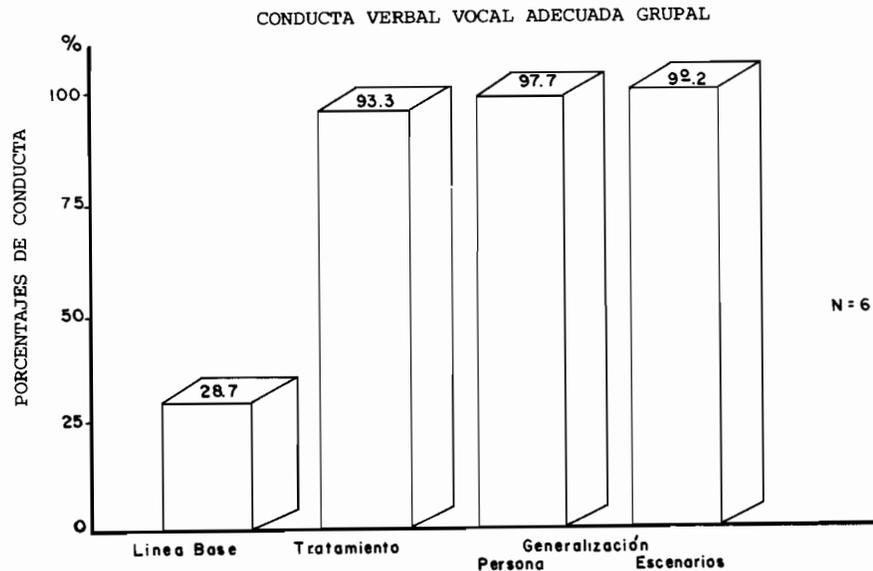


Figura 4. Porcentaje promedio de conducta verbal vocal adecuada emitida por todo el grupo de seis sujetos en las distintas fases de la investigación.

El análisis estadístico de los datos de cada Sujeto, realizado por medio de la Prueba "t" de Student (diseño de muestras correlacionadas, Smith, 1971), a los dos grupos de datos correlacionados (ocho primeras sesiones de la Fase de "Línea Base" y ocho últimas sesiones de la Fase de "Tratamiento"), arrojó los siguientes resultados: Sujeto 4 ( $t = 12.66$ ;  $P > 0.001$ ); Sujeto 2 ( $t = 5.30$ ;  $P > 0.001$ ), Sujeto 6 ( $t = 9.22$ ;  $P > 0.001$ ); Sujeto 5 ( $t = 9.38$ ;  $P > 0.001$ ); Sujeto 1 ( $t = 17.87$ ;  $P > 0.01$ ); Sujeto 3 ( $t = 5.03$ ;  $P > 0.001$ ), por lo que con todos los Sujetos se obtuvieron diferentes significativas más allá del 0.001, con excepción del Sujeto 1, que fueron sólo más allá del 0.01.

Finalmente, en la Figura 5, se presentan los "Temas de Exposición", en los que se emitió un porcentaje de conducta verbal vocal extravagante, en cada uno de los seis sujetos que participaron en la investigación, observándose que para el Sujeto 4, fue el tema del Trabajo, para el Sujeto 6, fue el del Futuro y sobre los

Empleados del Hospital, para el Sujeto 2, fue el del Hogar y el de los Amigos, para el Sujeto 5, fue el de Hospitalización y sobre los Empleados, para el Sujeto 1, fue el de Paseos y finalmente, para el Sujeto 3, fue el de los Psicólogos.

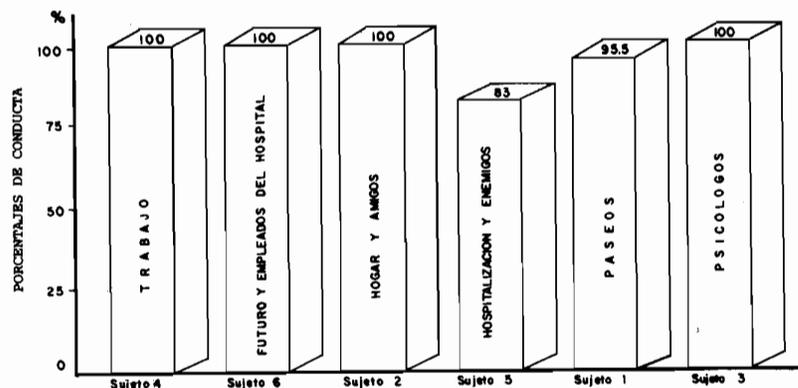


Figura 5. Temas de conversación en los que se emitió un porcentaje mayor de conducta verbal extravagante en cada uno de los seis sujetos que participaron en la investigación.

Los hallazgos más importantes derivados de la presente investigación, puede resumirse de la siguiente manera:

1. La utilización de "temas de conversación" para evaluar la emisión de conductas orales extravagantes y apropiadas en "pacientes" psicóticos crónicos hospitalizados, conjuntamente con registros de intervalo y diseño de línea base múltiple, se vislumbra como una metodología potencial dentro de este campo, ya que, facilita la mediación confiable de dichas conductas, al proveer de una situación altamente estructurada y controlada; y .

2. La utilización combinada de técnicas y procedimientos derivados de la modificación de conducta (instrucciones, elogio social, retroalimentación, tiempo fuera de reforzamiento, sobrecorrección y reforzamiento con "fichas"), con base a programas de reforzamiento simple (razón e intervalo), confirman una vez más el hecho de que constituyen una herramienta sumamente efectiva, no sólo en lograr reducir de manera significativa (tanto en términos estadísticos como clínico-sociales), repertorios verbales vocales extravagantes de baja y alta frecuencia, tanto a nivel individual como grupal, en "pacientes" psicóticos crónicos hospitalizados, sino también, en lograr incrementar, en porcentajes igualmente significativos, tanto en términos estadísticos como clínico-sociales, la conducta verbal adecuada de dichos "pacientes".

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación, con base en técnicas y procedimientos derivados de la "modificación de conducta", demuestran que los repertorios verbales vocales extravagantes y adecuados de "pacientes mentales" crónicos hospitalizados, son susceptibles de ser intervenidos de manera satisfactoria y permiten corroborar, una vez más la efectividad de los procedimientos de control contingencial (v.g. Rickard, Digman y Horner, 1960; Ayllon y Haughton, 1964; Meichenbaum, 1966; Bostow y Bailey, 1969; Liberman, Teigen, Patterson y Backer, 1973; Schraa, Lautmann, Luzi y Screven, 1978; Schraa, Lautmann y Screven, 1979).

Cabe mencionar, que el haber fragmentado la Conducta Verbal Vocal "Extravagante" y "Adecuada" en cuatro formas de presentación y que el sistema de registro utilizado contemplara la medición de aquellas instancias en que el sujeto no emitió conducta verbal, permitió detectar, de una manera precisa y específica, en qué porcentajes fueron afectadas por las distintas técnicas y procedimientos de intervención empleados, además de que facilitó la obtención de índices altos de concordancia en el registro de las conductas, al delimitar las características específicas de cada una de ellas.

De la misma manera, el diseño experimental empleado, facilitó valorar los cambios registrados en cada sujeto, tanto a nivel individual como grupal, pudiéndose demostrar una relación funcional entre las variables independientes y dependientes de una manera convincente. Por otro lado, el hecho de que el diseño contemplara fases de generalización, permitió que los cambios conductuales se observaran a través de los diversos escenarios y personas con las que conviven diariamente los sujetos.

Una cuestión que merece un mejor control en estudios futuros, es la que se refiere a los Temas de Exposición que cada sujeto seleccionó, ya que éstos constituyeron un factor decisivo en la emisión de Conducta Verbal Vocal Extravagante durante las sesiones de "Línea Base", pues mientras que algunos temas aparecieron consistentemente con altos porcentajes, otros no fueron tan significativos, antes de introducir el factor experimental, lo cual nos habla, muy probablemente, de la influencia de la historia de los sujetos, de la estimulación actual, de sus experiencias familiares y sociales, etc., tomando en consideración que el estímulo (tema) presentado sea significativo del área de afectación de cada sujeto.

## REFERENCIAS

- Ayllon, T. & Haughton, E. (1964) Modification of symptomatic verbal behavior of mental patients. *Behaviour Research and Therapy*, 2, 87-97.
- Ayllon, T., and Michael, J. (1959) The psychiatric nurse as a behavioral engineer, *Journal of the Experimental Analysis of behavior*, 2, 323-334.

- Bostow, D.E., and Bailey, J.B. (1969) Modification of severe disruptive and aggressive behavior using brief time out and reinforcement procedures. *Journal of Applied Behavior Analysis* 2, 31-37.
- Hoenig, J., & Hamilton, M.V. (1966) The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry* 12, 165-176.
- Kennedy, T. (1964) Treatment of chronic schizophrenia by behavior therapy, *Behavior Reserch and Therapy*, 2 1-16.
- Lahey, B.B., McNeese, M.P., and McNeese, M.C. (1973) Control of an obscene "verbal tic" through timeout in an elementary school classroom. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 101-104.
- Liberman, R.P. Teigen, J., Patterson, R., & Baker V. (1973) Reducing delusional speech in chronic paranoid schizophrenics. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 57-64.
- Lindsley, O. (1959) Reduction in rate of vocal psychotic symptoms by differential positive reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 2, 269.
- Lorei, T.W. (1967) Prediction of community stay and employment for released psychiatry patients. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 349-357.
- Martin, J., & Matson, J.L. (1978) Eliminating the inapropriate vocalizations of a retraded adult by overcorrection. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, Z, 203-209.
- Meichenbaum, D. (1966) The effects of instructions and reinforcement on thinking and language behavior of schizophrenics. *Journal of Abnormal Psychology*, 71.
- Patterson, R.L., and Teigen, J.R. (1973) Conditioning and posthospital generalization of nondelusional responses in a chronic psychotic patient. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 65-70.
- Paul, G. L. (1969) Chronic mental patients: current status-future directions, *Psychological Bulletin*, 71, 81-94.
- Paul, G.L., and Lentz, R.J. (1977) *Psychosocial treatment of chronic mental patients, Milieu vs social-learning programs*. Cambdrige: Harvard University Press. Massachusetts and london.
- Quiroga, A.H., Rodríguez, B.M., Cárdenas, L.G., y Vite, S.A. (1984) "La Salud Tlazoltéotl": Programa de tratamiento psicosocial para la rehabilitación de "pacientes mentales" crónicos hospitalizados (Fases I y II). *Protocolo de Investigación*. División de Estudios Profesionales de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y Departamento de Investigaciones Epidemiológicas de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Rickard, H.C., Dignam, P.J., & Horner, R.F. (1960) Verbal manipulation in a psychotherapeutic relationship, *Journal of Clinical Psychology*, 16, 364-367.
- Sanders, R., Smith, R.S., & Weinman, B.S. (1967) *Chronic psychosis and recovery*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Schraa, J. C., Lautmann, L., and Luzi, M.K. (1978) Stablishment of nondelusional responses in a socially withdrawn chronic schizophrenic. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 433-434.
- Schraa, J. C. Lautmann, L., and Screven, C.G. (1979) Increasing apropiate speech in a chronic schizophrenic. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 302.
- Smith, M.G. (1971) *Estadística simplificada para psicólogos y educadores*. Editorial El Manual Moderno. pág. 72-84.
- Ullmann, L.P., and Krasner, L. (1965) *Case studies in behavior modification*, Holt, Rinchart and Winston, Inc. New York.
- Wahler, R.G. (1969) Setting generality: some specific and general effects of child behavior therapy, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 239-246.
- Winze, J.P. Leitenberg, H., & Agras, W.S. (1972) The effects of token reinforcement and feedback on desilusional verbal behavior of chronic paranoid schizophrenics. *Journal of Aplied Behaviour Analysis*, 5, 247-262.
- Wing, J.K. Monck, E., Brown, G.W., and Carstairs, G.M. (1964) Morbidity in the community of schizophrenics patients discharged from London Mental Hospitals in 1959. *British Journal of Psychiatry*, 110, 10-21.