

LA CLASE SOCIAL Y EL LENGUAJE DESARTICULADO EN LOS ENFERMOS MENTALES *

LLOYD H. ROGLER Y AUGUST B. HOLLINGSHEAD**

POR muchos años, antropólogos y sociólogos han venido preocupándose por la función de la comunicación en las sociedades humanas.¹ Recientemente, algunos psiquiatras² se han interesado en el problema de la interrelación entre la comunicación, el sistema social, y las enfermedades mentales.³ Este ensayo nos ofrece datos que tienen que ver directamente con el status social y la comunicación de ideas en los enfermos mentales.

En la vida diaria esperamos que las demás personas se comuniquen con nosotros por medios que nos resulten significativos. Cuando alguien repetidamente hace aseveraciones que no guardan relación con lo que es permitido y aceptado en una situación social, se abre una

* Este artículo es una continuación de uno que apareciera en el Vol. III, Núm. 1, marzo, 1959 en la *Revista de Ciencias Sociales*. Traducido por Raquel A. Passalacqua.

** La investigación presentada en este ensayo está siendo realizada por el Centro de Investigaciones Sociales de la Universidad de Puerto Rico, subvencionado por el fondo M-1750 del National Institute of Mental Health of the United States Public Health Service. El Director es August B. Hollingshead y Lloyd H. Rogler es Director Auxiliar.

Agradecemos a los siguientes miembros del personal el haber realizado las entrevistas: Eugenia D'Acosta Ruiz, Francisca Santos Limardo, Esperanza Acosta, Ricardo Márquez Rivera, Elsa Torres de Dávila y Juan Muñoz Valentín. También queremos dar las gracias al Dr. Charles Rogler, la señora Margot P. de la Cruz, y la Sra. Ann Richardson por leer y criticar este artículo.

¹ Edward Sapir, "The Status of Linguistics as a Science" en D. G. Mandelbaum, ed., *Selected Writings in Language, Culture and Personality* (Berkeley: University of California Press, 1949), 160-162; C. Wright Mills, "Language, Logic and Culture", *American Sociological Review* 4 (1939), 670-680.

² Jurgen Ruesch y Gregory Bateson, *Communication: The Social Matrix of Psychiatry* (Nueva York: W. W. Norton, 1959) en especial las páginas 50-93.

³ Jerome K. Myers y Leslie Schaffer, "Social Stratification and Psychiatric Practice: A study of an Out-Patient Clinic," *American Sociological Review*, 19 (1954), 307-310; August B. Hollingshead y Frederick C. Redlich, *Social Class and Mental Illness* (Nueva York: John Wiley & Sons, 1958), 338-339.

brecha entre ese individuo y los que le rodean.⁴ Una falla inicial en la comunicación, a menos que no se corrija a tiempo, puede resultar en la total separación de un individuo y su grupo. Este proceso de enajenación, una vez que comienza, puede continuar hasta el punto en que el individuo, aunque físicamente rodeado por otros, psicológicamente se encuentra aislado.

La importancia del habla para mantener las relaciones en los grupos primarios atrajo nuestra atención durante las primeras etapas de un estudio que estamos realizando en Puerto Rico. En este estudio entrevistamos dos grupos de personas. El primero es una muestra de probabilidad compuesta por personas residentes del área metropolitana de San Juan. El otro está compuesto de individuos miembros de su familia, los cuales han solicitado atención en dos agencias psiquiátricas de San Juan. Estos individuos son entrevistados para determinar si es conveniente que se incluyan en un estudio de casos bajo control intensivo, el cual requiere extensas y repetidas entrevistas. Anticipando los problemas relacionados con las entrevistas repetidas a enfermos mentales, dimos instrucciones a nuestros entrevistadores para que pusieran su atención en si el lenguaje del sujeto que estaba siendo entrevistado para su posible inclusión en el estudio, era lo suficientemente claro como para permitir un período prolongado de entrevistas. Estos investigadores, todos puertorriqueños, han tenido amplia experiencia entrevistando en los hogares de sus compatriotas. Todas las entrevistas fueron conducidas en español, idioma nativo de entrevistador y entrevistado. Este factor es importante, ya que nos preocupa aquí la claridad de la comunicación verbal entre entrevistadores, sujetos y familiares cercanos. Cuando los entrevistadores lograban conversar con un solicitante, podían hacer una evaluación directa. A continuación se ofrecen tres ejemplos de evaluación directa de la evidencia recogida en una entrevista.

Primero, una viuda analfabeta de 79 años de edad, la cual residía en un caserío público, construido por el gobierno con el fin de eliminar arrabales, fue descrita por su propia hija como "una mujer cruel que nadie puede comprender". Esta anciana, con gran regularidad, trataba de amarrar a su hija con una soga como represalia a alegados insultos que ésta le dirigía. En repetidas ocasiones manifestaba ante otras personas que algunos vecinos estaban tratando de forzarla hacia la prosti-

⁴ Para una discusión más amplia de los problemas de comunicación en los enfermos mentales, véase Rose Spiegel, "Specific Problems of Communication in Psychiatric Condition", en Silvano Arieti, ed., *American Handbook of Psychiatry*, Vol. I (Nueva York: Basic Books Inc., 1959); also see Silvano Arieti, *Interpretation of Schizophrenia* (Nueva York: Brunner, 1955).

tución. Su respuesta típica a nuestras preguntas era a base de insultos y abusos verbales. El entrevistador, al igual que los miembros de la familia de esta señora, opinaban que su expresión era incoherente.

Segundo, una mujer de 39 años de edad la cual había sólo cursado hasta el 3er. grado escolar, nos informó, en presencia de su esposo, que estaba casada con un coronel quien frecuentemente la visitaba. Más adelante en la entrevista, manifestó que estaba separada de su verdadero esposo. La realidad es que el hombre con quien vive es su esposo, pero ella no lo cree.

Tercero, un joven soltero de 29 años de edad con tres años de instrucción elemental, fue observado mientras vagaba por los alrededores de la casa de una tía, hablando solo. Su tía nos informó que él desconocía el lugar en que se hallaba. Cuando le preguntamos quién era y en dónde estaba, nos contestó con una serie de acusaciones en contra del gobierno, el destino y nosotros.

En cada uno de estos ejemplos, el entrevistador pudo observar directamente la conducta y expresión del enfermo. La evaluación de las dificultades en la comunicación a base de evidencia indirecta se hacían solo cuando nos era imposible entrevistar al sujeto, en cuyo caso teníamos que depender de las respuestas de sus familiares más cercanos. Algunos de nuestros juicios sobre lenguaje incoherente estaban basados en afirmaciones como las que siguen:

"Camina en la casa mencionando los nombres de gallos de pelea. Al mismo tiempo, les dice a los demás que las paredes de la casa serán derrumbadas y luego reconstruidas."

"Usted le habla y él no puede decirle quién es él. No sabe los nombres de sus propios hijos, pues no puede reconocerlos."

"Piensa y actúa como si fuese un millonario. Anda hablándole a todos de su riqueza."

Aunque los vocablos y oraciones de estas verbalizaciones pueden entenderse, su repetida expresión en situaciones sociales rompe la comunicación interpersonal. Hacen que la persona resulte conspicua ante otros y enigmática aun para sus propios familiares. Generalmente, estos individuos reaccionan a preguntas o sugerencias verbales en forma incongruente. No dicen nada cuando se espera que lo hagan o balbucean algo impropio dentro de la situación. Según una frase de Cameron son individuos "socialmente desarticulados".⁵ Para propósitos del presente

⁵ Norman Cameron, "The Paranoid Pseudo-Community," *American Journal of Sociology*, XLIX (1943), 32-38; "The Paranoid Pseudo-Community Revisited," *American Journal of Sociology*, LXV (1959), 52-58.

estudio, diremos que el lenguaje de estas personas "socialmente desarticuladas" es incoherente. El término incoherente tiene para nosotros un significado muy similar al concepto de "autismo" de Bleuler. Esto es, el lenguaje incoherente es una señal de "que uno se ha apartado de la realidad, conjuntamente con una predominancia relativa y absoluta de la vida interior...".⁶ La expresión que se ajusta al contexto de la situación social se considera coherente.

Probablemente la claridad en la comunicación es el producto de diversos factores relacionados entre sí que varían desde aquellos de carácter idiosincrásico hasta aquellos que son una expresión de los significados colectivos y comúnmente aceptados. Como estudiosos de la estratificación social y las enfermedades mentales, nos interesamos en la posibilidad de que aquellos enfermos cuya expresión verbal es incoherente están desproporcionadamente concentrados en la clase más baja en comparación con los que pertenecen a las clases altas. Este ensayo estudia esa posible relación.

Los datos y hallazgos preliminares

Nuestro análisis se basa en información recogida de entrevistas en el campo, las cuales hemos ya mencionado, y en información recogida de los récords psiquiátricos de los solicitantes. Se completaron 303 entrevistas a sujetos que habían solicitado ayuda psiquiátrica durante el lapso de un año a partir de mayo de 1958. Un estudio sistemático del récord de estos pacientes nos permitió ver el diagnóstico en 257 casos que recibían tratamiento, sin estar reclusos en ningún hospital. Los 46 casos restantes, o no asistían a las consultas médicas o, si lo hacían, no se había establecido aún el diagnóstico.

Cada paciente fue clasificado según el *Two Factor Index Position* de Hollingshead. Este índice utiliza la ocupación y el grado escolar del jefe de familia como indicadores de la clase social del resto de sus miembros. Cada uno de estos factores es llevado a una escala de 7 puntos. Las anotaciones en la escala son como sigue: la ocupación tiene un valor de 7 y la educación un valor de 4. El valor de estos factores fue establecido a base de técnicas de regresión y correlación múltiple.⁷

Para calcular el índice de posición social del jefe de familia se multiplica el valor de la escala del factor ocupación por su valor como

⁶ Eugen Bleuler, *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias* (Nueva York: International Universities Press, 1950). 63.

⁷ August B. Hollingshead, *Two Factor Index of Social Position* (New Haven, Conn., 1957, edición privada).

factor (7), y el valor en la escala del factor educación por su valor como factor (4). Estos resultados se suman. Los resultados finales varían desde un mínimo de 11 a un máximo de 77. Estos son tomados para determinar la posición social de los miembros individuales de una familia.⁸

Cuando los 303 pacientes en la muestra fueron colocados en clases sociales de acuerdo al índice de Hollingshead, encontramos la siguiente distribución de casos: (Tabla 1).

TABLA 1
DISTRIBUCION POR CLASES DE PACIENTES PARA
AYUDA PSIQUIATRICA

Clase	Número	Proporción
I	1	.0033
II	7	.0231
III	17	.0561
IV	70	.2310
V	208	.6865
Total	303	1.0000

La distribución por clases que se demuestra aquí revela que las agencias psiquiátricas de las que obtuvimos nuestros casos ofrecen ayuda psiquiátrica a personas en su mayoría pertenecientes a la clase baja. El hecho de que casi un 70% cae dentro de la Clase V limita el análisis de los datos. Debido al escaso número en las clases altas, no podemos tomarlas como grupos por separado. Tampoco es nuestro interés considerar los 4 grupos superiores como uno solo. Nos decidimos por comparar las clases IV y V, dejando a un lado los 25 pacientes en las 3 clases superiores.

Las clases IV y V constituyen los factores independientes en nuestro estudio. Cada clase se caracteriza por una matriz socio-cultural distinta. Para ilustrar este punto veremos algunas figuras tomadas de la muestra de probabilidad que mencionamos anteriormente. Esta muestra

⁸ Un 47% de los sujetos eran jefes de familia y un 53% no lo eran. Esto significa que los resultados del *Índice de posición social* fueron computados directamente a base del 47% de las personas estudiadas; en el resto derivamos su posición social del jefe de la familia de la cual eran miembros. En casi todos los casos los sujetos que no eran jefes de familia eran la esposa, un hijo o uno de los padres del jefe de la familia. Probamos la hipótesis de que la coherencia en la comunicación puede estar relacionada con la posición del sujeto en la familia. No encontramos relación alguna. Por tanto hemos combinado aquellos que son jefes de familia con aquellos que no lo son.

fue diseñada por el Departamento del Trabajo de Puerto Rico. Al verificarla, ha quedado demostrado que es una muestra representativa de la población del área. Las 1,144 familias de esta muestra fueron estratificadas también de acuerdo al índice de Hollingshead. Para propósitos de este estudio ilustraremos las diferencias socio-culturales entre las clases IV y V a base de 5 condiciones: (1) la ocupación del jefe de familia (2) años de estudio completados (3) ingreso semanal medio de la familia (4) lugar de residencia de la familia (5) estado marital del jefe. Los datos pertinentes se presentan en la Tabla 2.

TABLA 2

PORCENTAJE DE JEFES DE HOGARES EN SAN JUAN METROPOLITANO CON CIERTAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE ACUERDO A SU CLASE SOCIAL (IV y V)

Características culturales	Porcentaje en clase	
	IV(N:244)	V(N:667)
1. Ocupación		
Dueños de pequeños negocios	10	6
Trabajadores de cuello blanco	37	1
Trabajadores de cuello azul diestros	28	14
Trabajadores de cuello azul semidiestros	19	21
Trabajadores no diestros	6	35
Desempleados	0	23
2. Años de estudios completados		
Ninguno	2	22
1 - 6	12	61
7 - 9	41	13
10 - 12	45	4
3. Ingreso semanal medio de la familia		
	\$54.55	\$30.01
4. Lugar de residencia de la familia		
Chozas semirural	8	22
Residencia urbana, privada	60	19
Arrabal urbano	22	38
Caserío	7	12
Parcelas	3	9
5. Estado marital del jefe de familia		
Casado, legalmente	73	54
Casado consensualmente	8	19
Soltero	6	4
Divorciado	5	3
Separado	4	8
Viudo(a)	4	12

Cuando comparamos las cifras sobre cada uno de los índices presentados en las clases IV y V, el lector podrá percatarse de que existen marcadas diferencias en las dos categorías delineadas en el Índice de Hollingshead. El significado de estas diferencias deberá resultar claro cuando presentemos los datos sobre coherencia e incoherencia entre los 278 sujetos sometidos a tratamiento psiquiátrico provenientes de estas dos clases.

Análisis de los datos

Nuestro primer paso en el análisis es determinar si existe relación entre claridad de la comunicación y los tipos de diagnóstico psiquiátrico referentes a la enfermedad de los pacientes.⁹ A este propósito los pacientes fueron clasificados en dos grupos diagnósticos: esquizofrénicos y no esquizofrénicos. La tabla 3 muestra la distribución de los pacientes esquizofrénicos de un lado y los no esquizofrénicos de otro, en categorías a base de su coherencia o incoherencia verbal bien con sus parientes o con el entrevistador o ambos.

TABLA 3

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES EN SU COMUNICACIÓN DE ACUERDO A LA CATEGORÍA DEL DIAGNOSTICO

Comunicación	Esquizofrenia	No esquizofrénicos*	Total
Coherente	55.6	73.0	66.4
Incoherente	44.4	27.0	33.6
Número	90	148	238

$$X^2 = 7.6085 \quad \text{d.f.} = 1 \quad P < .01$$

*No esquizofrénicos: maniaco depresivos; síndromes cerebrales agudos y crónicos; psicofisiológicos; psiconeurosis; deficiencia mental; desórdenes de personalidad; epilepsia.

Esta Tabla deja ver que los esquizofrénicos resultan ser menos coherentes en su comunicación que aquellos que no son esquizofrénicos.¹⁰ Este hecho indica que nuestra aseveración sobre la coherencia

⁹ Conseguimos los diagnósticos psiquiátricos de 238 sujetos en las Clases IV y V. Véase la Tabla 2.

¹⁰ Nuestro criterio de significación está fijado al nivel de un 5% o menos.

en la comunicación guarda relación con el diagnóstico psiquiátrico. Por tanto, en análisis posteriores, controlaremos el diagnóstico cuando examinemos la supuesta relación entre clase social y claridad en la comunicación.

Realizamos una prueba con el propósito de ver si existía una relación significativa entre clase social y claridad en la comunicación verbal según se ilustra en la Tabla 4. Un 33% de los sujetos se consideraron incoherentes en su comunicación con sus familiares o con los entrevistadores. Este hecho sugiere que los problemas de comunicación son comunes entre los que solicitan ayuda psiquiátrica. No obstante, para propósitos de nuestro estudio, resulta de mayor importancia el hecho de que existe una relación entre la clase social y la coherencia o incoherencia de las verbalizaciones. Es interesante ver que 9 de cada 10 pacientes dentro de la Clase IV fueron estimados como coherentes, mientras que en la clase V sólo 6 de cada 10 fueron considerados como que podían expresarse con alguna claridad.

TABLA 4

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES EN SU COMUNICACION CON ARREGLO A SU CLASE SOCIAL

Comunicación	Clase		Total
	IV	V	
Coherente	90.0	59.1	66.9
Incoherente	10.0	40.9	33.1
Total	70	208	278

$$X^2 = 22.5345$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

La sugerida relación entre posición social y comunicación coherente puede ser ficticia puesto que es sabido que el status social está ligado a una gran variedad de fenómenos sociales. Es posible que otros factores estén operando los cuales, si fuesen controlados, habrían de borrar la relación entre posición social y comunicación verbal coherente entre estos enfermos mentales, sus familias y los entrevistadores. Ante esta idea fue que decidimos controlar los datos de edad, estado marital y anterior tratamiento psiquiátrico, como se demuestra en la Tabla 5

TABLA 5 A, B, C

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES
CATEGORIZADOS DE ACUERDO A SU EDAD, ESTADO MARITAL,
HISTORIAL PSIQUIATRICO Y CLASE SOCIAL

Tabla 5-A Comunicación	Grupo por edad			
	Menos de 31 años		31 años o más	
	IV	V	IV	V
Coherente	92.1	68.9	87.5	51.7
Incoherente	7.9	31.1	12.5	48.3
Total	38	90	32	118

$$X^2 = 7.847$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

$$X^2 = 13.375$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

TABLA 5 — B

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES
CATEGORIZADOS DE ACUERDO A SU EDAD, ESTADO MARITAL,
HISTORIAL PSIQUIATRICO Y CLASE SOCIAL

Estado marital

Comunicación	Estado marital			
	Viven con su cónyuge		No viven con su cónyuge	
	IV	V	IV	V
Coherente	95.9	71.4	76.2	44.8
Incoherente	4.1	28.6	23.8	55.2
Total	49	112	21	96

$$X^2 = 12.2723$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

$$X^2 = 6.7955$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

El grupo de análisis resumido en la Tabla 5 revela que la imposición de controles no borra la relación entre clase social y coherencia o incoherencia verbal. Más aún, la dirección de la relación, en cada comparación, denota un por ciento desproporcionadamente alto de personas incoherentes dentro de la Clase V.

TABLA 5 — C

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES
CATEGORIZADOS DE ACUERDO A SU EDAD, ESTADO MARITAL,
HISTORIAL PSIQUIATRICO Y CLASE SOCIAL

Historial psiquiátrico

Comunicación	Han recibido tratamiento		No han recibido tratamiento	
	IV	V	IV	V
Coherente	80.0	46.2	97.4	69.4
Incoherente	20.0	53.8	2.6	30.6
Total	30	78	39	124

$$X^2 = 10.0523 \quad X^2 = 12.8533$$

$$d.f. = 1 \quad d.f. = 1$$

$$P < .01 \quad P < .01$$

Podemos indagar: ¿Cómo podemos explicar esta relación? Una posible explicación sería que los sujetos ahora clasificados en la Clase V han descendido hasta allí de clases superiores, debido a su enfermedad. Esto sugiere que los individuos que son incoherentes tienden a moverse hacia abajo en la escala social. La posición social en términos de este postulado, resulta ser el marco para el movimiento en el espacio social sin que el factor clase tenga significado etiológico.

El descender en clase social podría tal vez explicar el crecido número de personas incoherentes en la clase 5.¹¹ Procedimos a examinar la data para ver si esta sugerencia era apropiada.

Desde el punto de vista de la hipótesis de "tendencia descendente" la edad podría considerarse como un indicador simple del potencial de movilidad social. Consideramos el supuesto de que la gente joven no ha tenido tanta oportunidad de moverse hacia abajo (o hacia arriba) como la gente de mayor edad. Es más probable que los individuos jóvenes ocupen una posición en la escala social similar a la de sus familias de origen en mayor proporción que los individuos mayores. Debemos mencionar aquí que, cuando controlamos el factor edad, la validez explicativa de esta hipótesis de "tendencia descendente" es probada indirecta y no directamente.

La Tabla 5 A toca este punto puesto que presenta una prueba de la posible relación entre clase social y coherencia verbal cuando el

¹¹ August B. Hollingshead y Frederick C. Redlich, *op. cit.*, 244-248.

factor edad ha sido controlado. La relación entre ambas cosas en estos dos grupos por edad, no puede ser atribuida a mera casualidad. Un mayor refinamiento de la variable edad como control hubiese impedido el cómputo del Cuadrado de Chi. No obstante, al hacerlo encontramos, mediante inspección, que la dirección de la relación sigue la línea de nuestros otros hallazgos. Estos resultados señalan que la hipótesis de "tendencia descendente" no constituye una explicación adecuada para el hecho de que exista una concentración de casos de incoherencia dentro de la Clase V.

También probamos esta hipótesis mediante evidencia directa. Esto es, recogimos información detallada de los movimientos inter-generacionales de clase en 70 sujetos. El 60% de estas personas han permanecido estables desde su generación paterna al presente; un 33% se ha movido hacia arriba; el 7% restante ha descendido en relación a su generación paterna. La escasa frecuencia de la movilidad hacia abajo es particularmente aparente dentro de los pacientes en la Clase V. De los 41 pacientes, sólo 2 de ellos provienen de una clase social más elevada. Aunque estas cifras son reducidas, los datos sirven para reforzar las inferencias obtenidas de la Tabla 5 A en relación con la inaplicabilidad de la "hipótesis de tendencia descendente" como explicación de la concentración de casos incoherentes en la Clase V.

Desde un punto de vista médico, el factor de control más importante para probar la posible relación entre posición social y claridad de la comunicación, es el diagnóstico psiquiátrico de cada sujeto. Esto es importante puesto que en la Tabla 3 demostramos que existe una relación entre incoherencia y esquizofrenia. Las cifras en la Tabla 6 tienen que ver con este problema.

Los datos en esta Tabla señalan una relación entre status social y coherencia o incoherencia. Esta misma relación existe entre los sujetos que sufren de esquizofrenia y aquellos que no la padecen: Los pacientes en la Clase V tienden a ser incoherentes.

Podría argumentarse que la relación entre status social y lenguaje confuso es un producto secundario de los artefactos metodológicos. ¿Podría ser que la mayor frecuencia de casos incoherentes en la Clase V en comparación con la Clase IV se deba a la mayor distancia social que existe entre el entrevistador y los miembros de la Clase V? Lo que queremos decir es que tal vez la distancia social en la situación de la entrevista desvirtuó el juicio del entrevistador, llevándolo hacia verificar la hipótesis que estamos tratando de probar. Esta posible situación fue cotejada determinando si el juicio sobre incoherencia era dado por el

entrevistador o por los parientes del sujeto. Esto está resumido en la Tabla 7 y queda demostrado que esta situación no se dio.

Los datos sobre los sujetos cuya coherencia fue medida por un miembro de su familia inmediata son consistentes con el resto de nuestros hallazgos. Independientemente de quien emitió el juicio sobre incoherencia, la relación entre lenguaje confuso y status social es

TABLA 6

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES CATEGORIZADOS A BASE DE ESQUIZOFRENIA Y CLASE SOCIAL

Comunicación	Esquizofrénicos		No esquizofrénicos*	
	IV	V	IV	V
Coherente	81.2	50.0	95.2	64.2
Incoherente	18.8	50.0	4.8	35.8
Total	16	74	42	106

$$X^2 = 5.2031$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .05$$

$$X^2 = 14.7399$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

*No esquizofrénicos: maniaco depresivo; síndromes cerebrales agudos y crónicos; psicofisiológicos; psiconeurosis; deficiencia mental; desórdenes de personalidad; epilepsia.

TABLA 7

PORCENTAJE DE SUJETOS CONSIDERADOS COHERENTES O INCOHERENTES CATEGORIZADOS POR LA FUENTE DEL CRITERIO DE COHERENCIA Y POR LA CLASE SOCIAL

Comunicación	Fuente del criterio			
	Entrevistador		Otro miembro de la familia	
	IV	V	IV	V
Coherente	96.0	76.9	73.7	39.4
Incoherente	4.0	23.1	26.3	60.6
Total	50	108	19	99

$$X^2 = 8.8444$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

$$X^2 = 7.5757$$

$$d.f. = 1$$

$$P < .01$$

evidente. Más aún, según demostramos en la Tabla 3, existe una relación entre incoherencia y esquizofrenia lo cual sugiere que la coherencia o incoherencia es una característica general del sujeto y que por lo tanto no puede atribuirse a las peculiaridades de la situación de la entrevista.

Discusión y Conclusiones

Los datos, presentados demuestran una relación entre clase social y comunicación coherente entre los enfermos mentales. Esta relación se muestra estable cuando se controla la edad, el estado marital, el anterior tratamiento psiquiátrico, y el diagnóstico. La relación entre status social y lenguaje desorganizado es más pronunciada en pacientes esquizofrénicos. Podemos descartar la explicación de este hecho a base de la hipótesis de "tendencia descendente". De igual forma, nuestro análisis revela que la distancia social que separa a entrevistador y entrevistado tampoco sirve para explicar la desigual distribución observada. La explicación deberá buscarse en otros hechos.

Estamos conscientes de la posibilidad de que algunos procesos intermedios entre la aparición de los problemas en la comunicación y la solicitud de ayuda psiquiátrica pueden servir para explicar la diferencia en claridad de la expresión en los dos grupos sociales incluidos en nuestro análisis. Nuestro conocimiento de la relación entre cultura de clase y la dinámica de ser referido a un psiquiatra mediante lo cual un individuo se convierte en un paciente, nos lleva a predecir, sin embargo, que las diferencias observadas no pueden explicarse a base de este factor. Este conocimiento lo hemos obtenido de una serie de consideraciones, tales como la siguiente: la descripción de las subculturas de clase en la primera parte de este ensayo demuestra que las personas en la Clase IV poseen una marcada ventaja en educación escolar sobre las de la Clase V. Debido a esto, las personas en la Clase IV es más probable que conozcan la labor de un psiquiatra y los servicios que una Clínica puede ofrecer. El conocimiento de estas facilidades lleva a las personas a buscar esa ayuda cuando lo juzgan necesario. Este conocimiento es mayor en la Clase IV que en la Clase V.

En efecto, somos de opinión que los procesos intermedios entre el desarrollo del problema en la comunicación y la solicitud de ayuda psiquiátrica van contra las diferencias de clase obtenidas en este estudio. Es menos probable que un individuo de la Clase V cuya comunicación

sea incoherente acuda a un psiquiatra, que un individuo con un problema similar dentro de la Clase IV.¹²

Otra interpretación nos devuelve a nuestro punto de partida, o sea, que la incoherencia es un rasgo patológico que se halla ligado a la subcultura de las diferentes clases. La Clase V representa al "hombre en su escala más baja", viviendo en las peores condiciones con muy poca ayuda frente a los incesantes problemas a que conlleva la pobreza, desde que nacen hasta que mueren. Los recursos de que disponen para solucionar estos problemas son sumamente escasos. Por ello, los problemas tiendan a acumularse. Como dijera uno de los miembros de esta clase "nos morimos a plazos, poco a poco". El impacto debilitador de problemas sucesivos es mayor en la Clase V que en la IV.

Sugerimos que la incoherencia en la comunicación puede muy bien ser una reacción psicológica ante las presiones socio-culturales. El individuo se mueve de un mundo real desagradable a uno de ficciones. Estas pueden ser igualmente desagradables por lo que los miembros de esta clase están realmente atrapados.

¹² Para una discusión de los problemas envueltos en esta área, véase John A. Clausen, "The Sociology of Mental Illness", en Robert K. Merton, Leonard Broom y Leonard S. Cotrell, Jr., eds., *Sociology Today* (Nueva York: Basic Books, 1959), 502-504.