

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

FACULTAD DE FILOSOFÍA

Máster Universitario en Filosofía Teórica y Práctica

Especialidad de Lógica, Historia y Filosofía de la Ciencia

Trabajo Fin de Máster

LOS TRASTORNOS MENTALES,
ENTRE LO NATURAL Y LO CONSTRUIDO

Autor: Esther Benzaquén de Hevia

Tutor: David Teira Serrano

Madrid, Septiembre 2014

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD Y LOS TRASTORNOS MENTALES

1.1. El concepto de trastorno mental

1.2. El modelo naturalista de Boorse: BST

1.3. Cooper: crítica a Boorse y nueva propuesta del concepto de enfermedad

1.4. La causalidad y la medición en el diagnóstico del trastorno mental

Consideración final

2. DOS FORMAS DE CONSIDERAR LOS TRASTORNOS MENTALES

2.1. Los trastornos mentales como clases humanas o clases naturales

2.1.1. Hacking: las clases humanas y el efecto bucle

2.1.2. Cooper: defensa de los trastornos mentales como clases naturales

2.1.3. Cooper: crítica al efecto bucle

2.2. Los trastornos mentales y la historia

2.2.1. Hacking: el nicho ecológico aplicado a los trastornos mentales

2.2.2. Cooper: crítica al concepto de nicho ecológico

2.3. La construcción social en los trastornos mentales

Los trastornos mentales no son clases naturales

3. LOS PROBLEMAS DE LA CLASIFICACIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL DSM:

3.1. El problema de la carga teórica

3.2. Presiones externas en la elaboración del DSM

CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales envuelven problemas que afectan no solo a quienes las sufren sino a toda la sociedad porque están relacionadas con nuestras costumbres y nuestra moral. Además de los problemas de dolor o incomodidad que tiene cualquier enfermedad, estas enfermedades suelen motivar estigmas para la persona etiquetada con una de ellas con consecuencias sociales indeseables. Este aspecto es tan importante que, en algunos regímenes autoritarios el haber sido diagnosticado con una enfermedad mental, real o supuesta (como la homosexualidad) ha supuesto perder la vida o ser encarcelado. Ian Hacking repite una y otra vez que, al clasificar los comportamientos de la gente, estamos clasificando personas porque las estamos describiendo y porque toda la actividad social está basada en estas descripciones. Si estamos de acuerdo con esta afirmación, tenemos que pensar que la psiquiatría y las descripciones de los trastornos mentales constituyen un intento de que la moral sea medicalizada.

Estas enfermedades son tratadas por muchas profesiones: médicos psiquiatras, psicólogos, antropólogos, investigadores, abogados, etc. y envuelven distintas teorías de la mente y de sus trastornos, así como conceptualizaciones diferentes que proporcionan esquemas controvertidos con los que clasificarlas. La tendencia actual es la clasificación basada en conceptos naturalistas, que ya son difíciles de definir en medicina pero que resultan mucho más problemáticos cuando nos referimos a los hábitos de conducta puesto que, si excluimos las enfermedades que ya pertenecen a la medicina ordinaria como las demás (epilepsia o síndrome de Down), la mayoría aparecen mezcladas con elementos sociales y culturales en una madeja difícil de deshacer.

Aunque la mayoría de las investigaciones actuales parecen estar dirigidas a buscar causas empíricas (neurológicas o genéticas), desafortunadamente, la mayoría de estas causas siguen siendo una incógnita, lo que dificulta aún más su clasificación y tratamiento. La inexistencia de estos datos biológicos han dado lugar a debates que pueden llegar hasta la negación de la existencia de las enfermedades mentales en el caso de adoptar un punto de vista construccionista o exclusivamente histórico, aunque este último examen también puede llevarnos a la postura contraria.

El debate parece que ha ido complicándose, ya que existen diferentes formas de tratamiento que van desde los que proporciona la psiquiatría más tradicional hasta la antipsiquiatría que niega la enfermedad mental, a las que hay que añadir el psicoanálisis y las diversas ramas de la psicología (conductivismo, cognitivismo, etc.). Si se niegan por completo las enfermedades mentales, se aceptan en parte o se afirma que todas son de origen físico, quiere decir que el debate es filosófico puesto que la pregunta es sobre qué consideramos real y cómo podemos distinguir lo real de lo construido. Este trabajo es un intento de comprenderlo.

Para ello y en primer lugar, vamos a examinar el concepto de enfermedad mental y sus semejanzas y diferencias con la enfermedad física. El concepto de función o disfunción tiene gran impacto también en la enfermedad mental pero es aún más difícil de determinar que en la enfermedad física, ya que, como comprobamos a través de su historia, depende de los valores sociales y de la época. Una diferencia fundamental entre los dos tipos de enfermedades, la física y la mental, es que el diagnóstico de trastorno mental es decidido habitualmente por los síntomas, sin ninguna demostración empírica, al contrario de lo que sucede en la medicina física.

En segundo lugar y debido a la centralidad de la clasificación de trastorno mental en psiquiatría, introducimos el debate de si estos trastornos pueden ser considerados clases naturales, como en el resto de la ciencia, o bien pertenecen a clases sociales, o humanas, como las denomina Hacking. La postura de Rachel Cooper es diferente, los trastornos mentales son clases naturales. De la postura que se adopte dependerá que la psiquiatría pueda ser considerada como una ciencia más o bien debe ser vista como una ciencia híbrida entre lo social y lo biológico.

En la última sección podemos ver los problemas concretos que plantea la forma en que actualmente están clasificados los trastornos mentales en el DSM: por una parte, están los problemas teóricos de la psiquiatría, que son examinados por Cooper, tras lo cual propone una serie de medidas para solucionarlos y por otra, las vergonzosas presiones de la industria farmacéutica que inciden en la clasificación.

1. EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD Y LOS TRASTORNOS MENTALES

La enfermedad es definida por la OMS de una forma muy amplia: “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Esta definición implica que las cuestiones científicas influyen socialmente y viceversa. Sin embargo, la medicina, como ciencia, utiliza conceptos más exactos para facilitar la comunicación en su trabajo y concretar el tratamiento que debe seguir el diagnóstico. Para todo esto es necesaria una clasificación de las enfermedades de manera que una sola palabra o clase contenga toda una descripción de cada enfermedad. Sencillamente las clasificaciones facilitan la comunicación y el trabajo de los profesionales de la medicina.

Si ya es difícil definir en qué consiste una enfermedad física en relación con la normalidad, en el caso de los trastornos mentales hay muchas más dificultades, ya que es muy difícil precisar en qué se diferencia una conducta patológica de una normal, además de desconocer las causas de la mayoría de ellas. Por este motivo el término que suele utilizarse es el de “trastorno mental”, aunque es intercambiable con el de “enfermedad”. Uno de los criterios médicos más criticados, aunque también de los más seguidos, es el naturalista, representado por la Teoría bioestadística de Christopher Boorse de la que nos ocuparemos en el apartado 1.2. Este modelo es criticado por Cooper quien también propone un nuevo concepto de enfermedad desarrollado en el apartado 1.3. Una de las grandes aspiraciones de la psiquiatría es adquirir la misma categoría de actividad científica que tiene la medicina física y por este motivo necesita encontrar la etiología o causa del trastorno mental que, en general, o es desconocida o no es biológica y, por tanto, muy difícil de establecer. Esta cuestión es tratada en el apartado 1.3. en el que mostramos el análisis que Ian Hacking realiza en su examen de la evolución de la personalidad múltiple.

1.1. El concepto de trastorno mental

Tanto en la medicina común como en la psiquiatría es necesario definir, en primer lugar, en qué consiste la normalidad y la anormalidad o enfermedad, aunque es en los trastornos mentales en los que la definición es especialmente difícil. Como consecuencia de la valoración cada vez mayor de la ciencia y de la técnica, la psiquiatría ha tratado de equiparar los trastornos mentales, sin base biológica conocida (a excepción de unos pocos

como el Alzheimer) a las enfermedades físicas, intentando, en la actualidad, establecer una base biológica para ellos.

En psiquiatría, el problema más evidente reside en la inicial división mente-cuerpo, ya que si un trastorno mental tuviera su origen en la biología, dejaría de ser un trastorno mental y pasaría a ser una enfermedad común con sintomatología mental, aunque también se puede argumentar que las enfermedades físicas, en su mayoría, producen efectos psíquicos: el dolor o el malestar producen tristeza y otras alteraciones del estado de ánimo. Es cierto que tanto en la enfermedad física como en la mental participan los efectos psicosociales, pero se puede considerar que en la primera casi siempre hay una base biológica conocida y en la segunda casi nunca, teniendo en cuenta que los límites de la distinción mente-cuerpo son borrosos.

Para elaborar la clasificación en la que se basan los diagnósticos de los trastornos mentales, se utilizan técnicas estadísticas (análisis jerárquico de grupos y paradigmas de reconocimiento de diseño) de forma que se obtiene un grupo de síntomas con cierta coherencia al que se denomina síndrome. En la mayoría de los casos, no hay índices biológicos presentes y no es necesario que el paciente tenga todos los síntomas. También se tiene en cuenta la aflicción y la incapacidad social (que no dependen de la enfermedad sino de circunstancias sociales) para que el diagnóstico sea completo. Si la enfermedad física consiste en el mal funcionamiento de un órgano, en la enfermedad mental esta disfunción es conductual pero no se trata de un órgano sino de la actividad humana, habitualmente descrita en términos de valores morales. La estadística utilizada en la clasificación de las enfermedades mentales intenta evitar estos valores, pero lo que se obtiene únicamente son grados sin límites precisos entre la enfermedad y la salud.

Los autores que defienden la posición naturalista creen aportar un criterio de normalidad y anormalidad al sostener que todas las enfermedades, incluidas las mentales, son variantes de lo normal adaptativo; es decir, que los sujetos normales son los mejores adaptados al sistema evolutivo. El primer problema que presenta este criterio es que la evolución humana se ha producido en sociedad en un juego de interacciones genéticas y ambientales que hace muy difícil distinguir lo social de lo evolutivo.

1.2. El modelo naturalista de Boorse: BST

Desde la posición naturalista, la hipótesis más discutida es la Teoría bioestadística de Christopher Boorse (1975, 1976a, 1977, 1977) que aspira a clarificar el concepto de enfermedad dentro de la medicina teórica desde una perspectiva libre de valores sociales, definiendo la enfermedad como una condición patológica que se distingue por una función de una parte anormal de un organismo y la normalidad como un rango de valores en una distribución estadística.

Boorse define la función biológica en sentido de finalidad: es la actividad a la que está destinada cada parte o sistema de un organismo para realizar todas las funciones necesarias para su conservación y reproducción. El criterio de normalidad de dicha función se define estadísticamente en relación con la eficiencia con la que la mayoría de los organismos desempeñan esa función según sexo, edad y especie. Según esta definición, la enfermedad es una disfunción de uno de los sistemas del cuerpo como pueden ser el hígado o el sistema nervioso (también hay subsistemas como la mente) y aparece cuando uno de estos sistemas no puede cumplir la función (o fin) para la que existe y que consiste, para el organismo completo, en sobrevivir y reproducirse.

Si la pretensión de Boorse era la imparcialidad, eliminando términos morales, estéticos o normativos, el resultado es el contrario. En primer lugar, porque crea tipos que podrían denominarse “ideales” o de diseño “ideal” de las partes de un organismo al que debe ajustarse cada individuo para considerarse “normal”. La primera dificultad que aparece es que nadie considera que sean enfermedades algunas capacidades que no se corresponden con las que tienen la mayoría de las personas, como la fortaleza física, la sensibilidad artística o cualquier habilidad fuera de lo común. También existen otros inconvenientes como el ignorar la teoría evolutiva, según la cual conservamos disposiciones que no son útiles en la actualidad y las variedades que se producen en la adaptación al entorno. Finalmente, no se puede omitir la importancia de los valores sociales como sistema que influye a favor o en contra del desarrollo de las funciones de un determinado organismo humano según sus características porque, en los trastornos mentales, son especialmente importantes.

Las críticas a Boorse están dirigidas fundamentalmente a su concepto de enfermedad: Fulford (1989) denuncia que Boorse utiliza términos como “hostil”, “deficiente”, “interferencia” e “incompetente” como una tendencia a pasar de la descripción a la normatividad y Engelhart (1976) considera que supervivencia y reproducción son términos valorativos a pesar de que el criterio de BST pretende estar libre de valores.

Estos inconvenientes de la teoría de Boorse son especialmente importantes en el caso de las enfermedades mentales, no solo por la incidencia que puedan tener en la creación de muchos de los trastornos mentales, sino porque las conductas están asociadas a valores culturales y, por tanto, un comportamiento puede ser considerado patológico o normal según la cultura y el momento en que se produzcan. No se trata de negar que los comportamientos humanos tengan un origen genético sino de que son considerados como enfermedades en relación con las normas sociales porque, a menudo, no es posible establecer diferencias entre una conducta “patológica” y una inmoral (por ejemplo, el alcoholismo).

En su definición de enfermedad tanto mental como física, Cooper critica el olvido de Boorse del sistema evolutivo dentro de la función biológica mientras que el texto de Hacking sobre la dificultad de la causalidad en psiquiatría destaca la influencia de las normas sociales en los trastornos mentales.

1.3. Cooper: crítica a Boorse y nueva propuesta del concepto de enfermedad

Las principales críticas de Cooper (2002 pp. 1-30) a la BST están dirigidas al concepto de función y al de adaptación. Por una parte, si la función no es deseada, como en el caso de los anticonceptivos en la reproducción, un fallo en esta función no puede considerarse una enfermedad y, por otra, la enfermedad no produce siempre disfunción porque puede ser controlada por drogas o por tecnología, a pesar de que el organismo seguiría teniendo la enfermedad al igual que una predisposición a sufrirla. Pero la mayor dificultad se encuentra en el concepto de clases que divide a los organismos por edad y sexo sin tener en cuenta el factor de adaptación al medio y, además, habría que considerar, la raza, el tipo de vida y el ambiente. También habría que tener en cuenta la presión de la selección para poder considerar si una función adquirida en un momento determinado sirve

a algún fin en la actualidad, ya que es difícil saber si una función que no es correcta en los organismos en la actualidad sí es adecuada con su fin original. Dado que muchos investigadores creen que las enfermedades tienen un origen genético, hay que pensar que probablemente hayan surgido como producto de la selección natural pero que, en la actualidad, ya no sean útiles.

Porque, si admitimos que las enfermedades mentales tienen base genética, tenemos que asumir, como afirma Cooper (2002), que los desórdenes como el trastorno de la personalidad antisocial tienen su origen en una mutación genética que supuso una ventaja en un momento determinado. Siguiendo el modelo de Boorse, se trata de un subsistema que tuvo una función que desconocemos en la actualidad porque ya no es necesaria. Así, el trastorno de la personalidad antisocial pudo aumentar la eficacia en algunos varones que eran, en otros sentidos, inferiores al resto (Mealey, 1995). Si el trastorno de la personalidad antisocial tuvo un origen genético, quiere decir que tuvo una función y, por tanto, no se puede tratar de una disfunción que deba ser rechazada, como afirma Boorse. Un buen ejemplo de esta teoría es el miedo, ya que no puede neurológicamente distinguirse de una fobia irracional. No se pueden descripciones biológicas de la enfermedad porque son descripciones antropocéntricas y, por tanto, no se pueden probar.

La alternativa que propone Cooper para definir el concepto de enfermedad se basa en tres distinciones: 1) distinguir lo biológicamente diferente de la enfermedad; 2) distinguir la enfermedad de condiciones desagradables (por ejemplo, la dentición); y 3) distinguir la enfermedad de otros tipos de adversidad. Estos criterios ya han sido empleados por otros autores como Engelhardt (1974), Wakefield (1992a, 1992b) y Rezneck (1987) pero Cooper los vuelve a redactar de la siguiente forma: 1) tener un enfermedad es algo malo (como daño no solo para el individuo sino también para la sociedad); 2) la persona afectada es infeliz; y 3) la enfermedad es potencialmente tratable.

Tampoco resulta una definición sencilla, especialmente los dos primeros apartados. El primero porque puede estar en conflicto lo que considere malo el individuo y lo que la sociedad considere malo (por ejemplo, la el trastorno de la personalidad antisocial antes citada) y, además, no es fácil para la gente que está fuera del ámbito médico saber qué es beneficioso para ella, como la propia Cooper reconoce, sobre todo en el ámbito de la

enfermedad mental. Porque, a diferencia de las enfermedades físicas, alguien puede encontrar ventajas en un comportamiento diferente. Es posible que, en lugar de trastornos mentales sean comportamientos poco habituales que deberían dejar de ser llamados enfermedades y lo que sucede es que todavía no se conocen bien, como sucedió con la histeria o la homosexualidad. El segundo tampoco parece fácil puesto es enormemente subjetivo y depende del ambiente que nos rodee: alguien puede sentirse infeliz por algo tan banal como no tener el peso ideal y habría enormes diferencias entre unas personas y otras. El tercero parece más sencillo pero no está claro que quiere decir “potencialmente” porque no sabemos con certeza las posibilidades futuras de la ciencia.

Cooper no parece encontrar grandes diferencias entre la enfermedad mental y la enfermedad física, ya que solo intenta rectificar y ajustar los criterios de funcionalidad para considerar en qué consiste una enfermedad. Sin embargo, se puede argumentar en relación al primer criterio, el de mal, que hay enfermedades que cursan sin dolor ni malestar, como pueden ser algunos tipos de cáncer que durante mucho tiempo no producen síntomas pero que pueden ser detectados mediante pruebas médicas que son empíricas. Este tipo de enfermedad física es el opuesto al de enfermedad mental porque no tiene síntomas pero se puede encontrar su origen antes de que este los produzca.

1.4. La causalidad y la medición en el diagnóstico del trastorno mental

En psiquiatría, al contrario, el gran problema sigue siendo el origen de los trastornos mentales. En la medicina física el diagnóstico necesita habitualmente de pruebas biológicas y se insiste en buscar las causas de la enfermedad para su diagnóstico y tratamiento; por ejemplo, se hace un radiografía para saber si ha habido una rotura de un hueso pero, en psiquiatría, el diagnóstico de un paciente de trastorno mental se realiza únicamente de acuerdo a una clasificación basada en síntomas, forzando de este modo el concepto de síntoma y dando como resultado un argumento circular. En psiquiatría la obtención de datos para el diagnóstico se suele realizar a través de “definiciones operacionales” obtenidas mediante unos cuestionarios que contienen unas variables introducidas a partir del conjunto de síntomas que constituyen el trastorno en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

En *Rewriting the Soul*, (1995) Hacking examina la aparición y el fin del trastorno de la personalidad múltiple (en inglés, MPD) y de la contribución de la memoria en la construcción de la personalidad. Para mostrar el problema que constituye para la propia psiquiatría el carecer de una etiología precisa, he elegido dos capítulos (6 y 7, pp. 81-127) de esta obra, dedicados a la demostración de la causa y de la medida del MPD porque pienso que es un buen ejemplo de cómo se elaboran los diagnósticos y en qué medida, como afirma Hacking, hay realismo científico en la actividad psiquiátrica.

La definición tradicional de realismo es considerar que las cosas existen independientemente de nosotros y la de antirrealismo que las cosas existen según nuestra forma de conocerlas. En los años 70-80, Michael Dummett propuso que este debate se entendería mejor en términos de teorías del significado, a lo que se añadieron los trabajos de semántica de Hilary Putnam cuyo resultado fue la doctrina del realismo científico en relación con la doctrina de la verdad como correspondencia, lo que dio lugar a una serie de versiones del realismo así como a la predominancia del realismo semántico dentro de ellas. La propuesta de Hacking es que no es necesario que el realismo científico vaya acompañado de una teoría de la verdad, sino que consistiría más bien en la aceptación de que las cosas existen en la realidad; es decir, que lo importante es el ámbito de la experiencia, distanciándose así de las teorías de la representación.

Hacking piensa que no es necesario que haya una teoría única que se corresponda con una verdad sino que al ser el universo demasiado complejo, pueden existir numerosas descripciones independientes entre sí. Para demostrar que las entidades existen, Hacking defiende la experimentación frente a una teoría de la referencia. Sostiene que, cuando una entidad hipotética puede ser observada por medio de distintos instrumentos, hay buenas razones para sostener que la entidad es real y no un artefacto. De modo que lo importante no es hacer teorías sino intervenir en el mundo para cambiarlo.

Sin embargo, en *¿La construcción social de qué?*, Hacking se define como un “nominalista dinámico” y no como un realista en relación con las clasificaciones, lo que significa que los trastornos mentales existen como nombres pero no como entidades porque para que fueran reales deberían responder a la experimentación científica. Para un

nominalista, una clasificación es algo que puede cambiarse sin modificar la realidad y Hacking, por el contrario, cree que, cuando se clasifican humanos, los clasificados también actúan sobre la clasificación por lo que define su nominalismo como dinámico. Este tipo de nominalismo no proporciona una teoría metafísica pero, en cambio, trata de explicar la complejidad de la actividad social humana. Hay ocasiones en las que una nueva clasificación crea el espacio para que se “construyan” o existan nuevos tipos de personas y esa fue la situación del trastorno de personalidad múltiple que siempre existió pero cuya clasificación dio lugar a la aparición de muchas personas que se identificaron con esta descripción, tanto como personas abusadas como personas abusadoras.

El trastorno de la personalidad múltiple consiste en la existencia de dos o más personalidades distintas en un mismo individuo, cada una de las cuales predomina durante un periodo de tiempo determinado, a diferencia de la esquizofrenia en la cual se dan dos personalidades al tiempo. En los años 80 el trastorno de personalidad múltiple apareció en América como una epidemia, ya que así lo demostraban las estadísticas llegando a haber más de seis mil diagnósticos de este trastorno. Hacking se pregunta cómo ha podido desarrollarse esta enfermedad en un solo continente y en una época determinada.

En psiquiatría ha habido dos modos de clasificar los trastornos mentales desde 1800. Uno es agrupando los síntomas en racimos y otros buscando sus causas, aunque en el DSM la clasificación que predomina es la sintomática, motivo principal por el que se duda de su realidad, ya que un grupo de síntomas puede tener causas diferentes que solo ocasionalmente son empíricas. En el caso de la personalidad múltiple la causa que ha sido conectada de modo más evidente es el abuso en la infancia que pasó a concretarse en abuso sexual: la disociación se produce cuando el niño ha sufrido algún abuso en un momento en el que el desarrollo de su personalidad le hace más propenso a la disociación. El trastorno como clase se mantuvo en el DSM-III y en su revisión, pero tuvo su final en el DSM-IV, en 1994, cuando pasó a ser “Trastorno disociativo de identidad”.

Demostrar la etiología de una enfermedad mental quiere decir que no se trata simplemente de una colección de síntomas agrupados sino que, si conocemos su causa podemos prevenir y controlar los efectos así como administrar el tratamiento más adecuado. Hacking cita dos tipos distintos de conocimiento causal: las causas que producen

hechos individuales y las leyes generales de causalidad. El ejemplo del primer caso es la búsqueda de una causa para un acontecimiento histórico y el segundo es la búsqueda de leyes que sean causales o que tengan un grado concreto de probabilidad. En el caso de la personalidad múltiple, la causa es el abuso en la infancia. Por tanto, esta causa se constituye en una ley según la cual, en el trastorno de personalidad múltiple, sin el abuso durante la infancia, sería difícil que se produjera el desorden disociativo postraumático: Si bien el abuso durante la infancia puede llevar, aunque no necesariamente, a diferentes grados de disociación

Si un conocimiento científico se puede medir; es decir, es cuantificable eso le convierte en más respetable desde el punto de vista científico, ya que las ciencias más desarrolladas tienen sistemas de medida y, por tanto, está más cerca de considerarse real. En el caso del, MPD el sistema de medida para conocer las causas de la enfermedad consistió en unos cuestionarios (DES) introducidos por E. Bernstein y F. Putnam en 1986, que medían el grado de disociación. Se trata, por tanto, de un conjunto de hipótesis previas a que el paciente realice el test. Hacking destaca que, al tratarse de grados, se podría denominar “hipótesis del continuo”, con lo cual no se trataría de tener o no la enfermedad sino del grado que se tiene de ella. Es decir, no se trataría de una clase, sino de un grado.

Según Hacking, la tesis del continuo supone aceptar cuatro variables. La primera es admitir que el dominio en el que se establecen valores constituye una cuasi-serie, de modo que se puedan establecer relaciones de equivalencia entre dos sujetos. La segunda es que el dominio debe ser completo por lo que, para cada grado de disociación, siempre habrá un individuo que padezca la enfermedad en ese grado ya que, al realizar mediciones, es necesario asignar un valor a cada objeto. La tercera es la consideración de que las personas “normales” deberían obtener una puntuación cero en el test. La cuarta es la conclusión de que no se puede hacer una distinción tajante entre normales y múltiples, sino solo expresar grados dentro de este trastorno.

El problema es que ningún psiquiatra ha tomado en cuenta estas variables sino que han sido adoptadas sin contrastar, por lo que Hacking afirma que se trata de un argumento circular “auto-sellado” que se utilizaba para legitimar la personalidad múltiple. El abuso en la infancia es, sin duda, un problema moral pero hay dos lados: por una parte los niños que

han sufrido abusos y, por otra, las personas que pueden ser acusadas de haber cometido los abusos sin más pruebas que las del diagnóstico, ya que también se sabe que pueden generarse falsas memorias. Hacking pide cautela en el diagnóstico. Hay que tener en cuenta que el asunto de la personalidad múltiple provocó numerosas acusaciones falsas, pérdida de custodia de los hijos y, finalmente, inhabilitación de algunos psiquiatras en su profesión.

El relato de Hacking muestra la diferencia que existe entre una causa biológica, como puede ser la existencia de un tumor en los síntomas del cáncer y el intento de establecer una causa social en un trastorno mental, como el MPD, en la que intervienen, por una parte, valores e intereses, y por otra, cuestiones psicológicas poco sólidas, como son la capacidad de recordar un hecho de la infancia o la capacidad de sugestión de una persona. La diferencia entre ambos tipos de causa, al menos en el caso del MPD, es la demostración empírica que puede ser, incluso, falseada. Persiste, por tanto, el problema de lo que quiere decir trastorno psicológico por lo que Hacking prefiere mantener una actitud escéptica sobre los trastornos mentales.

Consideración final

En la actualidad, las posturas sobre el concepto de enfermedad suelen situarse en dos polos opuestos, con variaciones intermedias: uno es el naturalismo (u objetivismo) y el otro es el normativismo (o construccionismo). En el caso específico de los trastornos mentales, se trataría de decidir si pertenecen al ámbito de la naturaleza o son producto de las costumbres sociales, aunque podría también considerarse una tercera opción, sumamente probable para muchos de ellos, de que sean el resultado de causas múltiples y variadas en las que participen tanto factores biológicos de vulnerabilidad como sociales.

El teórico más influyente sobre la capacidad de establecer una clasificación científica y objetiva de los trastornos mentales es Boorse (1975, 1976, 1977, 1997) a través de su Teoría bioestadística que, como hemos visto se adapta mal a los conceptos de trastornos mentales que no responden fundamentalmente a la idea de función por estar estrechamente relacionados con los valores que la sociedad considera importantes en una cultura y época determinadas.

La posición opuesta es la de la antipsiquiatría, representada por Szasz (*The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, 1974), quien afirma que la enfermedad mental es un mito y depende exclusivamente de valores sociales, mientras que Cooper parece querer conciliar ambas posiciones. Inspirada en parte en Wakefield (*The Concept of Mental Disorder: On the Boundary Between Biological Facts and Social Values*, 1992)¹, propone un concepto de trastorno mental alejado de la función de Boorse, aunque conservando el naturalismo para los trastornos mentales, de modo que estos pertenecerían a las clases naturales. Por tanto su solución para entender los trastornos mentales es considerarlos como clases naturales.

Hacking, en cambio, propone una distinción entre las clases humanas y las clases naturales, ya que no hay ninguna prueba para la mayoría de los trastornos mentales de que su origen sea biológico si la investigación no puede aportar alguna prueba de su causa, aunque deja claro que algunos de ellos podrían convertirse en clases naturales en el futuro, pero nunca puede apoyarse dicha prueba en una clasificación basada en síntomas como se hizo en el trastorno de la personalidad múltiple. Hacking insiste en que no se trata de una distinción entre lo que es natural y lo que es social porque las cuestiones sociales siempre tienen un sustrato material, sino de encontrar una clasificación adecuada para las clases humanas porque lo importante no es lo que sean sino como actúan.

Frente a estos dos grandes problemas para la definición de trastorno mental: por una parte, la falta o desconocimiento de sus causas y, por otra, la utilización de descripciones que se corresponden con valores morales, creo que la única solución, al menos provisional, hasta el hallazgo de un naturalismo correcto, es la de que la psiquiatría utilice valores culturales de daño sin temor a que resulten “poco científicos”. Esta actitud podía disipar las sospechas que recaen sobre la psiquiatría de que se trata de una disciplina que enmascara un verdadero propósito de dominación de los valores morales.

¹ Wakefield habla de “mecanismos” mentales responsables de “efectos” a nivel psicológico y conductual, armoniosamente integrados para una función mental adecuada y lo disfuncional surge cuando esos mecanismos fallan. Un ejemplo de mecanismo es la percepción cuya función es la transmisión de información del ambiente que tendría base cerebral.

Si todas las enfermedades tienen una parte que es física y otra que es mental, debemos averiguar, antes de decidir la importancia de los valores morales en psiquiatría, en qué proporción se dan en la clasificación de los trastornos mentales; es decir si son en su mayor parte contruidos socialmente o son clases naturales como el resto de las enfermedades físicas.

2. DOS FORMAS DE CONSIDERAR LOS TRASTORNOS MENTALES

Por su relación, por una parte, con aspectos biológicos y, por otra, con factores psicosociales, la pregunta fundamental sobre la naturaleza de la clasificación de los trastornos mentales, es si responde a clases naturales o bien se trata de una construcción social. Es una pregunta compleja porque el concepto de “clase natural” depende de si se adopta una postura realista (hay varias versiones de realismo) o antirrealista (también hay varias versiones), de acuerdo con las distintas respuestas al artículo inaugural de Quine sobre clases naturales, *Natural Kinds*. Si los trastornos mentales constituyen una clase natural o no es tratado en la sección 1, en primer lugar, por Hacking, quien elabora una teoría sobre clases humanas y en segundo lugar, por la teoría del realismo de Cooper que considera que los trastornos mentales son clases naturales, añadiendo una crítica a la teoría de Hacking. Relacionada con su teoría de clases interactivas, presentamos en la sección 2, el concepto de “nicho ecológico” que es criticado a continuación por Cooper. En la sección 3 figura una reflexión de Hacking sobre la construcción social.

2.1. Los trastornos mentales como clases humanas o clases naturales

2.1.1. Hacking: las clases humanas y el efecto bucle

La expresión que utiliza Hacking (*The looping effects of human kinds*, 1995) para la clasificación de la psiquiatría parte del término “clases humanas”, proveniente de la sociología de Auguste Comte. Hacking utiliza esta expresión para indicar que se está hablando de gente y de sus costumbres y que clasificar personas suena a inhumano pero esto es lo que se hace desde las poderosas ciencias humanas. No hay duda de que podemos distinguir clases naturales de diversos tipos: quarks, barro, amaneceres... y hay quien, como Nelson Goodman, utiliza la expresión “clase natural” para incluir “cosas artificiales”

como la música o los experimentos psicológicos. Hacking parece aceptar una distinción poco estricta entre lo “natural” y lo “artificial” al afirmar que no se trata de una cuestión importante. Pero sustituir una clasificación sobre conductas humanas, como el alcoholismo, por la investigación del gen que produce esta conducta es un salto cualitativo que representa una metafísica, puesto que si percibimos a alguien como una cosa, nuestra relación con esa persona será diferente. No pensamos habitualmente en nuestras relaciones con los demás en estos términos ni la organización social está basada en ellos

Para Hacking, la diferencia entre clasificar cualquier objeto y clasificar humanos es que estos últimos tienen autoconsciencia; es decir que se dan cuenta de si una determinada clasificación les afecta positiva o negativamente según los valores sociales porque ser clasificado con una determinada etiqueta, que siempre tiene connotaciones sociales, puede tener consecuencias dañinas para la persona clasificada como no conseguir trabajo, estar socialmente aislado o ser encarcelado. En el caso de los trastornos mentales, los enfermos mentales o sus allegados son seres conscientes de ser clasificados y, por tanto, pueden actuar sobre la clasificación, de modo que son capaces de reclasificarse de nuevo: es el efecto que Hacking denomina bucle o boomerang de las clases humanas por el cual las personas, al ser clasificadas, reaccionan sobre la clasificación y la modifican. Se trata del derecho que exigen las personas a autoclasificarse positivamente frente a la pretensión de una clasificación negativa impuesta desde fuera. Un ejemplo es el de los “discapacitados”, una categoría humana y administrativa que agrupa a las personas que antiguamente se suponía que no tenían las habilidades “normales” para trabajar y eran etiquetadas peyorativamente como lisiados, mudos, atrasados o débiles mentales, clases que hoy día han sido suprimidas al comprobar que estas personas pueden desempeñar perfectamente muchos puestos de trabajo.

Hacking examina las relaciones entre el concepto de clases naturales introducido por J.S. Mill y las categorías de sexo (o género) y raza, aunque no con relación a este autor (este autor negó que las clases referentes a distinciones sociales fueran clases naturales porque su objetivo era que las ciencias se estableciesen sobre bases naturales), sobre todo, en su concepto de causalidad. El problema está en las ciencias sociales, ya que, al buscar la causa, nos podemos encontrar con que se trata de la propia clasificación. La postura de

Hacking es pragmática en este sentido rechazando entrar en la discusión de si existen clases naturales o las construimos nosotros porque entiende que, si queremos conocer algo, necesitamos distinciones y, por tanto, lo que le interesa es la relación entre las ciencias actuales y la clasificación de los humanos y no sobre si se trata de esencias que pasaron a convertirse en clases naturales. El problema es sobre el uso instrumental de las clases humanas por parte de las ciencias actuales.

Según Hacking, las clases humanas no solo forman parte de nuestro conocimiento sino que son parte de nuestra existencia, de nuestro autoconocimiento. La cuestión es que las clases humanas están cargadas de valores pese a que la ciencia insista en su neutralidad, como si fuera la mente de Dios. No es lo mismo hablar de electrones que de un trastorno mental porque, cuando hablamos de normalidad estadística, su significado es traducido socialmente como valores positivos o negativos y estos valores son deseados o no por la gente. Además, si un acto intencional es hacer algo “bajo una descripción”, las clases humanas afectan directamente a estos actos que se realizan bajo la descripción de una clase, eliminando incluso la propia autobiografía, ya que uno puede contemplarse a sí mismo según la definición realizada por las clases naturales, cambiando incluso nuestros recuerdos, tal y como sucedió con el trastorno de la personalidad múltiple.

Podría parecer que, al clasificar humanos según sus tendencias genéticas, eliminamos la carga de valor, ya que podríamos desprendernos de la responsabilidad sobre nuestros actos que estarían determinados por nuestros genes y este hecho constituiría algo tan inevitable como el color de los ojos, pero esto no es posible porque toda sociedad necesita de unos valores para organizarse. Es difícil imaginar cómo podría regularse una sociedad en torno a descripciones médicas ni cómo esas descripciones podrían estar libres de valores. Además, siempre habría que conservar la responsabilidad, al menos para seguir las indicaciones médicas. Hacking ilustra su idea de los efectos bucle en las clases humanas, sobre todo en relación con las categorías de raza y sexo, en el propio origen de las clasificaciones burocráticas que coincide el fin del imperio francés y los movimientos feministas y de derechos humanos. Estos hechos demuestran que las categorías son, además cambiantes y que los grupos humanos clasificados suelen actuar sobre la clasificación a partir de sus descripciones.

Etiquetar a la gente es hacerla actuar de un modo determinado, pero creo que siempre se ha hecho, aunque no de un modo tan determinista ni tan pretendidamente neutral como lo hace la ciencia. Es cierto que, en muchos casos, cuando se ha encontrado la causa genética, los efectos han sido beneficiosos para el grupo, como en el caso del síndrome de Down, que ha ayudado a la integración social de los afectados, pero resulta mucho más problemática cuando la clasificación se extiende a toda la población como sucede hoy día con la medicalización de toda la vida, ya que no existe una distinción nítida entre lo biológico y lo social.

2.1.2. Cooper: defensa de los trastornos mentales como clases naturales

Cooper es partidaria de un “realismo promiscuo”, similar al que defiende John Dupré (1993, pp. 15-60), según el cual no existen los límites que definen las clases porque la realidad es sumamente compleja. A pesar de que Cooper se inspira en este filósofo para oponerse a Hacking, no se trata de que Dupré mantenga una filosofía muy diferente a Hacking ya que ambos coinciden en varios puntos como son la indeterminación de sucesos en lugar del determinismo de la naturaleza así como sobre la importancia de la complejidad de la naturaleza humana. Cooper se apoya seguramente en la propuesta de Dupré de que existen innumerables maneras de clasificar objetos en el mundo y, por tanto, lo único posible es un pluralismo ontológico, una especie de desorden metafísico al que denomina “realismo promiscuo”, dejando fuera la metafísica que la acompaña.

En una línea similar, Cooper (2007, pp. pp.44-66) defiende que los trastornos mentales son clases naturales, ya que en biología, es posible que dentro de una especie no todos los miembros compartan todas las características debido a las variaciones genéticas. Los trastornos genéticos y mutaciones también indican que las propiedades genéticas de una clase pueden variar. Por tanto, habría que llegar a la conclusión de que las clases biológicas no son clases naturales. El razonamiento de Cooper es que si en la práctica las clases naturales son usadas en biología facilitando leyes, explicaciones e inferencias inductivas, pueden serlo igualmente en los trastornos mentales.

De la misma forma que se han buscado soluciones para que las clases biológicas se acomoden a las clases naturales, argumentando la similitud de sus miembros con relación a

la teoría, Cooper piensa que la teoría que John Dupré denomina “realismo promiscuo” (1993) puede ser apropiada para adaptar los trastornos mentales a las clases naturales. Se trata de imaginar entidades individuales ordenadas en un espacio cualitativo multidimensional (el resultado es un gráfico multidimensional en el que las dimensiones se corresponden a las diferentes cualidades). Por ejemplo dos mariquitas estarían en el mismo punto mientras que una mariquita y un elefante se encontrarían distanciados. De forma que, al ordenar las entidades del mundo en un espacio cualitativo multidimensional se pueden encontrar numerosos grupos correspondientes a grupos de entidades. En las especies se pueden afinar niveles y encontrar, por ejemplo, para los perros, razas y pedigrí. Estos grupos no aparecen de forma clara sino desordenada y son difíciles de distinguir. Según Cooper, la teoría de Dupré es realista porque los grupos en el espacio cualitativo reflejan la estructura real del mundo y es promiscua porque existen diferentes grupos entre los cuales se puede elegir a cual dirigir la atención. Los miembros de la clase son similares unos de otros en diferentes aspectos por lo que se espera de ellos un comportamiento similar.

Cooper propone dos condiciones para que los trastornos mentales encajen en la teoría de Dupré como clases naturales, ya que todos los ejemplos más significativos de estas los cumplen:

1. Que todos los casos de trastorno mental sean similares de forma importante para la teoría (al no ser una teoría esencialista, lo importante es que la similitud de las entidades sea importante para la teoría y no es necesario que sean idénticas).
2. Que las similitudes sean objetivas, es decir, que no dependan simplemente del observador.

Esta forma de clasificar no tiene límites discretos que distingan unas entidades de otras, pero este aspecto no dificulta las explicaciones y las predicciones acerca de ellas, que están basadas en la similitud de propiedades en el comportamiento de las entidades. Si se elimina el aspecto metafísico, no hay ninguna necesidad de separación entre clases, tal y como sucede en el caso de las aleaciones a las que se pueden considerar pertenecientes a clases naturales. Por tanto, en algunos dominios debe permitirse que, en lugar de discreción exista un continuo. En el caso de los trastornos mentales, por ejemplo, si la depresión

resulta ser un continuo con la ansiedad, la depresión seguirá siendo una clase natural en la teoría de Cooper.

El argumento de Cooper está basado en la idea de que las enfermedades mentales son procesos y no cosas y, por tanto, pueden considerarse clases naturales. Por ejemplo, un episodio depresivo tiene un comienzo y un final. Se trata de adaptar el concepto de clase natural al de proceso. Los ejemplos de las clases naturales pueden ser comparados con las etapas de un proceso, incluyendo las reacciones químicas, además de los tipos de enfermedades. Los ejemplos que propone son la oxidación y las etapas de desarrollo biológico, como la metamorfosis de algunas especies de gusano a mariposa.

Pero Cooper reconoce la dificultad que existe con los diagnósticos de las enfermedades mentales puesto que desconocemos en muchos casos su origen, aunque se han aclarado algunos como el de la corea de Huntington (popularmente “baile de San Vito”) que es causada por una mutación genética localizada en el gen 4, que produce movimiento involuntarios con demencia progresiva. Esta enfermedad puede ser clasificada como una clase natural porque sus síntomas son producidos siempre por el mismo gen defectuoso. En otros casos, la enfermedad mental puede ser una “clase parcial” y se puede comparar con el caso de la meningitis, que tiene los mismos síntomas pero puede ser producida por diferentes virus.

En resumen, según Cooper, unas enfermedades mentales corresponden a clases naturales y otras solo parcialmente, mientras que algunas deben desaparecer como tales, puesto que no poseen las mismas propiedades, como por ejemplo el “trastorno sexual no especificado”. Las investigaciones futuras deberán determinar si este es el caso de la esquizofrenia.

2.1.3. Cooper: crítica al efecto bucle

Además, Cooper critica la teoría de Hacking del efecto bucle y de la consideración de la clasificación de los trastornos mentales como clases humanas, aunque reconoce su cambio de actitud al aceptar que algunas enfermedades mentales puedan ser clases naturales en *¿La construcción social de qué?*, (2000).

Cooper acepta que los trastornos mentales evolucionan al mismo tiempo que su descripción en la clasificación, pero rechaza la idea de que no sean clases naturales. Otro argumento es que en las clases naturales clásicas, también hay evolución, por ejemplo, los animales domésticos pueden ser transformados mediante la cría para ser clasificados como ganadores en una exposición. La diferencia que argumenta Hacking, la conciencia, no le parece a Cooper que sea un argumento significativo para diferenciar el efecto bucle en las clases humanas de, por ejemplo, la cría de animales porque también se modifican las características de estos.

El efecto bucle de Hacking presupone que las enfermedades mentales, afectadas por la subjetividad, no son clases naturales puesto que difieren con el resto de las clases en que estas son “indiferentes” a la clasificación y, por tanto, objetivas. La idea de independencia de una entidad frente a la clasificación parece estar detrás de esta distinción que Cooper no comparte porque piensa que una idea, como la belleza por ejemplo, puede producir una enfermedad al tratar de cambiar la biología.

Con relación al ejemplo propuesto por Hacking de la personalidad múltiple para demostrar como un trastorno mental puede convertirse en epidemia a causa de la sugestión y la manipulación, la respuesta de Cooper es que los síntomas que manifestaron los afectados por la personalidad múltiple son reales y, por tanto, pertenecen a las clases naturales, aunque no menciona el problema de la causa del trastorno ni sus complicaciones sociales.

2.2. Los trastornos mentales y la historia

2.2.1. Hacking: el nicho ecológico aplicado a los trastornos mentales

Uno de los conceptos más importantes en Hacking es el de contingencia: las posibilidades de que algo suceda o sea inevitable en la historia, que complementa su teoría sobre clases dinámicas. *Mad Travelers* (1988), de Hacking constituye un estudio histórico sobre el origen de la clasificación de las enfermedades mentales, sin duda inspirado en Foucault como él mismo afirma, aunque en este caso no relacionada directamente con el poder sino con una investigación “arqueológica” sobre las costumbres y la situación de una época en las que surge un nuevo trastorno mental: la “fuga”, relacionándolo con el turismo

que empieza a aparecer entre las clases acomodadas en esa época. En este relato histórico aparecen las categorías en las que se apoyan los naturalistas, de raza, edad y sexo.

El concepto de “nicho” es la metáfora que hace posible que se desarrolle un concepto de enfermedad mental dentro de unas determinadas circunstancias, ya que la desaparición del mismo conduce también a la desaparición de la enfermedad o al cambio de paradigma, según Kuhn². Se trata de saber el origen, el desarrollo epidémico de los trastornos mentales, denominados por Hacking transitorios o propios de una época, que aparecen en un momento dado y luego desaparecen, como puede ser actualmente la hiperactividad, lo que hace posible una cierta distinción entre la parte de la enfermedad que es “real” y la que es construida socialmente así como su polaridad cultural. Por una parte, la enfermedad es vista de un modo positivo y romántico y, por otra, de modo negativo y criminal. En la época de esta historia, la enfermedad mental más importante era la histeria, generalmente atribuida a las mujeres y hoy desaparecida.

El relato abarca el desarrollo de la psiquiatría durante el periodo de 1858 a 1925 y está basado en la tesis médica de Philippe Tissié, *Les aliénés voyageurs*, (Paris, Doin, 1887). Se sitúa principalmente en Burdeos y trata de Albert Dadas, primer paciente cuyo diagnóstico fue el de “fuga”, como término natural, que se mantuvo en psiquiatría hasta 1990. El trastorno también fue llamado “Wandertrieb”, “automatismo ambulatorio”, “determinismo ambulatorio”, “dromomanía” o “poromanía”.

La fuga fue al principio relacionada con las dos enfermedades mentales de la época: la histeria, descartada en el caso del protagonista de la historia, Albert, por no ser mujer y la epilepsia por no sufrir convulsiones (hay más casos de fuga entre hombres, posiblemente porque tienen más libertad de movimiento). Posteriormente, uno de los precursores de la psiquiatría, Martin Charcot, del hospital de la Salpêtrière de París, clasificaría la enfermedad como una subclase de la epilepsia que podría ser tratada con bromuro. Además, el diagnóstico de fuga solo se produjo en Europa; a excepción de un diagnóstico

² Según la teoría de cambio de paradigma de Kuhn, existe un modelo epistemológico en ciencia que cambia cuando este modelo entra en crisis. Hacking se inspira en esta teoría y la aplica a las ciencias sociales para explicar la necesidad de unas condiciones sociales determinadas para que aparezca un trastorno mental que más tarde desaparece.

equivalente para la gente de color en América, donde el trastorno es llamado “drapetomanía” (del griego “drapetes”, esclavo fugitivo) y que consiste en el impulso “irracional” de los esclavos de fugarse, en contraste con la “dromomanía” (del griego, “dromo”, carrera). Hacking da importancia también a las propias palabras que se emplean como diagnósticos porque están cargadas de valores.

2.2.2. Cooper: crítica al concepto de nicho ecológico

En *Psychiatry and Philosophy of Science* (pp.54-56), Cooper dice tomar el criterio de nicho ecológico para los trastornos mentales con cierta precaución. Tanto el trastorno de la personalidad múltiple como el de fuga son trastornos disociativos y el trastorno disociativo se mantiene en el DSM actual, aunque la fuga existiera solamente en Francia de 1887 a 1909. Los datos que proporciona Cooper son los siguientes: la fuga fue incluida como diagnóstico en el primer DSM, publicado en 1952 y en su predecesor el “Statidstical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases” (National Committee for Mental Hygiene, 1945); y el DSM de 1994 estima que 0,2 por ciento de la población se ajusta al criterio de fuga comparado con el 0,2-2 por ciento para la esquizofrenia, de modo que el diagnóstico sigue siendo actual.

En cuanto a las condiciones de posibilidad para que se desarrolle un trastorno mental, Cooper piensa que son las mismas que deben existir en la naturaleza para que se desarrolle una clase natural: por ejemplo, los osos pandas habitan en los lugares donde hay bambú y también hay elementos considerados naturales que solo pueden encontrarse en algunos lugares del planeta. Por tanto, que la necesidad del nicho ecológico, en lugar de negar los trastornos mentales como clases naturales, refuerzan esta idea.

En este capítulo, Cooper hace una consideración final sobre las consecuencias éticas y políticas de considerar los trastornos mentales como clases sociales. Dupré plantea este problema en *The disorder of the things* (1993) al afirmar que la consideración de los trastornos mentales como clases naturales conduciría inevitablemente a la legitimización de políticas conservadoras y a la impotencia y la imposibilidad de cambios sociales significativos. La respuesta de Cooper es que la naturaleza y la ciencia nada tienen que ver

con la ética y que, además, las clases naturales tienen que ver con el entorno en el que se desarrollan, de modo que dicho entorno puede ser cambiado.

2.3. La construcción social en los trastornos mentales

Considerar la enfermedad mental como un constructo social es una alternativa que prefieren los partidarios de la antipsiquiatría. Hacking rebate esta teoría en *¿La construcción social de qué?* (2001) sobre la base de la distinción entre las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, que aparecen a lo largo de la historia y que podemos considerar reales, y las transitorias, que corresponden a determinado momento, como la anorexia (la anorexia ha existido siempre pero no como epidemia). Sin embargo, los defensores de la construcción social plantean un dilema de lo real con lo construido con lo cual regresamos al viejo esquema de mente y cuerpo. Según Hacking, el constructivismo es un idealismo con diferentes grados (el idealismo extremo o irrealismo está representado por Nelson Goodman) que explica las clasificaciones sociales como creación de los sujetos, de modo que no existirían las enfermedades sino que serían una invención social. Una conclusión absurda a la que se podría llegar si se llevara al límite el modelo constructivista sería que tiene la misma realidad una obra literaria que una persona física. El lado positivo de este pensamiento es que libera a las personas de tener que cumplir obligatoriamente con un rol social impuesto.

Hacking se inspira en la teoría de Quine del ascenso semántico (verdad, hechos, realidad) y las denomina “palabras ascensor”. No niega que exista tal construcción social a la que denomina “idea” pero esta idea está apoyada en objetos físicos. Con estos tres términos “objetos”, “ideas” y “palabras ascensor”, Hacking elabora una teoría para la clasificación de los trastornos mentales: los objetos son las propias personas que sufren los trastornos mentales junto con su actividad (los objetos como clase, entendidos extensionalmente); las ideas son los conceptos con los que se clasifican a las personas y sus actividades (las ideas entendidas como clases intensionales); finalmente, las palabras ascensor no son objetos sino que nos sirven para hablar del mundo y relacionar los objetos. En este punto Hacking revisa la afirmación de Wittgenstein de que el mundo está compuesto de hechos para transformarla en la de que los hechos están en el mundo pero en un nivel distinto al de los objetos: “Los hechos no son construidos, aunque las formas de

selección sí lo son.” (1987, p. 287). Los trastornos mentales son, por tanto, ontológicamente subjetivos pero epistemológicamente objetivos; es decir, que no se producen solo como ideas sin el apoyo de objetos físicos.

Para Hacking es importante la explicación de Hilary Putnam (1994, p.452) quien afirma que nuestra noción de realidad es “renegociada” a medida que se desarrolla nuestro lenguaje y nuestra vida porque eso es lo que hemos hecho repetidamente desde el siglo XIX con el concepto de enfermedad mental. En la actualidad hay quienes afirman que la esquizofrenia es una enfermedad “construida” y quienes dicen que es solo biológica (bioquímica, neurológica o genética).

Hacking retoma su idea del efecto bucle en la clasificación humana pero esta vez su postura es más cercana a la consideración de que algunas de las enfermedades mentales son clases naturales. El elemento diferenciador entre las clases sociales y las naturales es el constante movimiento de las primeras. Esta vez Hacking utiliza el término “biobucle” para hablar de las interacciones de mente y cuerpo que pueden interactuar, a su vez, con el efecto bucle de la clasificación humana. Los tres casos que analiza Hacking desde las dos perspectivas, la biológica y la construccionista, son la debilidad mental, la esquizofrenia y el autismo.

La debilidad mental

La debilidad mental es analizada por Trent (1994) en *Inventing the Feeble Mind*, mostrando cómo se superpone la etiqueta de “niño retrasado” con las anteriores de desequilibrados, idiotas, imbeciles, tontos, débiles mentales, deficientes mentales, imbeciles morales, subnormales o retrasados, dependiendo de la época y cómo cada una de ellas está asociada con la forma en que estos niños y sus familiares eran tratados en las escuelas y el entorno social. La separación de estos niños de las escuelas a las que acudían los demás pone de evidencia que se trata de un caso de construcción social basado en la ideología. Hoy día, con mayor o menor dificultad, se tiende a integrar a estos niños en las mismas escuelas que los demás. Hacking atribuye esta solución al efecto bucle de la clasificación, ya que fueron los familiares de los afectados por este problema quienes insistieron en la integración y han interactuado con la etiqueta impuesta.

La esquizofrenia

Hacking analiza la forma en que la esquizofrenia es discutida por la psicóloga Mary Boyle en *Schizophrenia: a Scientific Delusion?* (Londres, Routledge, 1994), quien reconoce ser una construccionista social. Boyle argumenta que, en el caso de la esquizofrenia, lo que tenemos es un neologismo derivado del latín o del griego, “esquizofrenia”, introducido por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler a principios del siglo XX, que fue precedido por el de “demencia precoz” y otras clasificaciones como “hebefrenia” hoy en desuso. Boyle se centra en quienes diagnostican la esquizofrenia y observa grandes cambios en el concepto que son ignorados completamente por los que practican la psiquiatría. Lo que sucedió es que, como algunas de las definiciones que se intentaron introducir carecían de los criterios de adecuación propuestos por C.G. Hempel³ el empirista lógico más riguroso, se intentaron ajustar posteriormente dando como resultado la clase actual. La conclusión de Boyle es que los psiquiatras, los pacientes, las familias y todas las instituciones de asistencia social “necesitan la idea” de esquizofrenia y que es, por tanto, un constructo social, una ilusión científica. Todos los intentos de identificar su etiología mediante la neuroquímica han fracasado porque no se trata de una enfermedad patológica. Se trata de pacientes muy dispares que han sido agrupados como una sola clase. Es importante saber que Boyle no es partidaria de la antipsiquiatría sino que más bien intenta desenmascararla.

El punto de vista de Hacking sobre el tema de la esquizofrenia es que, gracias a los medicamentos, los pacientes así clasificados son más conscientes de lo que eran hace tiempo y esta nueva situación hace que puedan considerar la enfermedad como algo que viene de fuera y no como parte de ellos mismos, pudiéndose así desprender de la etiqueta impuesta. Otro efecto bucle es el que cita Weinberg (*The social construction of non-human agency: the case of mental disorder*, Social problems nº 44, 1977, pp. 217-134): “los estudios construccionistas demuestran la profunda relevancia de los procesos sociales en la

³ Los criterios de adecuación que propone Hempel para que una clasificación sea aceptable son los siguientes: que esté delimitado el ámbito de los individuos que se van a clasificar; que a cada concepto clasificatorio corresponda por lo menos un individuo de este ámbito; que ningún individuo caiga bajo dos conceptos clasificatorios distintos; y que todos y cada uno de los individuos del ámbito caigan bajo alguno de los conceptos de la clasificación.

emergencia y valoración de trastornos mentales en diversos marcos organizacionales” y además “los trastornos mentales, una vez ensamblados como objetos del discurso y en la práctica... ejercen su propia influencia causal” sobre quienes, dentro de un marco social, sufren el trastorno.

También la historia del concepto de esquizofrenia proporciona algunas dudas: los fundadores del concepto de esquizofrenia Emil Kraepelin y Eugen Bleuler, sostenían que muchas enfermedades mentales van acompañadas de alucinaciones pero en el caso de la esquizofrenia el dato más relevante era el afecto plano (inexpresividad facial). Kurt Schneider, intentó operacionalizar el concepto generando una lista de doce síntomas con las alucinaciones auditivas en cabeza por lo que dominaban el área de diagnóstico. A partir de estos cambios fue diagnosticada como esquizofrénica mucha más gente de lo que nunca había habido en la época de Bleuler para quien las alucinaciones auditivas no resultaban problemáticas. Posteriormente, cuando la esquizofrenia pasó a ser un trastorno no deseado, se pasó al afecto plano.

Autismo infantil

El término “autismo” fue creado por Bleuler para diferenciar un sector del grupo de las esquizofrenias. Posteriormente, el término fue aplicado a niños que antes habían sido considerados débiles mentales o sordomudos. Leo Kerner publicó sus resultados sobre este trastorno en 1943, época en la que predominaba el psicoanálisis en América, cuya teoría afirmaba que la causa del autismo era una madre “fría”, sin emociones (la escuela de Jacques Lacan sigue manteniendo esta hipótesis), aunque ahora es la ciencia cognitiva la dominante. La interacción en este caso es difícil porque los niños autistas no se comunican apenas, pero si lo hacen sus familias, que habían sido dañadas anteriormente por la teoría de la madre “fría”. La solución al construccionismo propuesta por Hacking es que no solo las instituciones construyen, sino que también lo hacen los propios clasificados.

El debate sobre el autismo ilustra muy bien la postura del construccionismo frente a la psiquiatría tradicional. La discusión se produjo entre Robert Spitzer (editor del DSM desde 1974) y Thomas Szasz, seguidor de la antipsiquiatría, al sostener este último que la medicina debería tratar solo las enfermedades patológicas, dejando el resto de los

problemas a chamanes, sacerdotes o consejeros porque la psiquiatría no es una rama de la medicina. Spitzer replicó que esta actitud dejaba fuera el autismo infantil del cual, aunque se sepa que es de naturaleza neurológica, no se conocen sus causas con exactitud, argumento que le pareció suficiente para un diagnóstico y su tratamiento. En el caso de que fuera encontrada la causa neurológica del autismo o de algún tipo de autismo, este tipo de enfermedad se convertiría en una clase natural.

Hacking concluye este capítulo de su libro con una “resolución semántica” según las teorías de la referencia de Hilary Putnam (1975) y Saul Kripke (1980), aplicándolas a las clasificación de las enfermedades mentales. Por ejemplo, el autismo infantil, según Hacking, es una clase socialmente construida y, a la vez, real. El término “autismo” sería un término de clase natural que, en términos de Kripke significaría un designador rígido de una clase natural y en los de Putnam, pertenecería a la parte del vector que constituye el ítem en el que se describirían todas las representaciones del autismo. Siguiendo a Kripke este ítem sería la esencia del autismo y, según Putnam, una clase natural⁴.

Pero Hacking se distancia de esta solución así como de la construcción social y piensa que los avances en genética irán aclarando en el futuro qué trastornos mentales tienen base biológica. La solución está en la dinámica de la clasificación y en un futuro probable en el que nos convirtamos en ciborgs, un hecho que se produciría sin eliminar el bucle clasificatorio, que seguirá allí, hasta que los dos se confundan en uno.

Los trastornos mentales no son clases naturales

La diferencia entre Cooper y Hacking no es tan grande puesto que ambos mantienen la esperanza de que se descubran los orígenes biológicos de algunos de los trastornos mentales; también afirman los dos que algunas enfermedades mentales son clases naturales y otras no y que muchas de ellas son una mezcla. Sin embargo, hay una gran diferencia en la consideración de que sean clases naturales, diferencia que parece originarse en que

⁴ Tanto el ítem de Putnam como los designadores rígidos de Kripke pertenecen a la teoría semántica de las clases. Según Putnam, la tarea de la ciencia es encontrar el ítem que represente al estereotipo (criterios o rasgos necesarios pero vagos según los cuales reconocemos si una cosa pertenece a una clase). Un designador rígido es un término que designa a una entidad en cualquier mundo posible en el que exista dicha entidad y la tesis de Kripke es que las clases se parecen a los nombres propios, aunque los denominemos “nombres comunes” porque también equivalen a designadores rígidos.

mientras Cooper parte de una teoría sobre el realismo (el realismo promiscuo de Dupré), Hacking sencillamente elabora una teoría para las clases humanas que no pertenecería a las ciencias puras sino a las sociales. Hacking quiere diferenciar entre ciencias humanas y ciencias puras y para Cooper toda la realidad pertenece a la naturaleza por lo que no hay ninguna necesidad de establecer diferencias.

Aparentemente, la postura de Cooper es más coherente puesto que su realismo abarca toda la realidad pero creo que fuerza los ejemplos: un oso panda no puede modificar su entorno en ningún sentido, ni positivo ni negativo, como mucho puede emigrar; en cambio, una clasificación de un determinado grupo de humanos puede ser hecha de muchas maneras, de forma que perjudique o que favorezca a un grupo de personas y, además, este grupo de personas puede intervenir en la clasificación. La cultura humana no puede ser entendida por completo a partir de lo que sucede en la naturaleza porque ni siquiera existiría como tal. Da la impresión, por los ejemplos que propone, de que la metáfora de Hacking del nicho ecológico es entendida literalmente por Cooper, pero en *Mad Travelers* Hacking tiene en cuenta todos los aspectos, económicos, culturales, científicos y políticos existentes a finales del siglo XIX que van a dar lugar a unas creencias que influirán poderosamente en la ciencia del siglo siguiente; es decir, que la incidencia de la historia en las clases humanas es lo que las hace cambiantes o dinámicas. Las clases naturales, por el contrario, permanecen estables una vez realizado el descubrimiento científico.

Hacer una distinción entre objetos sin capacidad de respuesta ante una clasificación y otros (las personas) capaces de intervenir en ella y volver a clasificarse no me parece que sea mala idea, sobre todo porque en los humanos las relaciones derivadas de una clasificación son la propia base de la estructura social: en la clasificación de los trastornos mentales se trata, nada menos, que de humanos clasificando a otros humanos.

Hacking parece compartir la opinión de Quine de que las clasificaciones no existen en la naturaleza sino que somos nosotros los que clasificamos a partir de nuestras necesidades. Por eso, quizás la teoría de Hacking no sirva para las clases naturales, cuestión que no parece preocuparle, pero creo que sirve bien para entender el valor que puede tener la clasificación de los trastornos mentales, al menos, en la situación actual en la que se desconocen la mayoría de los orígenes de ellos.

Finalmente quedarían por discutir los problemas éticos y políticos a los que con razón alude Dupré, y que coinciden con los que plantea Hacking, puesto que su idea central en su teoría de clases humanas interactivas es diferenciar a las personas de los objetos, diferencia que desaparecería si son consideradas también como objetos naturales. Habitualmente manipulamos los objetos según nuestras necesidades por lo que podemos prever que pueda suceder lo mismo en el caso de las personas con trastornos mentales.

Sin embargo, Cooper aborda la cuestión de los valores morales como si fueran ajenos a la psiquiatría: se trataría simplemente de eliminarlos o cambiarlos desde la carga teórica para que así la psiquiatría pueda ser una ciencia más.

3. LOS PROBLEMAS DE LA CLASIFICACIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL DSM:

Si para entender los trastornos mentales es necesario, en primer lugar, saber antes si se trata de clases naturales o no, la clasificación que aparece en el DSM tiene sus propias dificultades (que comparte con otra clasificación estándar, la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE, utilizada para controlar la epidemiología y prevalencia de enfermedades con el fin de elaborar estadísticas nacionales para los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, OMS,). Los problemas del DSM son unos de tipo teórico o internos a la propia teoría psiquiátrica mientras que otros son externos y prácticos, relacionados con presiones económicas. En el primer apartado, presentamos el problema de la carga teórica y sus posibles soluciones según Cooper. A continuación, en el segundo apartado, mostramos las presiones económicas que sufre la clasificación del DSM, tanto de la industria farmacéutica como de los seguros médicos

La nosología es la clasificación de las enfermedades que se estableció en el siglo XIX, inspirada en la clasificación de las plantas y la fauna realizada un siglo antes. En la actualidad, podemos encontrar definida en el DSM cualquier conducta que hasta ahora no era considerada trastorno mental, como la adición a la cafeína, el trastorno matemático, una preocupación excesiva por los problemas éticos (obsesivo-compulsivo) o un comportamiento amable (síntoma de depresión). La definición de trastorno mental

coincidió con la publicación del DSM-III, en 1980 y, partir de entonces, todas las versiones posteriores la contienen.

“El término ‘trastorno mental’ carece de una definición operacional que elimine la distinción entre trastornos ‘físicos’ y ‘psíquicos’ (un anacronismo reduccionista del dualismo mente-cuerpo). Cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., un dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor. Además, este síndrome o patrón no debe ser una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. e., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción. La clasificación de los trastornos no clasifica a las personas, clasifica los trastornos que las personas padecen, por eso el texto evita expresiones como ‘un esquizofrénico’ a favor de otras como ‘un individuo que padece esquizofrenia’” (APA, 1980).

Según Cooper (*Classifying Madness*, pp. 5-8, 2005), a esta definición le precedió un debate político sobre numerosos problemas de conceptualización cuya manifestación más relevante fue la de si debía considerarse la homosexualidad como enfermedad mental, lo que pone de manifiesto que la clasificación de las enfermedades mentales interesaba no solo a la medicina sino también a la cultura en general. Curiosamente, antes del DSM-III, la APA (American Psychiatric Association) realizaba clasificaciones sobre los trastornos mentales sin tener ninguna definición. Los autores del DSM-III creyeron que la ausencia de una definición en el DSM-I (1952) y en el DSM-II (1968) era una deficiencia científica e intentaron solucionarla.

Cooper afirma que muchas clasificaciones no tienen ninguna definición, como las taxonomías de flora y fauna y que la definición fue incluida por razones políticas. Una conclusión razonable porque es evidente que el campo de la psiquiatría tiene repercusiones sociales, legales y políticas importantes. Basta leer la definición para darse cuenta de que la psiquiatría intenta o pretende dar la apariencia de ser moralmente neutral y distanciarse de los aspectos que se cruzan con estas cuestiones: dice querer evitar etiquetas, y ser ajena a los aspectos culturales u opciones sexuales.

De cualquier modo, esta definición se realizó bajo las presiones recibidas por parte de los “antipsiquiatras” y de la comunidad gay que dieron lugar a la definición. Desde la antipsiquiatría se consideraba que no existía la enfermedad mental y que era una rama dudosa de la medicina. Thomas Szasz era en esa época un conocido psiquiatra que afirmaba que no había enfermos mentales sino gente poco adaptada o simplemente que tenían “problemas de la vida” y que los psiquiatras no pertenecían a la medicina. Los activistas gays por su parte asediaron la reunión del APA en San Francisco, tras lo cual, Robert Spitzer, presidente del comité del APA, buscó una solución de compromiso afirmando que la homosexualidad no era una enfermedad pero que los daños sociales que sufría una persona homosexual podrían convertirle en enfermo. A partir de entonces, la homosexualidad dejó de considerarse una enfermedad mental y se introdujo la definición de trastorno mental. El hecho menos científico de esta historia es que la decisión de excluir la homosexualidad del manual de enfermedades mentales se tomó mediante una votación entre los miembros del APA.

3.1. El problema de la carga teórica

A diferencia de Hacking, el problema de la incidencia de los valores sociales en la clasificación es examinado por Cooper (*History of Psychiatry*, pp. 9-22, 2004) como un problema de carga teórica en una ciencia. El punto de partida es que la observación contiene carga teórica en tres aspectos distintos: el primero es la propia percepción; el segundo, el lenguaje en el que la observación es expresada; y el tercero, es el interés de los científicos que se dirige hacia donde les llevan sus creencias.

Percepción

Se han hecho experimentos que demuestran que la percepción es procesada por distintas áreas del cerebro. Estos experimentos han sido realizados con pacientes que habían sufrido algún daño cerebral que les hacía incapaces de procesar algunas percepciones conservando, sin embargo, otras. Por ejemplo, D.F., una mujer que sufría de daño cerebral a causa de una intoxicación con monóxido de carbono y cuyo problema consistía en que no podía reconocer objetos, lugares o personas, sí podía, en cambio, guiar sus acciones a través de sus percepciones. Otros casos de daño cerebral suceden al contrario, los afectados pueden reconocer objetos pero no son capaces de manipularlos. Las ilusiones ópticas son otro ejemplo de que la percepción dirigida a la acción no emplea un proceso de “top-down”⁵. También parece que proceden de diferentes áreas del cerebro la capacidad de reconocer rostros y reconocer expresiones. Estos casos llevan a pensar, según Cooper, que unas zonas del cerebro corresponden a la carga teórica y otras no. Si las descripciones del DSM están basadas en observaciones de los pacientes por parte de los psiquiatras, se puede pensar que dichas observaciones están afectadas por creencias teóricas. La cuestión sería saber cómo percibe un psiquiatra las emociones de un paciente.

Sin embargo, Cooper reconoce que no se han hecho muchos estudios al respecto. Un estudio consiste en mostrar un rostro, por ejemplo de una mujer llorando y pedir que se le relacione con el contexto. Fernández-Dols y Carroll (1977) estudiaron dieciocho casos de este experimento de los cuales siete no fueron afectados por la información del contexto mientras que el resto sí lo fue.

Lenguaje

Algunos filósofos, como Popper, suponen que en todo enunciado observacional existe una carga teórica. Por ejemplo, el enunciado observacional “aquí hay un vaso de agua”, asume que ya hay un conocimiento de lo que es un vaso y de lo que es el agua.

Ernst Nagel (*Theory and Observation*, 1971) argumenta que la carga teórica del enunciado no constituye ningún problema mientras que se compruebe la teoría mediante observaciones, de modo que no es necesario que la comunicación esté libre de teoría

⁵ El proceso “top-down” sugiere que formamos nuestras percepciones a partir de un gran objeto, concepto o idea antes de dirigirnos a una información más detallada. Es decir, que vamos de lo general a lo particular y que las impresiones abstractas influyen en el la obtención de datos sensoriales.

siempre que sea neutral en el debate. Cooper defiende la aplicación de este argumento para la clasificación de las enfermedades mentales en contra de la definición del Comité del DSM que la considera atórica.

Creencias

Existe una teoría según la cual los fenómenos son demasiados numerosos y ricos para que los científicos puedan observarlos. Siguiendo este argumento se puede pedir que los sistemas clasificatorios se realicen bajo una teoría previa que decida qué características de las entidades estudiadas tienen interés científico.

Cooper va a defender esta teoría frente a quienes, en el caso concreto de las taxonomías, niegan la necesidad de una teoría para realizarlas. Los métodos numéricos que a menudo se utilizan en la creación de las clasificaciones de categorías son técnicas de análisis de racimos: los datos que se recogen son variables de las entidades que se quieren analizar y son después trazadas en un espacio multidimensional de modo que las entidades que son similar se sitúan unas cerca de otras en el gráfico siendo la distancia entre dos entidades la medida proporcional de su semejanza.

La conclusión de Cooper es que no se obtiene un sistema clasificatorio atórico introduciendo todas y cada una de las variables sino que los racimos que se obtienen en el análisis dependen de las variables analizadas obteniendo así las diferencias y semejanzas entre las propiedades de las entidades del dominio. Hay que tener en cuenta que es posible equivocarse y elegir las variables que no correspondan con las verdaderas propiedades. Solo si las variables analizadas del racimo pueden medir las propiedades verdaderas, los racimos reflejarán la estructura natural del dominio, pero para ello es necesario utilizar buenas teorías científicas que guíen la elección de variables que nunca podrá decirse mediante un sistema clasificatorio atórico.

Cooper observa que, aunque la selección de las variables que miden las propiedades genuinas requiere de una teoría, podría utilizarse una con la que no estuviesen en desacuerdo los profesionales. En un análisis de racimo de psicopatología, a los psiquiatras orientados hacia la biología les gustaría incluir variables biológicas pero esta actuación resultaría sospechosa para los psiquiatras adheridos a diferentes esquemas teóricos que

estarían en desacuerdo. Contrariamente a lo que se proclama el análisis de racimo no es una técnica que pueda ser usada para construir un sistema de clasificación ateórico.

Esta conclusión conduce a la pregunta que se hace Cooper: si el DSM no está libre teoría, ¿qué teoría ha sido utilizada? Según otros autores y el libro de consulta publicado junto con el DSM-IV, parece que la teoría utilizada por parte de los comités del DSM es el recurso mayoritario a los estudios sobre base biológica en los trastornos mentales. Aunque sus resultados son controvertidos, estos estudios examinan las correlaciones de trastorno mental con los diferentes efectos sobre los pacientes de los medicamentos administrados, la expansión de la enfermedad en la familia y si algunos trastornos concretos afectan a las personas de determinada edad o sexo. Si el DSM asume tácitamente la explicación biológica para los trastornos mentales, las categorías utilizadas en el DSM son consistentes o fallan según esta teoría.

Soluciones al problema de la carga teórica

Las soluciones relacionadas con la carga teórica para corregir o mejorar los problemas que origina el DSM (que pueden tener lugar dentro de la ciencia sin mantener una postura escéptica como Hacking) son revisadas y criticadas por Cooper en cinco propuestas o sugerencias para la mejor gestión de intereses en este campo: 1) hacer que la ciencia esté libre de valores; 2) ser consciente de los valores propios; 3) asegurarse de que los valores de la carga teórica sean “buenos”; 4) asegurarse de que el tipo de persona que realiza la investigación es el correcto; y 5) pensar que los científicos pueden corregir los defectos de los demás.

El problema planteado anteriormente en la carga teórica, deja claro que no se puede hacer ciencia libre de valores. Sin embargo, si la investigación va dirigida áreas específicas o supuestos de fondo que den sentido a los datos en bruto, se puede superar este inconveniente. Deben ser rechazadas las pruebas que aporten testimonios no fiables.

La segunda sugerencia, ser consciente de los valores propios, propia de las ciencias sociales, es difícil de conseguir, ya que, a menudo, las personas no son conscientes de sus propios valores sino que están convencidos de que las mejores personas corresponden a sus creencias. Así, las teorías psiquiátricas que hoy día parecen sesgadas a causa de la raza o el sexo, fueron asumidas por los investigadores como reflejo de la realidad del mundo.

Para aclarar el significado de la tercera propuesta referente a los valores “buenos”, Cooper puntualiza que hay que entender buenos en el sentido de emancipatorios, aunque también se pueden adoptar puntos de vista diferentes para conseguir tal emancipación. Por ejemplo, dentro de la comunidad gay, se adoptan diferentes puntos de vista en este sentido: unos a favor de encontrar la base genética de la homosexualidad y otros simplemente rechazan la discriminación por orientación sexual. En el feminismo sucede algo parecido, se puede buscar el parecido con los hombres o resaltar las diferencias.

El punto cuatro habla del tipo de gente que debe realizar las investigaciones. Cooper considera que esta idea tiene dos versiones, una fuerte y otra débil. La fuerte es que son los propios grupos oprimidos los que deben realizar la investigación sobre sí mismo. Por ejemplo, los estudios sobre sordos deben ser realizados por personas sordas y también dirigidos, coordinados y posteriormente difundidos por personas sordas. Esta actitud tiene que ver con la idea de que el conocimiento es poder y con teorías marxistas de opresión, pero Cooper dice que solo hay que buscar el procedimiento que sea epistémicamente superior porque no siempre la desgracia de las personas es resultado de la opresión. En cambio, el argumento de la versión débil es que los miembros del grupo que se estudia conocen mejor sus problemas y pueden aportar detalles que son ignorados desde fuera. Esta es la posición que defiende Cooper con un ejemplo significativo (Ruthenford. 1947): Stevens, un psiquiatra de color, tenía ventajas sobre los psiquiatras blancos para entender a los soldados negros, ya que estos no comprendían como una historia de asistencia escolar intermitente y frecuentes cambios de trabajo eran el resultado de un esfuerzo para sobrevivir y no el resultado de inestabilidad emocional.

El punto final cinco está dividido en dos partes: una interna, que consiste en los valores de la carga teórica y otra externa, constituida por las influencias ajenas a la teoría que provienen de presiones, por ejemplo, de la industria farmacéutica. Cooper piensa que los problemas internos son relativamente fáciles de corregir como podemos leer en la actualidad, en el “American Journal of Psychiatry” (sin datos), en el que se afirma que negros, judíos y eslavos no tenían más enfermedades mentales que los demás y que las causas de los trastornos mentales de los negros solían ser de tipo sociológico. Cooper piensa que este hecho hace que se pueda ser optimista acerca de que: la ciencia es un proceso social y lo que importa es el programa de investigación y no los problemas

individuales; que es necesario que haya investigadores con puntos de vista diferentes; y que, cuando un investigador descubre un problema, el resto de investigadores pueden cambiar su opinión olvidando el puntos de vista inicial. Los problemas de la carga teórica en psiquiatría son, para Cooper, los problemas de cualquier otra ciencia ya que consisten en los efectos de la carga teórica inicial que pueden ser limitados mediante la promoción de investigadores con puntos de vista diferentes que sean capaces detectar los errores iniciales.

Puede que la psiquiatría sea igual que cualquier otra ciencia desde el punto de vista de los errores de la carga teórica pero no es así con relación a los efectos sociales. Los errores que pueden tener las ciencias en sus comienzos no tienen repercusiones directas en temas legales, laborales etc. Además, creo que Cooper debería tener en cuenta que muchas de las correcciones de la psiquiatría han sido realizadas bajo presiones o bien de los afectados, de sus familiares o de los propios psiquiatras que no estaban de acuerdo. Conviene recordar que el movimiento de la antipsiquiatría surgió a partir de los excesos cometidos por la psiquiatría durante los años 60 y 70: aplicación indiscriminada de electroshock o lobotomías como solución para cualquier trastorno o internamientos forzosos sin más requisito que unos supuestos síntomas. Quizás lo que sucede actualmente es que la psiquiatría pretende recobrar el prestigio perdido a través de nuevas investigaciones sobre el origen biológico de las enfermedades mentales, pero el resultado de estas aun lo desconocemos.

3.3. Presiones externas en la elaboración del DSM

Los problemas externos a la teoría del DSM tienen que ver con los intereses económicos provenientes de la industria farmacéutica y de los seguros médicos por las estrechas relaciones que mantienen estos dos negocios con la elaboración del DSM.

Influencias de la industria farmacéutica

Las sumas de dinero que se mueven en torno a los diagnósticos del DSM son enormes. Las cantidades que proporciona Cooper en *Classifying Madness* (2005) son de 5000 dólares por médico al año para la promoción de medicamentos y de 13,9 billones de dólares en gastos en comercialización en 1999, llegando a los 8 millones de dólares en los primeros seis meses del 2000. Además de la promoción directa, las compañías farmacéuticas gastan grandes cantidades de dinero en patrocinar conferencias, boletines,

proyectos de la American Psychiatric Association y más cosas. Algunas de estas promociones son muy directas, como el patrocinio del International Congress on Neuro-Pharmacology o las becas de psiquiatría (en el pasado patrocinaron las becas de los estudiantes de teología que querían convertirse en capellanes de los hospitales psiquiátricos) con el único beneficio para las compañías farmacéuticas de ganarse la voluntad de los profesionales de la salud mental.

David Healy, psiquiatra, en *The Antidepressant Era* (1997) y en *The Creation of Psychopharmacology* (2002) expone que la promoción de la industria farmacéutica y las regulaciones proyectadas para controlarla han afectado tanto a la conceptualización de los tratamientos como a los conceptos de trastorno mental, llegando a la conclusión de que la clasificación de los trastornos mentales del DSM se realiza bajo estas presiones. Antes de que un medicamento pueda ser comercializado en USA debe obtener una licencia del Food and Drug Administration (FDA), que es el único organismo que garantiza la seguridad del medicamento desde 1951. Este hecho es interpretado por Healy en el sentido de que la FDA está relacionada con el negocio de los medicamentos para enfermedades específicas. Pero la veracidad de esta afirmación es difícil de averiguar, ya que algunos medicamentos no están indicados para enfermedades específicas, como el dolor de cabeza. Esto significaría, según Healy que, en el caso de las enfermedades mentales, la FDA solo garantiza el uso de los medicamentos psicoactivos. Healy también argumenta que las presiones de las farmacéuticas han hecho que se unan o se dividan modelos de trastornos para servir a los intereses de las compañías. Por ejemplo, en *The Creation of Psychopharmacology* (2002) presenta el caso de la catatonia, que es un trastorno distinto de la esquizofrenia para el cual había tratamientos sencillos y económicos pero, como el tratamiento era antiguo y no patentable, los intereses de las compañías farmacéuticas hicieron que se uniera la catatonia con otros tipos de esquizofrenia, consiguiendo así mayores ventas de antipsicóticos pero dejando a los pacientes con catatonia sin un tratamiento efectivo. Healy piensa que los intereses de las farmacéuticas han servido para crear nichos para los diagnósticos.

Además, (2005, pp. 120-126) entre las compañías farmacéuticas existe la competencia, de modo que cada una debe demostrar que sus fármacos son mejores que los de los demás y para eso adopta ciertas estrategias: en primer lugar, intenta demostrar que su

medicamento es más efectivo que el de los demás y, si esto falla, entonces alega que su medicamento, aunque es igual que el de sus competidores, tiene, en cambio, otras ventajas como la de tener menos efectos secundarios o la de ser más baratos. Otra opción es realizar un ensayo para así crear un nicho de mercado para el medicamento. Un ejemplo de la opción del ensayo es crear un medicamento para un subtipo de depresión, como la depresión reactiva, la depresión atípica o cualquier otra. A continuación del ensayo viene la campaña de marketing con conferencias, etc.

Por ejemplo, la compañía que fabrica el Prozac, Eli Lilly, se anuncia directamente en los periódicos proporcionando información sobre la depresión. Healy afirma que, cuando estuvo disponible en USA el primer antidepresivo, no había mercado para este producto y, sin embargo, en los últimos cincuenta años casi todos los pacientes que creían tener depresión o esquizofrenia no fueron así diagnosticados.

Otro ejemplo es la promoción de libros que hablen de la enfermedad: Merck, la productora de amitriptilina (producto que se utiliza para tratar la depresión), distribuyó 50000 copias del libro de Frank Ayd, *Recognizing the Depressed Patient* (1961). Hay que tener en cuenta que muchos pacientes hospitalizados presentan un síndrome depresivo antes de sufrir nuevas patologías como esquizofrenia, neurosis, trastornos orgánicos del cerebro, alcoholismo o cualquier otro. Hay que tener en cuenta que la amitriptilina puede tener efectos secundarios muy graves como la tendencia al suicidio.

Algo similar es lo sucedido con el trastorno del ataque de pánico, incluido en el DSM-III como resultado de los estudios de Donald Klein que mostraban como algunos pacientes diagnosticados con ansiedad y ataques de pánico respondían a la imipramina y otros respondían al Xamax (alprazolam), una benzodiacepina. El fabricante de este medicamento, Upjohn, tenía dificultades para comercializar este producto porque los médicos eran muy cautelosos a la hora de prescribirlos, así que decidió crear un fármaco para los ataques de pánico e inició una campaña con este nuevo trastorno mediante artículos de médicos cuyos estudios patrocinaba.

Las presiones también son realizadas en función del estigma que suponga la enfermedad. Pocas personas están preparadas para preguntar a su médico por un

medicamento para la esquizofrenia, de modo que, argumenta Cooper (pp. 120-127, 2005), una posibilidad interesante para las compañías farmacéuticas es evitar fabricar medicamentos para estos trastornos pero hacerlo para otros cuyo diagnóstico sea más impreciso. Estos hechos pueden ser la causa de que aumenten los trastornos incluidos en el DSM y que, una vez introducidos, rara vez se eliminen.

Influencias de los seguros médicos

Es evidente la relación entre la industria farmacéutica y el DSM, incluyendo o excluyendo los trastornos mentales, pero no está tan claro que se tengan en cuenta las demandas políticas, sociales o fiscales. Lo que realmente sucede es que el DSM recibe también las presiones de las aseguradoras de USA para el uso de su nomenclatura en los formularios que deben rellenarse para el reembolso de los costes. Hay que tener en cuenta que, aunque estas influencias se produzcan en un país concreto, Estados Unidos, su repercusión es internacional, ya que el DSM es utilizado en todo el mundo.

Según Cooper (pp. 127-131, 2005) hasta 1930, en América, los ciudadanos pagaban sus medicamentos que eran mucho más baratos de lo que fueron a partir del desarrollo de la alta tecnología farmacéutica y los pacientes psiquiátricos pobres eran atendidos en hospitales de caridad que, a menudo, eran mejores que los privados. Pero, durante la Segunda Guerra Mundial, las aseguradoras médicas ofrecieron a sus empleados complementos, ya que tenían prohibido aumentar los salarios en tiempos de guerra. Este hecho provocó un gran aumento de la población asegurada incrementándose de un 10% en 1940 a un 74% en 1961. Los seguros de salud mental no se desarrollaron tan rápidamente como los seguros de atención médica general y, además, las aseguradoras empezaron a dudar de la viabilidad financiera de cubrir las enfermedades mentales, ya que el tratamiento psiquiátrico consistía en una psicoterapia muy cara para personas con enfermedades dudosas o en costosos cuidados de crónicos. De modo que, cuando apareció el DSM-I, en 1952, el seguro para salud mental era muy raro.

Al final de 1950 el National Institute for Mental Illness financió un proyecto piloto que el APA organizó para demostrar la viabilidad de los seguros para los trastornos mentales de tipo menor, como los problemas de pareja o de alcoholismo. Dicho proyecto permitía cincuenta sesiones de psicoterapia individual para cualquier tratamiento

psiquiátrico, con la aportación del 25% del coste por parte del paciente. Lo más destacable es que el formulario utilizado para el reembolso fue diseñado por el APA, según el diagnóstico del DSM.

Aunque la postura oficial del APA era a favor de las aseguradoras, muchos de los psiquiatras que participaron en el proyecto sostenían posturas más ambiguas por varias razones. Una de ellas es que la mayoría de los psiquiatras mantenían un planteamiento cercano al psicoanálisis que les dificultaba el etiquetar a los pacientes con un diagnóstico, (este tipo de terapia se empezaba a cuestionar en esa época por sus efectos y otra la relación paciente-terapeuta) y otra es que, tradicionalmente, el psicoanálisis cree que el paciente debe hacer un esfuerzo económico para pagar su terapia.

A semejanza del proyecto piloto, los proyectos privados incluyeron las enfermedades mentales pero necesitaban darles un nombre para que el formulario de reembolso fuera sencillo de realizar ya que, a diferencia de la APA, los formularios comerciales excluían a menudo los problemas considerados como “dificultades interpersonales” dando como resultado que muchos pacientes fueran diagnosticados con trastornos más graves como “ansiedad” o “depresión” para que así fueran cubiertos sus gastos de psicoterapia. De modo que los psiquiatras eran reticentes para hacer diagnósticos graves y tendían a minimizarlos. Un estudio comparativo de 1977 sobre los seguros muestra que mientras el 5,4% de los pacientes eran diagnosticados con esquizofrenia en los formularios, en los diagnósticos confidenciales representaban solo el 10,4% y en los diagnosticados de neurosis las cifras eran de 70,6% y 28,4%, respectivamente.

En los 70, el hecho de que las aseguradoras necesitasen diagnósticos del DSM comenzó por el pago de dividendos a la APA. A través de la publicación del DSM, la APA controlaba a partir de entonces parte del mecanismo de financiación de las aseguradoras, ya que todos los profesionales de la salud mental debían estudiar y utilizar el DSM. Un estudio clínico muestra que el 17% de ellos consideraban satisfactorio el DSM, el 90,6% usaban el DSM-II y el 86,1% observaron que debían utilizarlo para obtener el reembolso de la aseguradora. El resultado fue que la nomenclatura utilizada para el reembolso potencial permitía definir a los trastornos de tal manera que solo estaba justificado su tratamiento por los psiquiatras.

Recientemente, la American Psychological Association intenta desarrollar una clasificación alternativa al DSM que sea aceptada por las aseguradoras. Los informes de la organización del DSM demuestran la importancia y el poder de este manual para las aseguradoras al afirmar que son sensibles a las necesidades de esta industria.

CONCLUSIONES

A pesar de que los dos autores que he elegido para este trabajo, Cooper y Hacking, no tienen posiciones extremadamente opuestas, ambos intentan dar respuesta a la crisis de la psiquiatría actual de un modo distinto, tanto en relación al punto de partida (clases naturales o clases humanas) como a sus diferentes propuestas (mayor objetividad o clases interactivas).

Las soluciones más radicales, no representadas aquí, provienen de la antipsiquiatría y del reduccionismo, ya que estas dos corrientes coinciden en que no existe algo así como la enfermedad mental: para la primera es un mito y para la segunda el problema reside exclusivamente en el cerebro. Para ambas la psiquiatría debería desaparecer.

A partir de los años 60, la enfermedad mental fue contemplada por la antipsiquiatría como una rebeldía frente a una sociedad represiva y por este motivo se tendió a considerar que sus causas eran únicamente sociales o ambientales, concretamente políticas. La psiquiatría quedó así desprestigiada (también por los medicamentos que neutralizan las psicosis y permiten una vida relativamente normal a los pacientes) y quizás por eso actualmente se intenta buscar un equilibrio volviendo a investigar las posibles causas biológicas, concretamente genéticas, aunque es posible que también sea porque los problemas sociales son mucho más difíciles de solucionar.

La clasificación (DSM) también arrastra problemas de carácter científico, ya que solo puede ser orientativa con relación a los trastornos mentales, sin aportar ninguna validez científica por carecer de etiología para la mayoría de los trastornos, basándose únicamente en un conjunto de síntomas.

Todas estas circunstancias han conducido a la crisis actual de la psiquiatría en la cual se dan muchas tendencias y a un escepticismo generalizado sobre su carácter científico. Es

una crisis de conocimiento que la psiquiatría debe superar con cautela si quiere mantenerse como disciplina médica. Tanto Cooper como Hacking intentan buscar soluciones.

Cooper

Creo que esta autora muestra la tendencia más actual de la psiquiatría en el sentido de recuperación del prestigio como ciencia, ya que considera que los trastornos mentales forman parte de la naturaleza al igual que las enfermedades físicas; es decir, que solo se trata de ajustar los conceptos de enfermedad y de clase natural para que la psiquiatría pueda considerarse una ciencia más, considerando que los errores de la psiquiatría serían solo los errores de una ciencia en sus inicios. Las medidas propuestas pueden ser entendidas en el sentido de reforma de esta disciplina.

Estoy de acuerdo con Cooper en que no es posible separar la actividad mental del cuerpo de una persona porque ambas están estrechamente unidas y el único sentido que puede tener hoy día tratarlas por separado es facilitar el trabajo de los profesionales. Pero, si la psiquiatría trata solo de comportamientos, difícilmente pueden equipararse estos a los objetos materiales para poder así ser considerados como clases naturales.

A pesar de que mantiene una postura naturalista, no se trata de un naturalismo completamente ingenuo. Cooper es consciente de que tanto la psiquiatría como la clasificación del DSM han sufrido presiones ideológicas y económicas e incluso entiende que han sido considerados como trastornos mentales algunos problemas que se debían a causas sociológicas, pero para ella la solución es científica: se trata de distinguir lo que es social de lo que es patológico, tanto en la definición de la enfermedad como en la carga teórica. Es aquí donde creo que reside el mayor problema de la solución de Cooper. En el siglo XIX, cuando la psiquiatría estaba en sus comienzos, los problemas de raza y sexo (la degeneración y la histeria) fueron considerados como patologías reales, aunque parezca fácil en la actualidad entender que se trataba de prejuicios. No entiendo cómo podemos estar seguros de que hoy día somos mucho más capaces que entonces de distinguir entre un comportamiento patológico (o real) de uno que consideramos inmoral, teniendo en cuenta que el daño puede no ser percibido como tal ni por el individuo que lo padece ni por los que

le rodean. La solución de Cooper para este problema es tomar una serie de medidas para que estos prejuicios no influyan en la carga teórica, que están explicados en la sección tres.

Por el contrario, la influencia de la industria farmacéutica en la clasificación de los trastornos mentales no es un error de valoración sino que se realiza con pleno conocimiento por parte de los redactores del DSM por lo que resulta inaceptable y hace aún más dudosa la clasificación.

Hacking

Pienso que la postura de Hacking está mucho más elaborada puesto que su punto de partida es la imposibilidad de separar los problemas conducta de los valores morales, que van cambiando a través de la historia, produciendo en cada época las circunstancias favorables para que se desarrolle un trastorno mental determinado. Coincido con Hacking en su escepticismo acerca de la psiquiatría como ciencia, al menos como ciencia “dura” porque, de momento, solo hablamos de síntomas y de comportamientos que pueden ser aceptables o no, dependiendo de las costumbres y de las necesidades de la época. Como mucho, se trataría de una ciencia “fronteriza”. No se trata de que no existan personas con determinadas tendencias de origen biológico en su comportamiento, sino de cómo son valoradas estas características y de si se pueden desarrollar más o menos dependiendo del entorno (el concepto de nicho). Este proceso se produce también en la naturaleza, pero Hacking distingue entre lo contingente de los procesos sociales en los que podemos intervenir y la determinación de la naturaleza. De otro modo tendríamos que cambiar nuestro concepto de seres capaces de decidir. Por ejemplo, en la naturaleza no se reclaman derechos individuales como sucede en la sociedad, hecho que Hacking denomina “efecto bucle”.

También estoy de acuerdo en el concepto de clases interactivas porque la psiquiatría no puede ejercer con la precisión de la mecánica, ya que se trata de trastornos mentales en los que incide lo biológico, lo psicológico y lo cultural interactuando, por lo que no puede considerarse una clase estática como el resto de las clases naturales sino como un proceso dinámico. A pesar de que se pueda encontrar el origen biológico (vulnerabilidad genética) de un trastorno mental, su expresión se debe a su interacción con factores psicosociales.

Aunque, al igual que Cooper, Hacking confía en que la investigación científica conseguirá encontrar la causa biológica de algunos trastornos mentales graves y de este modo, estos trastornos pasarían a ser, como el resto de las enfermedades físicas, clases naturales.

No tengo nada en contra de que se eliminen los valores negativos de la carga teórica como propone Cooper, pero pienso que casi todos los problemas de los que trata la psiquiatría coinciden con los comportamientos que la psicología popular considera indeseables. Creo que el tema de los valores emancipatorios es más complejo de lo que esta autora considera: el episodio del trastorno de personalidad múltiple que relata Hacking es un ejemplo de cómo el intento de defender unos valores positivos (curar a las personas que ha sufrido abusos durante la infancia) puede crear nuevas víctimas (los acusados que eran inocentes).

El problema es que el cerebro no es un órgano más como pueda ser el hígado o el corazón sino que se interrelaciona con el resto del organismo y de su entorno de forma que es posible que no se pueda nunca separar lo biológico de lo ambiental y, por tanto, no se encuentre una causa única y evidente para muchos trastornos sino tan solo el producto de la interacción de muchos factores. Si la ciencia es capaz de acometer alguna vez esta tarea, habría que celebrarlo pero, de momento, tenemos que conformarnos con soluciones provisionales con el fin de eliminar los efectos negativos que puedan recaer sobre las personas.

BIBLIOGRAFÍA

Boorse, C., 1975, *On The Distinction Between Disease and Illness*, *Philosophy and Public Affairs*, 5-49-68; 1976, *What A Theory of Mental Health Should Be*, *Journal for the Theory of Social Behavior*, 6-61-84; 1977, *Health as a Theoretical Concept*, *Philosophy of Science*, 44:542-573.

Cooper, R., *Classifying Madness, A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. *Philosophy and Medicine*, volume 86. Springer, 2005.

Cooper, R., *Disease*, Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences, vol. 33, no 2, pp. 263-282, 2002.

Cooper, R., *Psychiatry and Philosophy of Science*. Acumen, pp.44-66, y pp. 136-143, 2007.

Cooper, R., *What is wrong in the D.S.M.?*, British Journal for the Philosophy of Science, pp. 55:73-85, 2004.

Cooper, R., *Why Hacking is wrong about human kinds*, Published in History of Psychiatry 15 (1) 005-025, 2004.

Dupré, J., *The order of things: metaphysical foundations of the disunity of science*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts and London, 1993.

Philosophy of Medicine, Handbook of Philosophy of Science, vol. 16. Fulford, 2011.

Hacking, I., *¿La construcción social de qué?*, Paidós, 1998.

Hacking, I., *Mad Travelers: Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. University of Virginia Press, 1998.

Hacking, I., *Rewriting the soul. Multiple Personality and the sciences of memory*, cap. 6-7, pp. 81-127. Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1995.

Hacking, I., *The looping effects of human kinds. Causal cognition: a multi-disciplinary debate*, edited by Dan Sperber, David Premack and Ann James Premack, chapter 12, pp. 351-383. Harvard University, 1995.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Concepts of Disease and Health*. Dominic Murphy. First published Mon Sep 22, 2008; substantive revision Thu Sep 25, 2008. <http://plato.stanford.edu/entries/health-disease/>

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Mental Illness*. Christian Perring. First published Fri Nov 30, 2001; substantive revision Mon Feb 22, 2010. <http://plato.stanford.edu/entries/mental-illness/>

Wakefield, J.C., *The Concept of Mental Disorder: On the Boundary Between Biological Facts and Social Value*, American Psychologist 47 (3) 373-88, 1992.