

ASPECTOS EPISTEMOLOGICOS DE LA CLASIFICACION EN PSIQUIATRIA

Pedro MAKABE ITO(*)

PALABRAS CLAVE : *Epistemología - Clasificación - Nosología - Psicopatología*

KEY WORDS : *Epistemology - Classification - Nosology - Psychopathology*

A través de su historia el ser humano ha desarrollado la capacidad de clasificar, por muy diversos motivos, desde aquellos necesarios para su sobrevivencia hasta los puramente teóricos o científicos. La clasificación psiquiátrica tiene connotaciones claramente particulares debido a que el fenómeno psicopatológico y la conducta humana en general tienen características muy especiales. La epistemología nos ayuda a comprender de qué manera los seres humanos elaboran una clasificación y cómo se construyen las categorías diagnósticas en psiquiatría.

EPISTEMOLOGIC ISSUES IN PSYCHIATRIC CLASSIFICATION

Along its history the human being has developed a capacity to classify, by several reasons, from those necessary for its survival to those purely based on theoretic or scientific purposes. The psychiatric classification has special characteristics due to the fact that psychopathology and human behaviour have, in general, very particular features. Epistemology helps us to understand how do human beings structure a classification and how the diagnostic categories in psychiatry are constructed.

(*) Psiquiatra Asistente, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".
Profesor de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

INTRODUCCION

“El hombre intenta formar para sí mismo, por cualquier medio que le sea accesible, una imagen lúcida y simplificada del mundo para poder así hacer frente al mundo de la experiencia y, en cierto modo, para sustituir esa experiencia por su imagen. Esto es lo que hace el pintor, el poeta, el pensador, el científico, cada uno a su modo...”

Albert Einstein

La epistemología se ocupa de los fundamentos de la ciencia y de las reglas que gobiernan el funcionamiento de la cognición humana. Por definición, la epistemología procura establecer “de qué manera los organismos *conocen, piensan y deciden*” (Bateson, 1976).

En el contexto de la filosofía se ha empleado, tradicionalmente, el término epistemología para hacer referencia a un conjunto de técnicas analíticas y críticas que definen los límites de los procesos del conocimiento (Hamburger, 1986).

En términos más generales, el estudio de la epistemología nos lleva a conocer cómo construyen y mantienen las personas sus hábitos de cognición. Así pues, en el dominio sociocultural, la epistemología equivale al estudio de la manera en que las personas o sistemas de personas conocen cosas, y cómo piensan ellos que llegan al conocimiento.

¿Cuál es la operación epistemológica fundamental que todos los individuos

tienen en común? Es la de establecer *distinciones*. El acto básico de la epistemología es la creación de una diferencia. Sólo al distinguir una pauta de otra somos capaces de conocer nuestro mundo. Las distinciones establecidas entre terapeuta y paciente, lo normal y lo anormal, lo sano y lo patológico, el diagnóstico y la terapia, el problema y la solución, por ejemplo, nos permiten discernir el mundo clínico. Esta idea tal vez parezca intuitivamente obvia, pero sólo en los últimos tiempos fue formalizada, en gran medida gracias a los esfuerzos de Spencer-Brown (citado por Keeney, 1978), quien en su obra clásica *Laws of form* (1973) señalaba que el mandato básico en epistemología es “¡Trazar una distinción!”. Spencer-Brown enuncia que “un universo se engendra cuando se separa o aparta un espacio”, y que “los límites pueden trazarse en cualquier lugar que nos plazca”; de este modo, a partir del acto creativo primordial de establecer distinciones pueden engendrarse infinitos universos posibles.

Maturana y Varela (1989) puntualiza que el trazar distinciones nos permite crear “fronteras, agrupamientos funcionales, categorías conceptuales, etc., en un mundo infinitamente diversificado de distinciones posibles”. Así pues, el escalpelo epistemológico de la discriminación es una manera de construir y conocer un mundo de experiencias.

Spencer-Brown sostiene que toda descripción es secundaria respecto del acto de establecer una distinción. La descripción es siempre posterior al acto de de-

marcación o deslinde efectuado por la persona que describe, es decir, que el observador primero distingue y luego describe.

Ahora, describir una determinada propiedad de un objeto o una determinada característica de un fenómeno es *clasificar*, como miembro de la clase de objetos que tienen tal propiedad o de fenómenos que tienen tal característica.

Desde mucho tiempo antes del advenimiento de la ciencia moderna, el hombre ha desarrollado clasificaciones fiables y útiles. Cuatro siglos antes de Jesucristo, Aristóteles, príncipe de los filósofos, trataba de categorizar ya los conocimientos de su época. La lógica aristotélica se basaba en los *conceptos de clases*, que formaron el andamiaje indispensable para el conocimiento y la descripción científica de otras disciplinas (Gilson, 1980). En biología, Linneo y su *Systema naturae* (1735) es la obra de un clasificador que se propuso, en principio, y sistemáticamente, reducir a unas tablas los tres reinos de la naturaleza. Sin embargo, para Linneo sus reglas clasificatorias se entrelazaban con su sentimiento religioso, y consideraba que la clasificación de los seres vivientes era la biología misma.

Son muchos los motivos que han conducido a los hombres a clasificar. Las personas tienden a trazar distinciones que tienen importancia práctica para ellas. El hombre primitivo, para sobrevivir, necesitó clasificar las raíces en comestibles y venenosas, los animales como peligrosos o inofensivos y a otros

hombres como amigos o enemigos.

Sin embargo, debemos comprender que adoptar tal o cual esquema de clasificación no puede ser considerado como verdadero o falso. Puede haber diferentes maneras de describir los objetos y desde diferentes puntos de vista. El esquema de clasificación que se adopte dependerá del propósito o interés del que hace la clasificación. Ahora bien, ¿cuál es el interés o el propósito especial que puede tener el científico para preferir un determinado esquema de clasificación? El objetivo del científico es el conocimiento, no de tal o cual hecho particular, sino de las leyes generales que los rigen y de las relaciones causales existentes entre ellos. Desde el punto de vista del científico, un esquema de clasificación es mejor que otro en la medida en que sugiere más leyes científicas y contribuye mejor a la formulación de hipótesis explicativas. El motivo científico para clasificar objetos es el deseo de aumentar nuestro conocimiento de ellos. Y esto último significa una comprensión más profunda de sus propiedades, sus semejanzas, sus diferencias y sus interrelaciones. Entonces, a su vez, una clasificación científica y fructífera de objetos requiere mucho conocimiento de tales objetos.

El mejor esquema de clasificación es el que se basa en las características más importantes de los objetos que es menester clasificar. Una característica es importante cuando sirve como indicio de la presencia de otras. Desde el punto de vista de la ciencia, una característica importante es aquella que se halla co-

nectada causalmente con muchas otras y es, por consiguiente, útil para la determinación de un gran número de leyes causales y la formulación de hipótesis explicativas generales.

Pero de antemano no sabemos qué leyes causales son las que prevalecen y, además, las mismas comparten la naturaleza de la hipótesis. Por eso, toda decisión relativa a cuál esquema de clasificación adoptar es en sí misma una hipótesis que las investigaciones ulteriores pueden instarnos a abandonar. Por lo tanto, toda clasificación tiene un carácter hipotético, pero además, hay en ella una petición de principio: que existe un "orden" o un "patrón" en el universo (Janner, 1984).

Aquí, el *orden* se concibe como un asunto de diferenciar, seleccionar y dividir. Pero la noción esencial en toda selección es que alguna diferencia ocasionará alguna otra en otro momento. Si estamos seleccionando bolas negras respecto de bolas blancas o bolas grandes respecto de bolas pequeñas, la diferencia entre las bolas irá seguida de una diferencia en su colocación: las bolas de una clase irán a una bolsa y las de otra clase, a otra. Para tal operación, necesitamos algo como un tamiz, un umbral o un órgano sensorial. Es comprensible pues, que las religiones invoquen una Entidad percipiente para llevar a cabo la función de crear un orden que de otra manera resultaría improbable.

Estrechamente vinculado con la selección y la división está el misterio de la

clasificación, que será seguido luego por la extraordinaria realización humana de *nominar*.

En la *Crítica del Juicio*, Kant afirma que el acto estético más elemental es la *selección* de un hecho. La "Ding an sich" (la cosa en sí) no puede entrar nunca en un proceso mental debido a su infinitud. Los receptores sensoriales eligen y extraen de ellas ciertos hechos o diferencias, que se convierten en información. Así, lo que entendemos por información es una diferencia que hace una diferencia (Hofstadter, 1987).

El enunciado de que "el mapa no es el territorio" es un aserto que resume una controversia en el pensamiento filosófico de los últimos veintiseis siglos, que quizás comenzó en la antigua Grecia, cuando la disputa tomó la forma de: "¿Tu pregunta es de qué están hechas las cosas?" o ¿preguntas cuál es su patrón? Es la dicotomía entre forma y sustancia que se ha prolongado y prevalece hasta hoy en día.

Ahora bien, ¿qué aspectos del territorio pasan al mapa? Sabemos que el territorio no pasa al mapa. Si el territorio fuera uniforme, nada de él entraría al mapa, salvo sus fronteras, que son los puntos en que cesa de ser uniforme por comparación con otra matriz de mayor dimensión. Lo que pasa al mapa, de hecho, es la *diferencia*.

Pero ¿qué es una diferencia? Una diferencia es un concepto muy peculiar y oscuro. Con certeza, no es una cosa ni un suceso; no ocupa espacio ni tiempo.

Una diferencia, pues, es algo abstracto.

En las ciencias exactas, los efectos son causados, en general por condiciones concretas o sucesos bastante concretos. Pero cuando se entra al mundo de la mente, la conducta, la comunicación, vemos que los "efectos" son producidos por las *diferencias*. En el mundo de las ciencias exactas esperamos que las causas existan y sean "reales". En cambio, en el mundo de la mente, la nada - lo que no es - puede ser una causa; la carta que nunca existió puede provocar una respuesta airada.

La cuestión acerca de si existen atributos o clases, es una cuestión metafísica, de las que los positivistas lógicos han considerado carentes de sentido. Lo que tipifica los casos metafísicos es, según Carnap (citado por Quine, 1986), el uso de palabras categoriales (Allwörter). No hay ningún tipo *standard* evidente acerca de qué es lo que ha de contar como categoría, o palabra categorial. Típicamente, toda categoría comprende el rango de algún estilo distintivo de variables. Pero el estilo de variable es una cuestión arbitraria, y seguramente de ninguna ayuda para distinguir entre cuestiones significativas de existencia y cuestiones metafísicas de existencia.

Por lo tanto, para comprender cualquier reino de fenómenos debemos empezar por apreciar cómo fue construido, o sea, qué distinciones están en la base de su creación. Según nos sugiere Spencer-Brown, "nuestra comprensión de dicho universo no es el resultado de descubrir su aspecto actual sino de recordar lo que

hicimos originalmente para engendrarlo". Entonces, la tarea del epistemólogo es identificar la manera en que un determinado sistema especifica y mantiene ciertas formas de demarcación. Así pues, siempre debemos tener presente lo que Keys (citado por Keeney, 1987) escribió:

"Somos nosotros los que trazamos los límites, nosotros los que barajamos los naipes, nosotros los que establecemos las distinciones".

DEFINICION DE TERMINOS

A pesar de la larga historia de la clasificación en psiquiatría, los métodos formales de diferenciación y denotación del fenómeno psicopatológico son solamente de origen reciente. Además, el estudio científico de la clasificación, ya sea de especies biológicas o de trastornos mentales, es un desarrollo del siglo veinte especialmente. Como consecuencia, la terminología de aspectos importantes de este campo puede que aún no sea tan clara; igualmente, el significado de varios conceptos clave aún mantiene su ambigüedad, resultando, su uso, inconsistente y de variadas connotaciones.

El término *clasificación* puede ser ampliamente definido como un procedimiento para la construcción de grupos o formación de categorías, así como para la asignación de entidades (trastornos, personas) a esas categorías en base a sus atributos o relaciones. El producto de este procedimiento consiste en un conjunto de categorías llamado *sistema*

de clasificación. El acto de asignar entidades sin distribución previa a sus "correctas" categorías es denominado *identificación*; en contextos clínicos, donde las entidades comprenden patrones de atributos clínicos o son pacientes quienes los poseen, la identificación es referida como *diagnosis*.

El término *taxonomía* será aplicado a sistemas de clasificación científica; se refiere a la elección y colocación de entidades de interés científico o clínico dentro de categorías "naturales", basándose en características clave compartidas por ellas. El término es empleado también para representar la metateoría y el estudio científico del proceso de clasificación; en este contexto, se consideran los principios y métodos de construcción de sistemas categoriales, así como los procedimientos y reglas por los cuales se hacen identificaciones. En el campo clínico, la palabra *nosología* se refiere a la taxonomía de fenómenos nosológicos (trastornos, enfermedades); *nomenclatura* pertenece a los nombres o rótulos usados para designar las categorías de una taxonomía, ya sea nosológica o de otra variedad.

En psicopatología, las categorías pueden distinguirse dentro de tres grupos: las categorías *sindrómicas* pertenecen a patrones de signos y síntomas clínicos (trastornos o enfermedades); las categorías *personológicas* representan complejos de rasgos clínicamente relevantes (trastornos de personalidad); y de más reciente origen son las categorías *situacionales*, que buscan encontrar fuentes relevantes de influencia ambiental (es-

tesores psicosociales).

Con respecto al término *diagnóstico*, según Mezzich (1986), representa el proceso y resultado de un esfuerzo por describir lo sustancial en la condición del paciente, de una manera breve y útil. Sin embargo, para un mejor entendimiento es conveniente considerar sus raíces griegas que tienen dos connotaciones etimológicas:

- a) *diagnōsis* (*diá* como "entre") que significa "conocer distinguiendo", y se refiere al proceso de sopesar comparativamente categorías psicopatológicas con el fin de identificar con precisión el trastorno experimentado por un individuo determinado.
- b) *diagignōskein* (*diá* como "a través de") que significa "conocer cabalmente" (conocimiento penetrante), y que involucra una descripción exhaustiva de la condición del individuo y sus factores asociados.

CONSIDERACIONES EPISTEMOLOGICAS DE LA CLASIFICACION PSICOPATOLOGICA

En la ciencia moderna, se considera que el proceso de definición y clasificación es indispensable para sistematizar la observación y el conocimiento. Sin embargo, cuando se trata de aplicarlo en psicopatología surgen diversas interrogantes y cuestionamientos, debido a las características tan particulares de este fenómeno. Así, cabe decir que: es inhe-

rentemente inexacto; sus niveles de orden intrínseco son modestos; ligeras variaciones en su contexto o en sus antecedentes (frecuentemente de un menor o fortuito carácter) le producen cambios grandemente divergentes, una red de variables inevitablemente flexible y "relajada"; una terminología confusa que lleva a indisolubles controversias semánticas, como por ejemplo, utilizar los mismos términos para describir diferentes conductas. El número de formas en que podemos observar, describir y organizar el mundo natural es infinito, por lo tanto, los términos y conceptos que creamos para representar dichas actividades son frecuentemente confusos y oscuros; algunos términos son muy estrechos, otros muy amplios, otros resultan muy difíciles de definir. Aún más, si analizamos los trastornos médicos podemos ver que en ellos hay una lógica clara para clasificar "síndromes"; los cambios corporales producidos por enfermedades infecciosas y los cambios estructurales muestran razonable y repetidamente un patrón uniforme de signos y síntomas, que permiten definir claramente el modo cómo las estructuras anatómicas y los procesos fisiológicos están alterados; además, tales cambios biológicos proveen fundamentos no sólo para identificar la etiología y patogénesis de dichos trastornos, sino también para anticipar su curso y pronóstico. Frente a ello, aparecen nuevas interrogantes respecto a: si hay una lógica evidente para creer que ciertas formas de expresión clínica (conductas, cogniciones, afectos, etc.) puedan conjugarse en grupos razonables y coherentemente organizados; si hay justi-

ficaciones teóricas y empíricas para creer que los variados rasgos de personalidad pueden mostrar una unidad configuracional y de expresiva consistencia; si el cuidadoso estudio de individuos revelará congruencia entre atributos tales como conducta, funcionamiento intrapsíquico y disposición biofísica; y si una supuesta coherencia y estabilidad del funcionamiento psicológico será un fenómeno válido y no simplemente algo impuesto por virtud de una expectativa clínica o una determinada inclinación teórica.

A la luz de las actuales investigaciones, existen ciertos fundamentos para responder afirmativamente a los cuestionamientos anteriores. Así, las observaciones de patrones covariantes de signos, síntomas y rasgos pueden ser rastreados por el hecho de que la gente mantiene una relativa constancia de sus disposiciones biofísicas, las cuales le dan una consistencia característica a sus experiencias, y que el rango de experiencias a las que están expuestos durante sus vidas es limitada y repetitiva. Dado el carácter limitado y formativo de tales factores biogénicos y psicogénicos, no debe sorprendernos el hecho de que los individuos desarrollen agrupaciones de conductas, cogniciones y afectos que los distingue claramente de otros con antecedentes diferentes. Además, una vez que se identifica un número de componentes de un patrón clínico particular, los observadores serán capaces de rastrear la presencia de otros, no observados, pero frecuentemente en correlación con los rasgos comprendidos en aquél (Piaget, 1975).

Si aceptamos la suposición de que los individuos presentan un patrón de características internas consistentes, podemos avanzar e investigar si un grupo de pacientes evidencian generalidades en sus patrones. La noción de categorías clínicas descansa en la suposición de que hay un número limitado de síntomas y signos diagnósticos, los cuales pueden ser utilizados confiablemente para distinguir cierta clase de pacientes. Cabe anotar, que aunque los pacientes puedan ser clasificados en categorías, esto no niega el hecho de que ellos muestren considerables diferencias, al igual que las diferencias observadas rutinariamente en las enfermedades médicas.

Aquí aparece una pregunta concerniente a la naturaleza de las categorías clínicas: ¿por qué la posesión de la característica A aumenta la probabilidad, apreciablemente más allá del azar, de poseer también las características B, C y otras? Más concretamente: ¿por qué ciertas conductas particulares, actitudes y mecanismos se conjugan en una determinada forma reconocida y repetitiva en lugar de estar expuesto al azar? Aún más, ¿por qué un determinado conjunto de características (p.ej., conductas defensivas, provocaciones interpersonales, suspicacia, afecto irascible y el uso excesivo del mecanismo de la proyección) concurren en un mismo individuo, en lugar de estar distribuidas - sin ningún correlato y fortuitamente- entre diferentes individuos?

Las respuestas son, primero, que el temperamento y las tempranas experiencias

afectan, simultáneamente, el desarrollo y la naturaleza de varias estructuras y funciones psicológicas emergentes; esto es, un amplio rango de conductas, actitudes, afectos y mecanismos pueden ser rastreados hasta sus orígenes, aclarando con ello su covarianza frecuentemente observada. Segundo, una vez que un individuo posee determinadas características iniciales, ellas van agrupando y derivando una serie de experiencias vitales que modelan la adquisición de nuevos atributos psicológicos relacionados causalmente a las características precedentes en la cadena secuencial. Orígenes comunes y sucesivos enlaces aumentan la probabilidad de que ciertas características psicológicas sean comparadas, frecuentemente, con otras, resultando así las repetidas agrupaciones de síntomas a las que llamamos "síndromes clínicos" (Laín Entralgo, 1984).

Ahora bien, más allá de las críticas a los sistemas de clasificación psicopatológica, es necesario considerar que es inevitable la presencia de sistemas categoriales, debido a la necesidad que tenemos de hacer diferenciaciones y registrarlas. En los términos de un autor: "es imposible usar una ropa sin ningún estilo". Por ello es tan importante el buscar conocer las bases explícitas sobre las cuales se realizan tales distinciones, en lugar de que ocurran en forma implícita y no verificable. Inclusive, si la psicopatología pretende desarrollarse como una verdadera ciencia, sus diversos fenómenos deben estar sujetos a la identificación formal y a los procedimientos de cuantificación. Un acto como el diagnóstico presupone la exis-

tencia de fenómenos discernibles que pueden ser reconocidos y medidos. Por lo tanto, es necesariamente lógico que los estados y procesos psicopatológicos sean distinguidos de otros, siendo con ello categorizables, en algún grado, antes de que puedan ser objeto de identificación y cuantificación.

La lógica metateórica y el estudio científico de la clasificación es de origen reciente, aplicándose métodos cuantitativos en la construcción de las taxonomías, priorizando y exponiendo principios claros y procedimientos formales, para lograr metas científicas de gran precisión y validez externa. En 1961, Hempel (citado por Glatzel, 1982) hizo una contribución dirigida específicamente a la psicopatología, de apreciable consistencia lógica, lo que sirvió no sólo para elevar las consideraciones conceptuales implicadas en el desarrollo de taxonomías, sino también para alertar a los clínicos sobre el papel clave que juega la claridad y la síntesis teórica. Antes de este aporte influyente, la historia de la clasificación psicopatológica reflejaba la creencia en sistemas basados en *similitudes clínicas impresionantes*, mas no estuvo fundado en datos cuantificables, empleando poblaciones no representativas de pacientes y carente de una teoría coherente y sistematizada.

La psicopatología como ciencia es una conjunción de la psicología y la medicina. Por ello, los esfuerzos para construir una taxonomía pueden enfrentarse con objetivos, suposiciones, conceptos y dificultades relacionados con ambas

disciplinas, v. gr., contextos moduladores, intensidad de la variabilidad, ambigüedad en las definiciones, síntomas sobreagregados, criterios imprecisos, atributos multidimensionales, poblaciones heterogéneas, interacciones circulares, instrumentos deficientes, obligaciones éticas controvertidas, y otros.

El estado de la nosología y diagnosis psicopatológica contemporánea se parece al de la medicina de hace un siglo. Los conceptos son amplios en descripciones, como por ejemplo la reciente serie DSM-IV, que se ha formulado no sólo como ateorética, sino dirigido exclusivamente al fenómeno clínico observable. No es que las inferencias y las deducciones teóricas hayan fracasado en el pasado para suministrar conocimientos útiles, sino que un número importante de profesionales de la salud mental no han estado convencidos de su utilidad científica, por lo menos no lo suficiente como para emplear este conocimiento como la base para una nosología. Por otro lado, a pesar de que se han realizado muchas observaciones y experimentos, sus productos parecen estar lejos de ser satisfactorios o sus significados carecen de un consenso adecuado. De este modo, aún no tenemos la certeza de si concebir a la "depresión" como una categoría nosológica o un atributo (síntoma); como una dimensión o un conjunto de características discretas; como una aproximación a una enfermedad neuroendocrinológica o un problema existencial. No obstante, los debates acerca de tales asuntos, frecuentemente, degeneran en argumentos semánticos y enredos teóricos. Sería in-

genuo no asumir que el lenguaje que usamos, y las suposiciones y orientaciones que reflejan, son parte de nuestro desacuerdo "científico". Por ello, es importante reconocer que los conceptos filosóficos y los modos de análisis deben ser considerados en la formulación de una taxonomía psicopatológica.

Un asunto serio que demanda la atención de filósofos, médicos y psicólogos responsables es la naturaleza del constructo "enfermedad como entidad". Notando la complejidad inherente en concebir como universal un concepto de enfermedad, Mischel (citado por Huneus, 1989) escribió: "Tener un concepto de enfermedad es... tener una teoría acerca de un complejo curso de eventos; una teoría que considere las interrelaciones entre eventos etiológicos, mecanismos patogénicos, cambios morfológicos, químicos y funcionales; síntomas y signos, que permitan un pronóstico del probable resultado de tales eventos, así como una comprensión de cómo se puede influir en dichos resultados".

Ahora examinemos el alcance de los conceptos de "categoría" y "atributo". El asunto básico es si tales conceptos son considerados como observables o son fenómenos inferidos. Los componentes de una clasificación nosológica son representados por un conjunto de términos o rótulos, que conforman un lenguaje con el cual los miembros de un grupo clínico se comunican acerca de un sujeto. Los términos pueden tener dos funciones: primero, el de facilitar el manejo de las ideas; y, segundo, mu-

chos de ellos poseen un significado empírico, es decir, están relacionados de alguna forma con el mundo observable. No obstante, algunas formas representan procesos o eventos que no son evidentes, que pueden ser considerados como referentes a lo explícito y tangible. Es esta traducción en el mundo empírico lo que permite a los taxonomistas probar sus esquemas en el mundo de la "realidad clínica".

Idealmente, todos los conceptos comprendidos en una nosología deberían ser definidos empíricamente, esto es, correspondientes a propiedades clínicas en el mundo observable; lo cual minimizaría la confusión en relación a los atributos de los cuales está compuesta una categoría. Igualmente, los rótulos nosológicos deberían ser más precisos que las palabras del lenguaje ordinario, que por sus variados usos ocasionan no pocas ambigüedades. Los conceptos categoriales deberían ser definidos con tanta "precisión" como fuera posible, para asegurar que su significado sea claro y específico.

La total precisión empírica puede lograrse solamente si cada rasgo definido que distingue una categoría es considerado como un fenómeno observable único; esto es, un dato diferente que debe ser usado por cada diferencia que puede ser observado en el mundo clínico. Esta meta no es sólo imposible sino tampoco deseable. De cualquier modo, los términos clasificatorios deben diferenciarse en la medida que logren una apreciable precisión empírica. Sobre este asunto, los diversos puntos de vista

han oscilado desde la especificidad hasta la apertura conceptual.

Los conceptos certeros son definidos literalmente por procedimientos que miden eventos observables, y no tiene otro significado que no sea el resultado obtenido de dicha manera. Ellos están relacionados a las llamadas *definiciones operacionales*. El significado de un concepto definido operacionalmente es sinónimo del modo de medirlo, y no del modo de opinar sobre él. A modo de ilustración, el concepto "ansiedad" implicará nada más que el conjunto de operaciones con las cuales es medida; así, habrá un concepto diferente para ansiedad cuando es medido por los puntajes de un inventario de ansiedad que cuando es determinado por rangos clínicos. Las ventajas de las definiciones operacionales es obvia; las categorías y los atributos de los que ellos están compuestas no son ambiguas, y las identificaciones diagnósticas asociadas a tales categorías pueden ser traducibles directamente en los atributos clínicos que representan.

A pesar de su utilidad, las definiciones operacionales ofrecen dificultades. Se supone que los términos diagnósticos deben ser generalizables; esto es, ello debe permitir a los clínicos incluir una variedad de medidas y observaciones en una categoría. Sin embargo, las definiciones operacionales son restrictivas, pues excluyen situaciones nuevas que difieren ligeramente de la condición definida originalmente. Por cierto, una de las primeras metas de una clasificación es integrar diversas observaciones

con un número mínimo de términos; a diferencia de una aproximación estrictamente operacional, que nos inundará de un número infinito de atributos y categorías, atiborrando el juicio con distinciones esencialmente irrelevantes. Así pues, el mayor valor de las definiciones operacionales es preventivo, porque alerta al taxonomista sobre la importancia de la precisión y la validez empírica.

Por otro lado, los procesos intrapsíquicos son intangibles y ocultos del mundo observable y, por lo tanto, solamente pueden ser inferidos. Por el hecho de no ser observables, tales estructuras y procesos puede que no sean muy útiles, pero son necesarios como elementos para la construcción de una nosología psicopatológica. Debido a su carácter abstracto e hipotético, tales constructos indeterminados son conocidos como *conceptos abiertos*. Algunos son definidos por, y en gran parte reducibles, a un conjunto diverso de eventos empíricos. Por ejemplo, el concepto de "proyección" puede ser determinado observando a un individuo atribuir sus propios rasgos a otros, por la presencia de ciertos puntos en una prueba psicológica, por una historia de actos litigantes, y otros datos. Sin embargo, el término "proyección" implica un proceso intrapsíquico oculto dentro del individuo y que no puede ser observado por él mismo; por lo cual, su existencia está inferida por una variedad de observaciones.

Muchas veces, los conceptos puramente especulativos son formulados sin una referencia definida a explícitos obser-

vables. Con ello, se logra claramente el desorden, y las deducciones son frecuentemente tautológicas cuando un diagnóstico es "explicado" en términos de una serie de constructos abstractos. Por ejemplo, afirmaciones tales como "en el borderline (fronterizo), los mecanismos del yo se desintegran cuando la energía libidinal abruma al superyo introyectado" son, en el mejor de los casos, enigmas. Tal uso resulta en formulaciones imprecisas que son difíciles de descifrar, porque no podemos especificar observaciones por las cuales ellas puedan ser consideradas o evaluadas.

Sin embargo, no hay que olvidar que una clasificación es un artefacto humano; y no todos y cada uno de sus términos necesitan estar relacionados a eventos observables, especialmente si su propósito es ampliar la posibilidad de generalizar el conocimiento. Las normas ilusorias de definiciones puramente empíricas, particularmente en las primeras fases de la construcción taxonómica, pueden desanimar al tipo de especulación imaginativa necesaria para descifrar e integrar el fenómeno elusivo. Los conceptos abiertos pueden ser difusos, indefinidos y aventurados, pero ellos son, frecuentemente, los instrumentos más fértiles y útiles para el desarrollo de una clasificación productiva y creativa.

La distinción polarizada que existe entre las *definiciones operacionales* y los *conceptos abiertos*, representan, en parte, una versión de la dicotomía epistemológica que existe entre aquellos que prefieren emplear datos derivados del

contexto empírico-práctico de aquellos que prefieren obtener sus ideas de fuentes más causal-teóricas. Esta distinción fue expuesta, primeramente, por Aristóteles, cuando intentó contrastar la comprensión de la enfermedad con referencia al conocimiento de principios - que trata con todos los casos de una enfermedad, no obstante diversos- contra el conocimiento directo empírico - que trata sólo con casos específicos e individuales. Para Aristóteles, el conocimiento basado en la experiencia directa o empírica representaba un tipo de conocimiento más primitivo que aquel basado en una teoría conceptual, el cual puede, a través de la aplicación de principios, explicar no solamente por qué ocurre una enfermedad particular, sino también iluminar a las comunidades que tienen diversos pareceres.

Este mismo tema fue abordado en los escritos del distinguido neurólogo del siglo pasado, Hughlings Jackson, quien desarrolló una clasificación de dos tipos de enfermedades; uno "científico", al que llamó teorético, destinado al avance del conocimiento; el otro "empírico", al que llamó clínico, que estaba organizado por la rutina o la práctica diaria. Aunque consideró que ambas habían sido muy necesarias, afirmó que con el progreso del conocimiento el desarrollo de una teoría resultaría al final suplantando al "mero" conocimiento clínico.

Una distinción más reciente ha sido desarrollada por Sellars (1963) (citado por Kauffman, 1975), entre imágenes "manifiestas" y "científicas" en la práctica

diagnóstica. Así, en un encuentro directo entre un diagnosticador y un paciente, al inicio se evoca una imagen manifiesta, esto es, una impresión sensorial y subjetiva de sus experiencias particulares en aquel contexto específico. Eventos de esta naturaleza son inmediatos y fenomenológicos. Por el contrario, las imágenes científicas son un producto de un proceso oculto en el cual los eventos son modificados por filtros y constructos mentales que transforman lo inmediato de la "natural" experiencia, en términos de conceptos teóricos, derivados de evidencia objetiva pre-establecida.

El contraste entre imágenes manifiestas y científicas reflejan en parte uno de los problemas filosóficos que se han perennizado; a saber, la rivalidad entre visiones opuestas en relación a la fuente primaria del conocimiento: epistemología *empirista* versus epistemología *racionalista*. El racionalismo argumenta no sólo que el conocimiento consiste en principios universales, sino también que el conocimiento es lo que distingue a la mente de los sentidos, los cuales sólo son capaces de aprehender experiencias particulares. Por su parte, los empiristas sostienen que el conocimiento debe ser derivado primariamente de la experiencia sensorial directa, y sólo después puede ser generalizado a los principios. Sin embargo, los racionalistas responden que es la lógica del razonamiento lo que distingue a los humanos de las especies inferiores.

La medicina se ha caracterizada en toda su historia por esta dicotomía empiris-

mo-racionalismo. Debates entre Aristotélicos y Galénicos exponentes racionalistas, por un lado, e Hipocráticos y Paracélsicos empiristas, por el otro, han repetido desacuerdos acerca de cómo deben ser caracterizadas y comprendidas las enfermedades.

El número de categorías que se pueden distinguir en un esquema de clasificación dependerá de la agudeza con la cual los diagnosticadores hacen sus observaciones clínicas y las creativas inferencias a partir de ellas. Como se ha visto, los datos de una clasificación pueden ser derivados, legítimamente, tanto de observaciones concretas como de inferencias abstractas.

Aunque puede sostenerse que existe un balance razonable entre métodos rivales de clasificación psicopatológica, Hempel (citado por Quine, 1986) afirma que las clasificaciones científicas son mejor derivadas de los principios sistemáticos de un esquema teórico.

En los estadios iniciales del conocimiento, las categorías de una clasificación confían, invariablemente, en las semejanzas observadas entre los fenómenos. Con el avance del conocimiento, se descubre que tales semejanzas son insuficientes y a veces erróneas, para la coherencia de las categorías y para infundirles un significado científico. Como han aclarado Hempel y Quine, es la teoría la que provee el pegamento que mantiene unida una clasificación y le da relevancia tanto científica como clínica. Sobre los conceptos clasificatorios, Hempel (1965) escribió que: "el desa-

rollo de una disciplina científica puede entenderse por su avance de una etapa inicial de "historia natural"... a una etapa subsecuente más y más "teórica"... El vocabulario requerido en las etapas iniciales de su desarrollo será en gran parte observacional...El cambio hacia la sistematización teórica está enmarcado por la introducción de nuevos términos "teóricos", más o menos extraídos del nivel de cosas y eventos observables directamente. Estos términos tienen un significado distinto y una función sólo en el contexto de una teoría correspondiente". Quine (1986) también expuso la progresión de lo que él llama una concepción de clasificación innata, basada en su semejanza a una concepción orientada teóricamente. Igualmente, Wright y Murphy (citado por Ward, 1962) también señalaron que las clasificaciones científicas deben estar basadas en constructos teóricos.

Sin embargo, ningún asunto en psicopatología tiene raíces tan profundamente sociales o cuestionamientos epistemológicos tan complejos como los relativos a la clasificación, diagnóstico y nosología. Esto se debe a las características tan especiales de la conducta humana. Por ello, en la investigación psiquiátrica hay que tener muy en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) La observación de la conducta humana nunca puede ser absolutamente objetiva, pues el observador siempre forma parte de lo observado (Maturana y Varela, 1989). De ahí que tiene que violentar la realidad en el mismo acto en que trata de
- b) La conducta humana, como la historia, es en general impredecible. Y no podía ser de otro modo porque el ser humano es libre. El hombre se mueve no sólo empujado por su historia, o en respuesta a estímulos de su medio, sino también en procura de metas que vislumbra en su futuro y que ha elegido a voluntad. De ahí que los métodos científico-naturales no puedan dar completa razón, por sí mismos, de la conducta humana, ya sea la sana o la trastornada.
- c) Eso de que "el hombre es un animal racional" (Aristóteles) tiene sus reservas. Si revisamos la historia de la humanidad o miramos el mundo en que vivimos, nos veríamos en serios apuros para defender nuestra pretendida racionalidad. Es probable que

aprehenderla. Más aún, toda observación y toda descripción es necesariamente selectiva y discriminante, conocemos sólo fragmentos de la realidad. Admitamos, pues, con suma honestidad, que resulta difícil emplear categorías como instrumentos para hacernos cargo de la realidad, sin caer en la tentación de tratarlas erróneamente como si fueran realidades absolutas en sí mismas. De esta manera, la nosología psiquiátrica debe tener en cuenta que sus categorías no son subdivisiones *reales* de las características mentales, sino meras *abstracciones* que adoptamos en nuestros estudios. Así podremos evitar lo que crítico llamaba la "falacia de la concreción mal aplicada".

Freud estuviera en lo cierto cuando dijo: “el hombre tiende a ser cada vez más razonable, pero no podemos negar, que es un ser sentiente y actuante antes que pensante y razonante”.

- d) Ya hemos advertido que no tenemos acceso directo a los fenómenos psíquicos. Aún comprendiéndolos e intuyéndolos tenemos que interpretarlos, procediendo por analogía. Puesto que lo psíquico no es mensurable sino por excepción, se impone aquí un criterio metafórico e interpretativo. El lenguaje metafórico y las connotaciones que lleva consigo todo mensaje, nos obliga a ser unos hermeneutas intuitivos.

En todo caso conviene señalar: a) que el objetivo de la investigación es siempre algo particular, un aspecto de la realidad, no el acontecer en su totalidad; b) no obstante, la ciencia va en procura de lo necesario y universal, en el afán de enunciar leyes (pautas inmanentes del ser o del devenir); c) que este ir de los hechos típicos especiales al todo infinito se cierra en un “círculo hermenéutico”, pues el todo es a la vez condición para la comprensión de aquellos hechos particulares; y, d) aún así, hay que reconocer que los psiquiatras nos movemos entre conjeturas y certidumbres, en un mundo impregnado de ideologías inadvertidas y alentados, en el mejor de los casos, por un sano eclecticismo.

ASPECTOS PRAGMATICOS DE LA NOSOLOGIA PSIQUIATRICA

La búsqueda de una taxonomía ideal descansa en la suposición de que existe un orden intrínseco en el universo. Sería hermoso si una nosología bien definida y única fuera isomórfica con el mundo “natural”. Desafortunadamente, existen segmentos de un dominio subjetivo que nunca podrá ser diferenciado adecuadamente. Sin embargo, el mayor problema, al menos en una ciencia clínica tal como la psicopatología, es la multiplicidad de propósitos reconocidos y competitivos que pueden incluirse en una taxonomía, propósitos que no pueden ser ordenados *a priori* según su valor intrínseco. En principio, entonces, la nosología psiquiátrica debe enfrentar la tarea de reunir diversas metas contradictorias. La eficacia taxonómica debe ser juzgada, por lo tanto, por el hecho de cumplir o satisfacer los fines variados y competitivos para los cuales pueden haber sido designados.

Ahora, es necesario analizar algunas de las metas más dignas de atención en una nosología psicopatológica. Quizás, la *comunicación precisa*, es decir, la presencia de descripciones y términos identificados que puedan ser empleados consistentemente para distinguir pacientes y facilitar los intercambios de información con óptima claridad, sea el propósito universal de una clasificación. Lamentablemente, muchas descripciones y términos categoriales no han sido bien logrados y definidos, existen connotaciones de significados que están aban-

donados hace mucho tiempo, o son muy dudosos, "éste es el precio pagado por la ilusión de un fácil discurso clínico" (Meehl, 1973).

De menor importancia para clínicos y académicos, más no para quienes deben registrar o dirigir sus actividades, son los propósitos *estadísticos y administrativos* de la clasificación. La mayor parte de ellos dependen de esquemas que permitan precisar notaciones de datos de prevalencia e incidencia. Aquí los epidemiólogos pueden buscar cuantificar tendencias y calcular riesgos que los capacitará para identificar causas y planear intervenciones. Panzetta (1974)(citado por Tizón, 1978) señaló propósitos adicionales en el campo de la política económica y pública: "La nosología viene a ser el lenguaje que el legislador y el administrador deben usar en sus intervenciones políticas y en la administración de responsabilidades".

Priorizando la utilidad clínica de una nosología está su papel en *la toma de decisiones*. Nuestra ciencia terapéutica, aunque incipiente, muestra crecientes señales de que los sistemas taxonómicos pueden ser utilizados como base para la selección del tratamiento. Otro aspecto relacionado, pero quizás más asequible como objetivo es el pronóstico, que debiera especificar la probable respuesta al tratamiento, así como el curso típico o la progresión de un trastorno.

Una cuarta meta importante de la clasificación, común a todas las ramas de la ciencia, es la del *adelanto del conoci-*

miento. Sokal (1974) (citado por Riedl, 1983) señaló: "Las clasificaciones que describen relaciones entre objetos en la naturaleza deben generar hipótesis. De hecho, la principal justificación científica para establecer clasificaciones es que ellas son heurísticas (en el tradicional significado del término, como "estimulando el interés para pretender ulteriores investigaciones") y que conducen a la manifestación de una hipótesis que puede ser probada. Una clasificación propone la pregunta de cómo ha sido percibido el orden".

Una nosología sistemática puede proveer un armazón útil para la organización y recuperación de los datos investigados. Igualmente, el alcance de los conceptos clasificatorios amplían la teoría, y ellos pueden ser empleados como hipótesis guía en investigaciones orientadas, así como proveer evidencia empírica pertinente para su validación.

COMENTARIOS FINALES

Como resumen, Mezzich (1986) considera que la utilidad del diagnóstico psiquiátrico involucra las siguientes funciones: a) organización de la información clínica disponible de una manera coherente, concisa y recobable; b) comunicación clara y precisa entre profesionales de la salud; c) selección de las estrategias terapéuticas; d) predicción del curso clínico del paciente; y e) promoción de la elucidación de factores etiológicos y de avances en la conceptualización de la enfermedad mental.

Como evidencia de lo expuesto en este estudio, será difícil pues desarrollar, verdaderamente, una taxonomía única que reúna todos y cada uno de los diversos propósitos y metas a los cuales una clasificación debe satisfacer.

Finalmente, como colorario de este discutido y discutible tema, podemos comprobar cómo muchos de los problemas de la ciencia contemporánea prefiguraban en el Antiguo Testamento bíblico. Si analizamos los primeros versículos de prosa retumbante del Génesis, podemos apreciar que el problema del origen y la naturaleza de la materia se descarta de una manera sumaria, y que casi todo el pasaje trata con detalle el problema del *orden* y la *distinción*. En la Biblia podemos leer:

“En el principio creó Dios los cielos y la tierra. y dijo Dios: Sea la luz. Y vió Dios que la luz era buena, y separó Dios la luz de las tinieblas. Y llamó Dios a la luz Día, y a las tinieblas llamó Noche. Luego dijo Dios: haya expansión en medio de las aguas y separe las aguas de las aguas. Y fue así. Y llamó Dios a la expansión Cielos. Dijo también Dios: júntense las aguas que están debajo de los cielos y descúbrase lo seco. Y fue así. Y llamó Dios a lo seco Tierra, y a la reunión de las aguas llamó Mares. Y vió Dios que era bueno”.

Así pues, cada intento clasificatorio representa el esfuerzo, tanto divino como humano, de introducir orden en el caos. Y esto...es bueno.

REFERENCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition DSM-IV. APA, Washington D.C.
- BATESON G. (1976) Pasos hacia una ecología de la mente. Carlos Lohle, Primera edición. Buenos Aires
- GILSON E. (1980) De Aristóteles a Darwin. Editorial Eunza, Segunda edición. Pamplona
- GLATZER J. (1982) La psicopatología como ciencia. *Psicopatología* 2(1):1-12
- HAMBURGER J. (1986) Los límites del conocimiento. Fondo de Cultura Económica, Primera edición. México D.F.
- HOFSTADTER D. (1987) Un eterno y grácil bucle. Editorial Tusquets, Primera edición. Barcelona
- HUNNEUS F. (1989) Lenguaje, enfermedad y pensamiento. Editorial Cuatro Vientos, Segunda edición. Santiago de Chile
- JAMES T. (1984) La búsqueda del orden. *Facetas* 63(1):9-15
- KAUFMANN H. (1975) Introducción al estudio del comportamiento humano. editorial Manual Moderno, Primera edición. México D.F.
- KEENEY B. (1987) Estética del cambio. Editorial Paidós, Primera edición. Buenos Aires
- LAIN ENTRALGO P. (1984) Antropología médica. Editorial Salvat, Primera edición. Barcelona

- MAKABE P (1989) El cambio epistemológico. editorial San Marcos, Primera edición. Lima
- MATURANA H & VARELA F. (1989) El árbol del conocimiento. Editorial Universitaria, Quinta edición. Santiago de Chile
- MEZZICH JE & MEZZICH AC. (1986) Los sistemas diagnósticos en psiquiatría. Contribución para Vademecum de Psiquiatría, PAHEF. Pennsylvania
- PIAGET J. (1975) Biología y conocimiento. Editorial Siglo XXI, Tercera edición. México D.F.
- QUINE WB. (1986) La relatividad ontológica. Editorial Tecnos, primera edición. Madrid
- RIEDL R. (1983) Biología del conocimiento. Editorial Labor, Primera edición. Barcelona
- TIZON J. (1978) Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría. Editorial Ariel, Primera edición. Barcelona
- WARD CH (1962) The psychiatric nomenclature. Arch Gen Psychiatry, 7:198-205

Dirección Postal:

*Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN"
Av. Alameda Palao s/n
Lima 31, Perú*

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

Marque la respuesta correcta:

7. La epistemología:

- (a) Se ocupa de la fundamentación de la ciencia.
- (b) Trata de las reglas que gobiernan la cognición humana.
- (c) Establece la manera como los organismos conocen, piensan y deciden.
- (d) a + b
- (e) Todas son correctas

8. La operación epistemológica fundamental que todos tienen en común es:

- (a) Hacer descripciones.
- (b) Hacer clasificaciones.
- (c) Hacer distinciones.
- (d) Todas las anteriores.
- (e) Ninguna de las anteriores.

9. Marque la respuesta correcta:

- (a) Spencer-Brown sostiene que toda descripción es secundaria respecto del acto de establecer una distinción.
- (b) Las personas trazan distinciones que tienen importancia práctica para ellas.
- (c) Adoptar un sistema de clasificación u otro no puede ser considerado verdadero ni falso.
- (d) Desde el punto de vista científico una clasificación es mejor que otra si sugiere más leyes científicas y contribuye a la formulación de hipótesis explicativas.
- (e) Todas son correctas.

10. Marque la respuesta correcta:

- (a) La clasificación se define como un procedimiento para la construcción de grupos o categorías.
- (b) El producto de la clasificación es un sistema de clasificación.
- (c) Asignar entidades a categorías determinadas es lo que se denomina "identificación".
- (d) El término taxonomía se emplea para todo sistema de clasificación científica no clínica.
- (e) En el campo clínico la identificación es la diagnosis.

11. Marque lo incorrecto:

- (a) En psicopatología las categorías pueden distinguirse en sindrómicas, personológicas y situacionales.
- (b) Etimológicamente diagnóstico significa "conocer distinguiendo"
- (c) Etimológicamente diagnóstico significa "conocer cabalmente".
- (d) Según Mezzich, diagnóstico es el proceso y el resultado de un esfuerzo por describir lo sustancial en la condición del paciente de manera breve y útil.
- (e) El diagnóstico psiquiátrico no tiene como función establecer la etiología.

12. Respecto a las definiciones operacionales y los conceptos abiertos, marque la afirmación incorrecta:

- (a) La distinción entre ambas es polarizada.
- (b) En parte es una versión de la dicotomía epistemológica entre los que prefieren datos empírico-práctico vs causal-teórico.
- (c) Aristóteles fue el primero en establecer la distinción entre el conocimiento empírico y teórico.
- (d) Jackson distinguió dos clasificaciones de enfermedades: la científica (teórica) y la clínica (empírica).
- (e) Las definiciones operacionales tienen un carácter abstracto e hipotético.

13. Son metas de una nosología psicopatológica:

- (a) Comunicación precisa.
- (b) Precisión estadística y administrativa.
- (c) Base para decisiones terapéuticas.
- (d) Adelanto del conocimiento.
- (e) Todas las anteriores.