



El diagnóstico psiquiátrico no categorial (relaciones, dimensiones y espectros)

José Guimón

OMEditorial, 2007. Bilbao. 250 págs.

(DEL PRÓLOGO DEL CITADO LIBRO)

Excelente libro del Profesor Guimón, acerca de los aspectos conceptuales y psicométricos del diagnóstico psiquiátrico. Ha emitido su discurso con agudeza y rigor y es un placer poder comentar de forma breve el tema de su libro.

En Medicina general, con el término “diagnóstico” nos referimos a un complejo acto social, cognitivo, emocional, y estético, por el cual la sociedad ha autorizado a ciertas personas a acomodar la turbación física de otras, dentro de unas casillas (técnicas) específicas. Es un acto social y político, porque puede provocar que la vida del destinatario cambie drásticamente como resultado de dicho encasillamiento. Es un acto cognitivo, porque implica la aplicación de una narrativa teórica que, en algunos casos, en términos de intervenciones terapéuticas y modificatorias, tiene un elevado valor predictivo (eficacia). Es un acto emocional, porque, además de conllevar información, pretende aliviar y cambiar el afecto o humor de todos los concernientes: el profesional que

diagnostica, el destinatario, y otros implicados. Finalmente, es un acto estético, porque implica la elección de una particular representación de la “enfermedad”, que busca satisfacer en todos los implicados las ansias de orden, simetría, armonía, etc. Estas funciones, sin embargo, no están equitativamente representadas en cada acto diagnóstico. Luego diagnosticar es una actividad humana rica, variada y compleja, y la tarea de desarrollar un modelo unitario es una tarea imponente.

Hace alrededor de dos décadas, el gobierno de algunas conductas desviadas y fenómenos experienciales hasta entonces bajo el dominio de códigos religiosos, sociales o morales, pasó a manos de la profesión médica. Una consecuencia de este proceso de medicalización fue que el concepto parafernalia de “diagnóstico” comenzó a aplicarse también a la locura. Otra consecuencia fue que algunos profesionales de la Medicina se especializaron en la gestión de los recién adquiridos trastornos. En un primer momento llamados “loqueros” o alienistas, estos expertos son los que hoy responden al título de psiquiatras. Los factores políticos y sociales que llevaron a estos cambios trascendentales aún no se han elucidado por completo. Y aún hoy, desconocemos cuánto tiempo podrá sostenerse esta alianza entre la Medicina y la locura.

Desde el comienzo surgió la cuestión de si la parafernalia diagnóstica de la Medicina general podía aplicarse a temas alienistas, *tout court*. Decidir si se puede o no, no es un problema conceptual, sino que se sitúa y se debe resolver en el metaespacio de la Psiquiatría. Desde entonces, aquellos involucrados (o meramente interesados), en el cuidado de los “mentalmente enfermos” se han dividido en tres campos enfrentados. En un primer lugar están aquellos que sostienen que la locura es, esencialmente, un constructo social y político, por lo que rechazan cualquier aplicación del acto diagnóstico a esta área. En segundo lugar, están aquellos que creen que la locura es de raíz natural,



(como los perros y las orquídeas), y que todas sus manifestaciones subjetivas y semánticas son completamente reducibles a cambios en el cerebro; para estos, la Medicina general y el acto diagnóstico son una misma cosa. En tercer lugar, están aquellos que defienden una postura sincretista o ecléctica, que desean introducir calificadores (tales como la presencia de factores sociales y culturales en el desarrollo de una enfermedad mental), y para los cuales el diagnóstico médico es todavía aplicable a la Psiquiatría, *mutatis mutandis*.

Dado que los tres grupos parecen más separados por suposiciones filosóficas y políticas que por pruebas “científicas”, algunos podrían concluir que el problema de transferir el acto del diagnóstico médico a la Psiquiatría puede, después de todo, tratarse desde un nivel “empírico”. Esta conclusión sería prematura para algunas de las complejidades que afectan al concepto de diagnóstico y que preceden a su transferencia a la Psiquiatría. Esto supone que hay al menos dos complicaciones epistemológicas a tener en cuenta: *Las primarias*, inherentes, implícitas, en el acto del diagnóstico médico, y *las secundarias*, que se suman cuando se aplica al concepto aún no consolidado de la locura.

En general, la epistemología de la Medicina y la Psiquiatría exploran, respectivamente, el origen, validez y legitimidad del conocimiento médico y psiquiátrico. Puesto que las revisiones epistemológicas necesitan evaluar tanto la coherencia de los principios fundamentales como la calidad de las pruebas sobre las que se basan las reivindicaciones de saber de expertos médicos y psiquiátricos, el instrumental del ámbito epistemológico debe abarcar desde la historiografía hasta la semántica de lo “estadísticamente significativo”.

En términos de lo anterior, se puede decir que se ha dado con una *dificultad* epistemológica cuando un particular programa de investigación que busca la primacía (digamos, la naturalización de un trastorno mental), se descubre

deficiente en su justificación conceptual. En el caso del acto diagnóstico, se puede decir que ha surgido una dificultad epistemológica cuando sus profesionales recurren a alegatos y presupuestos justificativos que fácilmente pueden demostrarse como incoherentes o contradictorios entre sí.

La historia muestra que el concepto y acto de diagnóstico (tanto médico como psiquiátrico), es parásito de los conceptos de enfermedad o trastorno, respectivamente. En Psiquiatría esto supone que la comprensión y la consecución adecuada del acto diagnóstico dependen de la existencia de una estable, factible y coherente definición de la enfermedad mental. Algo que aún hoy continúa escapándonos.

Hay varios marcos de referencia dentro de los cuales se puede analizar el acto diagnóstico. Debido a la falta de espacio sólo se mencionarán dos. En primer lugar, está la visión tradicional, según la cual el diagnóstico es “la determinación de la naturaleza de un estado enfermo, también, la opinión, formalmente expresada, resultante de dicha investigación” (Diccionario de Inglés *Oxford*, Segunda Edición). Curiosamente, esta perspectiva tiene sus orígenes en la metafísica de la *definición* Aristoteliana, es decir que retoma su idea de una clasificación de tipo natural según el *genus et differentia*. Ciertamente, la mayoría de médicos alegarían que es exactamente lo que ya hacen: encarados con un nuevo conjunto de dolencias, primero hallarán un *locus, genus* o definición para ello, (el nombre de la enfermedad) y luego procederán a diferenciarla de otro conjunto de síntomas (diagnóstico diferencial). Según este abordaje, el diagnóstico es puramente un acto cognitivo, de hecho, es una acción que puede llevar a cabo un ordenador (en ocasiones *mejorando* un diagnóstico humano).

Para pasar de lo puramente cognitivo a lo pragmático, otro marco de referencia útil es el aportado por Austin y su concepto del acto del habla. Según este abordaje, el diagnóstico seña-



la una forma de articulación a través de la cual se pueden identificar las funciones locutorias, ilocutorias y perlocutorias. La primera, se cumple por el hecho de que el diagnóstico pretende tratar con, o describir, un objeto en el mundo. La segunda, supone entender que diagnosticar es también clasificar (lo cual puede tener implicaciones políticas y sociales de gran alcance para la vida del paciente) de la misma forma que decir “lo prometo” no es sólo decir una cosa sino también hacerla, en concreto, uno se compromete a tomar un determinado curso de acción. La tercera función se realiza por el hecho de que también se da un cambio en el interlocutor (el paciente), de manera que él o ella se sentirán reafirmados, asustados, iluminados, etc. etc. Este marco de referencia amplía el significado del acto diagnóstico, haciéndolo más flexible y realista, y muestra la estupidez de pretender que un ordenador realice esta misma labor.

No obstante, médicos y psiquiatras continúan con sus esfuerzos para mecanizar el acto diagnóstico. Respecto a esto, en Psiquiatría un objetivo común es la construcción de instrumentos, escalas, hojas de corrección y similar. Estos, se basan en el supuesto de que los aspectos que componen un trastorno se pueden transformar en ítems de una escala, sin perder una desmesurada cantidad de información.

Los principios y herramientas utilizadas para la construcción de dichos instrumentos conforman la disciplina denominada *Psicometría*. La Psicometría se desarrolló primero dentro del campo de la Psicología y posteriormente, sólo después de la Segunda Guerra Mundial, se importó a la Psiquiatría. A través de una variedad de técnicas (por ej. método Lickert) se asignan números a las cualidades para después combinarlos y obtener unas puntuaciones globales. Por razones que aún no se han podido explicar completamente, parece operar una forma de magia, porque no tarda en aparecer la creencia de que las cualidades se han converti-

do en un *ratio* de magnitudes dignas de un íntegro tratamiento matemático.

Se ha dado mucha importancia a la creencia de que el “abordaje dimensional” vencerá las cuestiones epistemológicas mencionadas anteriormente, es decir que hará más fácil la cuantificación de los síntomas, y también las limitaciones del “abordaje categórico”. Esto es improbable; después de todo las “dimensiones” no son más que constructos teóricos producto del desglose de cualidades en mini cualidades. Esto es así al margen de si uno está tratando con las dimensiones putativas de la personalidad, las enfermedades obsesivas, la alucinación o la emoción. Con la ayuda de la teoría asociacionista, la intuición, y el “efecto fractal” (que las subpautas de las pautas muestran nuevas cualidades), los investigadores postulan que los conceptos monolíticos, (cualidades brutas) verdaderamente se componen de mini componentes (mini cualidades) que permanecen atadas por leyes putativas de contigüidad ninguna de las cuales han sido aún adecuadamente determinadas. Por ejemplo, las alucinaciones se pueden descomponer en mini cualidades como el color, contenido, gravedad, duración, persistencia, grado de perjuicio, valor de realidad, regularidad, etc.... Actualmente, éstas se están denominando “dimensiones”. Sin embargo existen escasas pruebas de que por designarlas así se transformen en magnitudes. Permanecen cualidades, solamente que a un nivel más profundo en la estratificación de las cosas.

Y así sucesivamente. Como él mismo reconoce, el tema sobre el que ha escogido escribir el Profesor Guimón es complejo e incompleto. Es también un tema al que se debe retornar de forma regular. Este libro nos ofrece un análisis de la situación actual, y por ello, debemos estar todos agradecidos.



German E. Berrios