



Avances en Psicología Latinoamericana

ISSN: 1794-4724

editorial@urosario.edu.co

Universidad del Rosario

Colombia

Cordero Cordero, María Pía

La propuesta operacionalista de Carl Hempel en los albores del dsm

Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 35, núm. 3, 2017, pp. 571-581

Universidad del Rosario

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79952834012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La propuesta operacionalista de Carl Hempel en los albores del DSM

Carl Hempel's Operationalist Proposition in the Beginnings of DSM

A proposta do operacionismo de Carl Hempel no auge do DSM

María Pía Cordero Cordero*

Universidad Diego Portales, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4154>

Resumen

En este trabajo se examina el operacionalismo y su influencia en la versión número tres del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, a partir de la conferencia del filósofo alemán Carl Hempel expuesta ante la *American Psychopathological Association* en 1959. Particularmente, desde el operacionalismo del físico norteamericano Percy W. Bridgman, quien aboga por un reduccionismo semántico de los conceptos de la ciencia, Hempel esgrime su propuesta de descripción y sistematización conceptual para la taxonomía de las enfermedades mentales. Para finalizar, se mencionan algunas objeciones al operacionalismo, fundamentadas en la crítica a la noción de observación desprovista de teoría.

Palabras clave: operacionalismo, Hempel C., taxonomía, DSM-III.

Abstract

This work looks at operationalism and its influence on the third version of the *Diagnostic and Statistical*

Manual of Mental Disorders based on a 1959 lecture at the American Psychopathological Association by German philosopher Carl Hempel. With reference to the operationalism of American physicist Percy W. Bridgman, who advocated the semantic reductionism of scientific concepts, Hempel presented his proposition for the conceptual description and systematization of the taxonomy of mental illnesses. In conclusion, some objections to operationalism are presented, based on criticisms that have been raised to the notion of observation devoid of theory.

Keywords: Operationalism, Hempel C., taxonomy, DSM-III.

Resumo

Neste trabalho examina-se o operacionismo e a sua influência na versão número três do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, a partir da conferência do filósofo alemão Carl Hempel exposta frente a *American Psychopathological Association* em 1959. Particularmente, desde o operacionismo do físico norte-americano Percy W. Bridgman, que advoga per

* Universidad Diego Portales. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Correspondencia: Correo electrónico: mpiacordero@gmail.com

um reducionismo semântico dos conceitos da ciência, Hempel esgrime a sua proposta de descrição e sistematização conceitual para a taxonomia das doenças mentais. Para finalizar, mencionam-se algumas objeções ao operacionismo fundamentadas na crítica à noção de observação desprovida de teoria.

Palavras-chave: operacionismo, Hempel C., taxonomia, DSM-III.

Introducción

Las ideas que Carl Hempel expuso ante la *American Psychopathological Association* en 1959 sirvieron para la elaboración del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III* y sus versiones posteriores (Sadler, 2005). La conferencia de Hempel es de gran importancia en la historia de la salud mental, debido a la influencia de los criterios taxonómicos por él propuestos en la formulación con base empírica de la taxonomía de las enfermedades mentales. Entre otras cosas, el aporte de Hempel generó confiabilidad y coherencia (Sadler, 2005) en la formulación y empleo de los criterios diagnósticos a partir de la elaboración del DSM-III en 1980. Dada la importancia de este hito dentro de la historia de la salud mental, en este trabajo se presentan las ideas principales de la propuesta de Hempel de descripción y sistematización conceptual para la taxonomía de las enfermedades mentales, basada en una visión parcial del operacionismo, la descripción y la sistematización conceptual.

La exposición de este estudio considera tres partes. Primeramente, en el contexto del positivismo lógico se efectúa una introducción al operacionismo del físico norteamericano Percy W. Bridgman (1958), quien aboga por un reduccionismo semántico de los conceptos de la ciencia. Basándose en el operacionismo de Bridgman, Hempel esgrime su propuesta de descripción y sistematización conceptual para la taxonomía de las enfermedades mentales. En la segunda sección se

analizan las principales ideas de Hempel ante la APA en 1959, expuestas en la “Conferencia de trabajo sobre estudios de campo en desórdenes mentales”. En esta instancia, Hempel hizo explícita la necesidad de describir y sistematizar los conceptos de la ciencia mediante el examen de sus funciones y requerimientos dentro de sus respectivos sistemas clasificatorios. Particularmente, para la taxonomía de las enfermedades mentales, esta propuesta contempla una fase inicial que considera los casos particulares de individuos mediante la descripción de síntomas y una segunda fase de categorización a partir de lo dado en los síntomas. Para finalizar, en la tercera sección de este estudio se presentan las principales críticas a la propuesta operacionista del DSM-III, objetando fundamentalmente la noción de observación desprovista de teoría. La consideración crítica de la estructura del DSM-III y de sus versiones posteriores considera de manera equívoca subsumir la teoría al método, es decir, la concepción de una nosología con base en la sintomatología y en la ateoricidad etiológica.

Operacionalismo y positivismo lógico

En la primera mitad del siglo XX, el desarrollo de las ciencias está catalizado por los grandes cambios sociales: la segunda guerra mundial y la posguerra. La época está animada por un pensamiento naturalista que priorizará propuestas empíricas y métodos matemáticos y físicos. Particularmente, en Estados Unidos los nuevos horizontes investigativos a inicios de 1900 se sustentan en el contexto sociopolítico del progresismo, el establecimiento de una burocracia racional e impersonal y dinámicas de movilidad social caracterizadas por la urbanización e industrialización (Leahey, 1994). Consecuentemente, como afirma Thomas Hardy Leahey, el cientificismo es la promesa de estabilidad para los nuevos cambios.

En este contexto, la psicología y psiquiatría despliegan un creciente interés por la conducta observable y una desconfianza en conceptos

tales como conciencia, introspección y procesos mentales. En concreto, destaca en Estados Unidos el conductismo de J. D. Watson, quien hacia los años treinta consolida su trabajo delimitando el campo de la psicología al estudio de la conducta observable, reproducible y predecible. Asimismo, es de gran importancia en la historia de la salud mental el conductismo radical de B. F. Skinner, quien inspirado en la filosofía de las ciencias de Ernst Mach, reafirma el rechazo a cualquier concepción mentalista en el estudio de la conducta observable¹. Ambos investigadores representan los intentos por cientificar la forma de concebir y hacer psicología en la primera mitad del siglo xx. Desde una aproximación observacional a la evaluación diagnóstica y mediante la apuesta por la formalización del lenguaje en este ámbito, comparten con la psiquiatría la tarea de definir su rol profesional y establecer sus criterios de formación (Leahey, 1994). De este modo, las posiciones epistemológicas de gran parte de las investigaciones de psicólogos y psiquiatras se sustentan en bases empíricas y experimentales, dando fundamental importancia al lenguaje verificable. Esta actitud encuentra su inspiración en el positivismo lógico del Círculo de Viena y el operacionalismo.

En el año 1929 los miembros del Círculo de Viena publican la *Enciclopedia para la Ciencia unificada*, proclamando la unificación de las ciencias mediante el empleo de un lenguaje fisicalista. Influenciados por Ludwig Wittgenstein y su obra *Tractatus Logico-Philosophicus* (1922)—en donde plantea la relación isomórfica entre mundo y proposición—, afirmarán que lo significativo se

agota en las proposiciones lógicas y empíricas, y estas últimas solo tienen sentido si son verificables. La filosofía es considerada un método de análisis lógico-semántico del lenguaje, como afirma Moritz Schlick, las reglas lógicas transparentan los problemas del lenguaje, porque lo cognoscible está determinado por lo expresable (Ayer, 1981). Las exigencias del Círculo de Viena fueron variando con el paso del tiempo, desde el verificacionismo completo a la confirmación de enunciados empíricos. En efecto, el filósofo positivista Rudolf Carnap desplazó su postura desde el verificacionismo hacia una confirmación progresiva y en grados de los enunciados empíricos.

Casi de forma paralela al Círculo de Viena, en el año 1927, el físico norteamericano Percy W. Bridgman en su trabajo *The logic of modern physics*, proponía definir los conceptos de la ciencia mediante las operaciones que los representan. En este sentido, afirma Bridgman: “En general, significamos cualquier concepto nada más que como un conjunto de operaciones; el concepto es sinónimo del correspondiente conjunto de operaciones” (1958, p. 5). El significado de un concepto debe ser determinado a partir de su empleo, es decir, mediante el conjunto de operaciones que representa, por ejemplo, en relación con la longitud sostiene:

Para encontrar la longitud de un objeto, debemos hacer ciertas operaciones físicas. Así, se fija el concepto de longitud cuando se fijan las operaciones por medio de las cuales se mide la longitud: esto es, el concepto de longitud incluye tanto como, pero no más que el conjunto de operaciones por las cuales la longitud es determinada (Bridgman, 1958, p. 5).

Frente al empleo de distintos criterios para definir un mismo término, por ejemplo, lecturas de temperatura realizadas mediante un termómetro de alcohol y un termómetro de mercurio, observa Bridgman, no es “seguro” que distintos

¹ “Skinner cree que la verdad ha de hallarse en las observaciones mismas, en lo que ‘hace’ o ‘no hace’ algo, y no en nuestras interpretaciones de las observaciones. El primer texto psicológico de Skinner es una aplicación del radical positivismo descriptivo de Mach al concepto de reflejo. En él concluye Skinner que el reflejo no es una entidad en el interior del animal, sino un mero término descriptivo de conveniencia para designar una correlación regular entre estímulo y respuesta; ello presagia ya su ulterior rechazo de toda entidad hipotética” (Leahey, 1994, p. 505).

procedimientos determinen el mismo concepto, porque admitir esta situación sería desplazar la verdad de la ciencia al campo de la generalización empírica (Hempel, 2011). Por lo tanto, procedimientos distintos, como las lecturas realizadas con un termómetro de alcohol y un termómetro de mercurio, no pueden determinar el mismo concepto. Entonces, procedimientos diferentes caracterizan conceptos diferentes.

Sin duda, el operacionalismo de Bridgman más que una concepción general de la ciencia es una metodología que remite a una semántica de los conceptos científicos. Al igual que el Círculo de Viena, que afirma que el significado de un concepto es su método de verificación, para el operacionalismo si un término no es asequible de modo operacional, es decir, mediante un *test* empírico, debe ser rechazado por carecer de significado científico. En este sentido, una de las críticas efectuadas al operacionalismo (Hempel, 2011) sostiene que la multiplicidad de conceptos científicos, correlativos a la cantidad de operaciones o tests, suprime el ideal de la ciencia: “la explicación simple y sistemáticamente unificada de los fenómenos empíricos” (p. 138). Para Carl Hempel (2011) es indiscutible que en la medida en que un cuerpo de leyes y principios se desarrollan, sus conceptos se interrelacionan emergiendo nuevos criterios operacionales. En concreto afirma:

Las leyes que relacionan la resistencia de un hilo de metal con su temperatura permiten la construcción de un termómetro de resistencia; la ley que conecta la temperatura de un gas a presión constante con su volumen es la base de un termómetro a gas (p.139).

No obstante, la propuesta de Bridgman, en donde procedimientos diferentes caracterizan conceptos diferentes, relega cada concepto a un ámbito de significado independiente, lo que obstaculiza la función de los conceptos de la ciencia: permitir las relaciones entre leyes y principios. Por el

contrario, para Hempel el significado de un término científico solo es comprensible desde su rol en el sistema del que forma parte.

La propuesta operacionalista de Carl Hempel en los albores del DSM

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) de la *American Psychiatric Association* (APA) tiene, en sus dos primeras versiones DSM-I (1952) y DSM-II (1968), una fuerte influencia del psicoanálisis de Sigmund Freud y de la psicología dinámica de Adolf Meyer². Sin embargo, su tercera versión (DSM-III, 1980) presenta una posición ateórica fundamentada en criterios empiristas, dando especial importancia a la clasificación descriptiva basada en la sintomatología. Esta versión tuvo influencia decisiva en las versiones posteriores, DSM IV (1994) y DSM V (2013), en cuanto considera: “definiciones operacionales parciales, diagnosis multiaxial, la aproximación descriptiva evitando la inferencia, el requisito de comprobación y la minimización de los enunciados respecto a sus ‘valores’” (Sadler, 2005, p. 74). Para comprender los fundamentes lógicos sobre los que se estructura el DSM-III es ineludible examinar la propuesta del filósofo alemán Carl Hempel, miembro fundador del Círculo de Viena, quien fue invitado por la APA en 1959 para exponer y debatir sobre los criterios de clasificación de las enfermedades mentales en la *Conferencia de trabajo sobre estudios de campo en desórdenes mentales* (Hempel, 1988), debido a la escasez de criterios precisos de clasificación en psicología y psiquiatría. En esa ocasión, el filósofo alemán

² “El DSM-II fue un conjunto de diversos sistemas clasificatorios, abrevando del pensamiento de Freud, Kraepelin y Meyer. En consecuencia, las enfermedades fueron catalogadas en multiplicidad de ítems aparentemente no relacionados, incluyendo comportamientos particulares, pensamientos, reacciones a toxinas y condiciones orgánicas. Sin una base explícita para justificar una clasificación única, la nosología del DSM-II procedió por agrupamiento de las entidades” (Bianchi, 2014, p. 95).

propuso una reformulación del operacionalismo de Bridgman como método para la elaboración de la taxonomía de las enfermedades mentales. Tal como afirma Sadler (2005): “Este artículo presagió una serie de innovaciones conceptuales que aparecerían posteriormente (y particularmente) en las clasificaciones de desórdenes mentales del DSM-III, III-R y IV, así como del ICD-10” (p. 74). La propuesta operacionalista de Hempel puede ser concebida a partir de su distanciamiento del positivismo lógico, cuyas principales dificultades, según el filósofo, resultan de las exigencias de verificación completa (Ayer, 1981).

Cabe observar que el operacionalismo era el principio metodológico para los conductistas, quienes no proponían una teoría de la mente, sino una metodología que diera cuenta de sus estados. Para Skinner (1977), el conductismo metodológico es operacionalista en cuanto incluye factores ambientales en la explicación del comportamiento, debido a que los hechos mentales son inobservables. Al respecto, afirma: “No podemos medir las sensaciones y las percepciones como tales, pero podemos medir la capacidad de una persona para discriminar entre estímulos, y el *concepto* de sensación o percepción se puede reducir a la *operación* de la discriminación” (Skinner, 1977, p. 45). El operacionalismo es fundamental dentro del conductismo en cuanto aquello llamado sensación o percepción es definido mediante la discriminación de estímulos, es decir, mediante una conducta observable y de validez pública. En este contexto, cobra importancia el lenguaje, porque a cada conducta corresponde un predicado o un modelo de descripción por sobre una interpretación teórica.

En esa ocasión ante la APA, Hempel hizo explícita la necesidad de describir y sistematizar los conceptos científicos, mediante el examen de sus funciones y requerimientos dentro de sus respectivos sistemas clasificatorios. Esto porque las funciones del vocabulario científico son la descripción y el despliegue de teorías, cuyo objetivo

es “explicar y predecir —y, por ende, comprender científicamente— sucesos particulares” (Hempel, 1988, p. 143). Sostiene Hempel que en un primer momento el vocabulario científico debe ser observacional, pues su finalidad es la descripción de las características evidentes y verificables de los objetos de estudio. Posteriormente, el paso a la sistematización teórica del vocabulario científico está dado por la formulación de principios: “lejos del nivel de las cosas y los sucesos directamente observables” (Hempel, 1988, p. 144). Sobre la propuesta de Hempel y su empleo en psicología y psiquiatría, observa Sadler (2005):

Vea la necesidad de una etapa descriptiva en psicopatología como una primera etapa en el proceso hacia una concepción más teórica, regida por leyes, y vea la clasificación psiquiátrica en esta etapa inicial de desarrollo científico. Estos puntos de vista se vieron claramente reflejados en el DSM-III (p. 76).

En primer lugar, Hempel (2011) afirma que el vocabulario científico debe ser especificable por medio de “una operación definida de contrastación que proporcione un criterio para su aplicación. Estos criterios reciben con frecuencia el nombre de ‘definiciones operacionales’” (p. 131). Así, toda taxonomía científica es operacional en cuanto no es una simple clasificación, sino, por el contrario, un conjunto de procedimientos. En otras palabras, parafraseando a Hempel (1988), un sistema clasificatorio depende de un tipo especial de formación de conceptos científicos. Por ejemplo, en relación con los objetos de la clasificación psiquiátrica: “[...] no son los diversos tipos de desórdenes mentales, sino los casos individuales, que son ubicados en diversas clases según el tipo de desorden mental que ejemplifiquen” (p. 142).

Respecto de la formación del vocabulario científico, Hempel (2011) sostiene que una teoría científica consta de términos teóricos y preteóricos. Los términos teóricos son propios de la teoría,

mientras que los términos preteóricos encuentran su significado fuera del sistema teórico y su función es la formulación del vocabulario científico mediante la especificación. Al respecto observa: “necesitamos enunciados que especifiquen los significados de los términos teóricos por medio de expresiones que ya están comprendidas y que se puedan emplear sin referencia a la teoría” (Hempel, 2011, p. 131). Por este motivo, los términos preteóricos que especifican el significado de los términos de la teoría serán llamados “oraciones interpretativas” o “definiciones operacionales”.

La especificación del significado de los términos de la teoría permite acceder a criterios uniformes de aplicación. La importancia de estos criterios reside en que brindan un conocimiento objetivo, intersubjetivamente verificable, ecuánime y basado en evidencias (Hempel, 1988). Esquemáticamente, la especificación de los términos de la teoría consiste en que “un término científico *C* es una estipulación según la cual *C* debe aplicarse a todos aquellos casos, y solo a ellos, para los que la realización de testeo *T* da el resultado especificado *R*” (Hempel, 1988, p. 145). Mediante un procedimiento de contrastación, se puede acceder a un criterio de aplicación, por lo tanto, una definición operacional es una “regla de medición” que refiere al procedimiento por el cual se realiza un “testeo”, cuyo resultado es solo la consecuencia, positiva o negativa, de corresponder a lo requerido por el *test*. En efecto, las definiciones operacionales de la psicología:

[...] se formulan usualmente en términos de *test* (de inteligencia, de estabilidad emocional, de capacidad matemática, etc.). Hablando en general, el procedimiento operacional consiste en administrar el *test* de acuerdo con una serie de especificaciones; los resultados del *test* son las respuestas de los sujetos examinados, o, por regla general, algún resumen o evaluación cualitativa o cuantitativa de estas respuestas, obtenidos

por un procedimiento que puede ser más o menos objetivo y más o menos preciso (Hempel, 2011, p. 134).

Uno de los requisitos de las definiciones operacionales es la independencia del resultado respecto del examinador para hacer posible su testeo objetivo, es decir, exclusivamente empírico. Consecuentemente, es posible cumplir con la aspiración de validación intersubjetiva, esto es, de criterios definidos y públicos de aplicación. En este sentido, afirma Hempel que una definición operacional no necesariamente debe considerar la manipulación del objeto, pues un procedimiento de testeo puede ser también la observación directa, siempre y cuando haya precisión y uniformidad en el uso de los términos. Para el caso del análisis psicológico introspectivo y el psicoanálisis, afirma Hempel (1988) que “no satisface(n) los requisitos de la formación de conceptos científicos” (p. 148), porque carecen de criterios de aplicación y de procedimientos de testeo de hipótesis.

Así, propone excluir de los conceptos psiquiátricos aquellos conceptos con carga valorativa. En efecto, la categoría “personalidad inadecuada” del DSM I incluye nociones como ‘ineptitud’, ‘inadaptabilidad’ o ‘pobre capacidad de juicio’. Descripciones valorativas cuya aplicación está sujeta a las creencias particulares de los examinadores. Frente a estas imprecisiones, Hempel propone la descomposición de los criterios (indicadores) de asignación de casos individuales en clases específicas, para aumentar la confiabilidad y la coherencia de los juicios de los examinadores. Cabe destacar que uno de los aspectos del *revival* operacionalista es la búsqueda de confiabilidad, que implica: “la coherencia manifestada en su uso por un observador, y el acuerdo en el uso que hacen de él diferentes observadores” (Hempel, 1988, p. 146). Para Hempel, la confiabilidad supone coherencia —referida al observador que juzga el fenómeno de estudio en contextos diversos—

y correlación —de varios observadores sobre el mismo caso—³.

En síntesis, la primera fase de la propuesta de Hempel para la taxonomía de las enfermedades mentales refiere a la formación de un vocabulario que describa los elementos observables de los objetos de estudio. A partir del establecimiento del vocabulario científico plantea su sistematización, cuyo objetivo es “brindar una base para la explicación, la predicción y en general la comprensión científica” (Hempel, 1988, p. 150). En concreto, en el caso de la psicología y psicopatología, Hempel destaca los sistemas topológicos de Kretschmer y de Sheldon en su intento de efectuar asociaciones estadísticas a partir de perturbaciones mentales y características somáticas. Sheldon en su teoría de los tipos somáticos asocia componentes del temperamento con el organismo mediante estadísticas, y Kretschmer asocia elementos del carácter con el organismo. Igualmente, afirma Hempel que la sistematización de una teoría implica la modificación de sus conceptos, según los avances en el campo de estudio, y la formulación de leyes para que los principios de la teoría sean referidos a “entidades inobservables”, es decir, a conceptos puramente teóricos. Al respecto, detalla:

Para ser inequívocamente aplicables a casos concretos, los conceptos especificados de manera teórica deben poseer, por supuesto, claros criterios empíricos u operacionales de aplicación; pero ya

no se podrá considerar a estos como sus características definitorias: el resultado especificado del *test* operacional solo constituye un *síntoma* fácilmente observable de la presencia de aspectos o procesos representados por los conceptos teóricos (Hempel, 1988, p. 152).

La sistematización de una teoría implica la conexión de sus conceptos en un entramado teórico⁴. Para Hempel, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* es un ejemplo de sistematicidad teórica cuando en la definición de “desorden psiconeurótico”, los conceptos que definen la categoría no aluden solo a síntomas sino componen la teoría misma. Así, la propuesta de sistematización del vocabulario científico es resumida en cuatro puntos: (i) especificación de los conceptos; (ii) interrelaciones de los conceptos teóricos; (iii) interpretación empírica de la teoría, por ejemplo, mediante criterios operacionales que vinculen los fenómenos observables con los elementos teóricos; y (iv) la testeabilidad de la teoría, que implica su viabilidad en cuanto es vinculable de manera deductiva a fenómenos observables.

Para la taxonomía de las enfermedades mentales, la propuesta de Hempel contempla una fase inicial, donde se consideran los casos particulares de individuos mediante la descripción de síntomas, y una segunda fase consistente en la categorización a partir de lo dado en los síntomas. Por este motivo, el sistema clasificatorio propuesto no depende de una categoría previa, sino, por el contrario, de

³ “No es difícil identificar los valores generales científicos o epistémicos de Hempel. Si la propia aproximación de Hempel hacia la ciencia sirve de indicador, la ciencia, quizás más que nadie, debe ser conceptual y empíricamente *precisa*. Los términos científicos deben ser *coherentes* con los fenómenos. Las teorías y clasificaciones científicas también deben ser *coherentes* respecto a ellas mismas (consistencia interna), y ser *amplias* al dar cuenta del espectro completo de los fenómenos que están siendo estudiados —es decir, que posean importación sistemática. Este triunvirato Hempeliano de precisión, coherencia y amplitud se verá reflejado no solamente en los “impulsadores” [...], sino también en los posteriores refinamientos de nosologías DSM, como EL DSM-IV” (Sadler, 2005, p. 76).

⁴ Sobre el operacionalismo y su relación con el conductismo, afirma Paul M. Churchland (1995): “en general, son las conexiones legaliformes las que llevan el peso semántico y no solo las conexiones con la conducta pública” (p. 45). La consecuencia fundamental de esta postura es que el acceso a otras mentes no depende del conocimiento de la propia mente y: “un juicio introspectivo es solo un ejemplo de un hábito adquirido de respuesta conceptual a los estados internos propios, y la integridad [*integrity*] de cualquier respuesta particular siempre es contingente con respecto a la integridad del marco conceptual adquirido (teoría) en el que la respuesta está enmarcada” (Churchland, 1995, p. 46).

un procedimiento definitorio. En este sentido la contrastación es fundamental en el proceso descriptivo, porque mediante una determinada operación es posible llegar a un criterio de aplicación. Así, el resultado de pertenecer o no a una categoría diagnóstica es el resultado de la contrastación de un caso individual con un tipo de concepto.

En oposición a los criterios diagnósticos de los dos primeros DSM, influenciados por el psicoanálisis y la psicología dinámica, que definen las enfermedades mentales como: “expresiones simbólicas de realidades psicológicas o psicosociales subyacentes” (Bianchi, 2004, p. 101), el criterio diagnóstico del DSM-III considera exclusivamente el síntoma, suprimiendo casi la totalidad de los conceptos del psicoanálisis. La elaboración del DSM-III, con base en la propuesta de Hempel (Sadler, 2005), plantea un enfoque ateoórico de la etiología y un acercamiento a las manifestaciones de las enfermedades en términos operacionales. Asimismo, caracteriza a esta versión la división de los trastornos en subcategorías o clases específicas, sumando los ejes multiaxial⁵, cuya finalidad es la coherencia de los juicios de la comunidad médica.

Críticas al operacionalismo desde la nosología psiquiátrica

Desde la aparición del DSM-III, psiquiatras, físicos y filósofos declaran que la taxonomía del manual subsume los criterios epistemológicos y etiológicos de diagnóstico a criterios lógicos de significado. Fundamentalmente, la naturaleza de las críticas al DSM-III es de índole

epistemológica⁶, aunque desde un plano más pragmático también se objeta la introducción de subcriterios clasificatorios, los que resultan en una proliferación aparentemente arbitraria en el diagnóstico y la taxonomía de las enfermedades mentales. Al respecto, afirma Sadler:

El DSM-III sufre por lealtades divididas entre varias teorías de desórdenes mentales y tradiciones prácticas; el intento por permanecer neutral respecto a la etiología simplemente introduce de manera clandestina supuestos etiológicos no reconocidos, con un paradójico desdén por los múltiples usos (clínico, investigativo, administrativo, etc.) que se le darán a las categorías de diagnóstico (Sadler, 2005, p. 80).

Desde una perspectiva epistemológica, David Faust y Richard A. Miner (1986) rechazan la neutralidad de la “categoría de diagnóstico” del manual, pues sostienen que es imposible el acceso directo a los objetos tal como lo plantea la tradición empirista desde Bacon y el operacionalismo de Hempel.

El empirismo temprano y la doctrina de Bacon buscaban minimizar o eliminar la presuposición, la teorización innecesaria y la abstracción de alto nivel, para hacer que la ciencia fuese objetiva y basada en hechos. El científico debía concentrar su estudio en las cosas que podía observar directamente. La información sería recogida y analizada de la

⁵ Sobre los ejes multiaxial en el DSM-III se afirma: “Otra de las innovaciones para el DSM-III fue el sistema multiaxial. Se esperaba que cada paciente fuera diagnosticado a lo largo de cinco ejes distintos: (a) la presentación descriptiva del paciente (es decir, las categorías de trastornos mentales), (b) la personalidad subyacente o trastorno intelectual, (c) cualquier trastorno médico asociado que era relevante para la presentación psiquiátrica del paciente, (d) los factores psicosociales en el entorno del paciente, y (e) el nivel de adaptación del paciente” (Blashfield, 2014, p. 31).

⁶ El empleo de subcriterios clasificatorios generó, entre otras cosas, una falta de esmero en el examen médico: “El DSM-III y el DSM-IV, sin proponérselo, al enfatizar el diagnóstico en base a listas de síntomas, en el marco de categorías discontinuas que encerraban un apreciable margen de arbitrariedad, llevaron en muchos casos a una desvalorización del examen clínico minucioso, volvieron innecesaria la empatía con el paciente y el atender a su contexto familiar y social y desestimularon la comprensión psicopatológica. Aunque el DSM siempre hizo hincapié en que no pretendía sustituir una formación clínica profunda, los psiquiatras jóvenes buscaron memorizar síntomas más que comprender personas” (Bernardi, 2010, p. 181).

manera más objetiva y rigurosa posible, evitando los sesgos generados por suposiciones metafísicas, de modo que la naturaleza pudiese revelarse. El conocimiento provenía de la combinación de piezas ensamblables de hechos irrefutables, las cuales eran recolectadas por los científicos a lo largo del tiempo, en pos de leyes o postulados de alto nivel. Entonces, uno construía a partir de la base de los hechos, elevándose hacia la plataforma de la teoría (Faust & Miner, 1986 citado en Sadler, 2005).

Si bien, el operacionalismo que fundamenta el DSM-III no se sostiene en un empirismo ingenuo—basta con revisar las modificaciones de Hempel al operacionalismo de Bridgman—, para Faust y Miner la objetividad del manual se basa en el supuesto de la observación libre de teorías y en el relato objetivo de una naturaleza mental accesible y asequible en sí misma. También destacan que las patologías por “tipos” del DSM-III no están sometidas a pruebas científicas o a “clasificaciones multidimensionales con base en las matemáticas” (Sadler, 2005, p. 78). Sobre los hechos y su relación con la teorización especifican:

[...] los hechos no crean una teoría, sino que son definidos dentro del contexto de una teoría [...] Los intentos que uno hace por reforzar su propio punto de vista y así convertir a otros, comprende una consideración de los datos, pero ya que los datos no pueden ser neutros en términos teóricos, son, rara vez si es que alguna, determinantes. *El proceso es esencialmente uno de persuasión...* En términos generales, en el caso del DSM no validan sus supuestos metodológicos, considerando el caos de los desórdenes mentales (Sadler, 2005, p. 79).

Desde la filosofía de las ciencias, la crítica a la neutralidad de la observación tiene su punto álgido en la obra *Patterns of discovery* de Norwood Russel Hanson, para quien la visión no es exclusivamente un estado fisiológico sino una experiencia constituida por estímulos ópticos y conceptos. En efecto,

ante un objeto x, dos espectadores a nivel fisiológico tienen los mismos estímulos fotoquímicos y sensaciones visuales. Pero, ¿es suficiente que ambos espectadores posean los mismos estímulos para afirmar que ven lo mismo? Para Hanson, la respuesta es negativa. La razón que ante un mismo objeto existan distintas experiencias yace en el contexto de aproximación que antecede y calibra la experiencia del objeto percibido. Por tanto, la visión refiere a la forma en que se despliega la experiencia visual a partir de los intereses específicos sobre el campo de visión. Al respecto Hanson sostiene:

El niño y el profano pueden ver: no son ciegos. Pero no pueden ver lo que el físico ve; son ciegos para lo que él ve. Puede que nosotros no apreciemos que un oboe está desafinado, aunque esto será penosamente obvio para un músico experto. (El cual, dicho sea de paso, no oirá los tonos e *interpretará* que están desafinados, sino que simplemente oír que el oboe está desafinado. Nosotros simplemente vemos qué hora es; el cirujano simplemente ve que una herida está desinfectada; el físico ve que el ánodo del tubo de rayos-X está excesivamente caliente.) Los elementos del campo visual del visitante, aunque son idénticos a los del físico, no están organizados como los de este; ambos apprehenden las mismas líneas, colores y formas, pero no de la misma manera. Hay un número indefinido de maneras en las que se puede ver un conjunto de líneas, formas y manchas. *Por qué* una forma visual se ve de maneras diferentes es una cuestión de psicología, pero *el hecho de que* puede verse de manera diferente es importante en cualquier examen que se haga de los conceptos de visión y observación. Aquí, como Wittgenstein habría dicho, lo psicológico es un símbolo de lo lógico (Hanson, 1972, p. 17).

El campo visual de cada espectador está configurado por factores heterogéneos, por ejemplo, la biografía y el ambiente que determinan una

relación específica con el objeto. De este modo, las divergencias y consonancias sobre una experiencia visual específica dependen de estar en posesión o no de cierto tipo de conocimiento inherente a la observación que determinan el “ver que” de un objeto. En estos lineamientos, para Aviel Goodman (Sadler, 2005), es imposible la ateoricidad en la interpretación de datos, pues los hechos ya implican un marco conceptual que incluyen criterios de realidad para estimar una experiencia como verídica; selección de estímulos sensoriales por sobre otros estímulos; discriminación de hechos en relevantes y no relevantes, a favor o en contra de una hipótesis; y, condiciones que predefinen el acercamiento a los fenómenos: instrumentos, metodología, etc.

Por otra parte, desde una perspectiva histórica (Margolis, 1995), se objeta que el lenguaje taxonómico del DSM-III no considera la carga histórica de cada concepto. Por ejemplo, Michel Foucault (2008) revisa las diversas y cambiantes concepciones de lo patológico a lo largo de la historia, desde Pinel en el siglo XVIII, cuya concepción de la locura es moral, o, desde el siglo XIX, en donde lo patológico es ubicado en las coordenadas espacio-temporales de los objetos físicos⁷. Considerando que los conceptos empleados en psicopatología tienen un cariz socio-histórico que evidencia su multidimensionalidad de significados, según Joseph Margolis (1995), el operacionalismo supone una imposibilidad, en cuanto cada término a emplear requiere de operaciones de autoespecificación, lo que implica un retroceso al infinito. Igualmente, cabe señalar que los límites de lo normal y anormal en psiquiatría también dependen de discusiones públicas externas a las taxonomías psiquiátricas de los manuales diagnósticos. Por ejemplo, en el

DSM-I (1952) la homosexualidad era considerada síntoma de una enfermedad mental y estaba incluida en la categoría “desviaciones sexuales”. En 1970, las protestas del “Frente de Liberación Homosexual” en Estados Unidos influyeron en la modificación de la categoría de desviación sexual. Luego, en el DSM-III-R (1986), versión corregida del DSM-III, se elimina la “homosexualidad ego-distónica” considerada un malestar sobre la propia orientación sexual.

En síntesis, las críticas efectuadas al DSM-III se fundamentan en la consideración no neutral de la evidencia empírica, en cuanto la observación está cargada de valores epistémicos y sociales que determinan la evaluación de la conducta. Por consiguiente, es imposible dejar a un lado la idiosincrasia del examinador en el diagnóstico médico. Cabe destacar que en su propuesta para la taxonomía de las enfermedades psiquiátricas, Hempel (1988) tiene presente la diversidad de idiosincrasias en la comunidad médica, a pesar de su posición a favor de la neutralidad de las descripciones observacionales. Así, propone para la sistematización conceptual el aumento de la uniformidad en el uso de los conceptos en pos de la confiabilidad y coherencia de los juicios de quienes examinan. Para lograr este objetivo, sugiere la descomposición de los criterios clasificatorios en subcriterios. Por ejemplo, en el caso de la evaluación de la “adaptación de un niño”, afirma que podemos juzgar la apariencia, la respuesta a las entrevistas y la actitud hacia otros o hacia sí mismo. En el caso de la apariencia, los indicadores podrían ser caracterizados por el cabello y vestimenta excesivamente desordenado, la expresión facial rígida, uñas comidas, etc. (Hempel, 1988). Según el psiquiatra norteamericano Allen Frances (2014), la descomposición de los criterios diagnósticos en la actualidad ha generado una suerte de “hiperinflación diagnóstica”⁸ que ha implicado

⁷ Al respecto observa Foucault (2008): “El loco interrogado, magnetizado, hipnotizado, drogado, tal vez planteó él mismo la cuestión de la verdad. Y en esa medida, me parece que los tres elementos fueron sin duda los elementos de fractura del sistema disciplinario, el momento en que el saber médico, que aún era solo una marca de poder, se vio en la necesidad de hablar, ya no simplemente en términos de poder sino en términos de verdad” (p.268).

⁸ Allen Frances, quien dirigió la redacción del DSM-IV, comenta sobre la “hiperinflación diagnóstica” y el aumento de los

en las dos últimas versiones del manual el aumento de síndromes y patologías. No obstante, si bien el modelo lógico permite la articulación de sub-criterios, su práctica y aplicación está catalizada por factores de carácter comercial y sociocultural.

Referencias

- Ayer, A. (1981). *Positivismo lógico*. México: FCE.
- Bernardi, R. (2010). DSM-5, OPD-2 y PDM: Convergencias y divergencias entre los nuevos sistemas diagnósticos psiquiátrico y psicoanalíticos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 74(2), 179-205. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/dic2010/10_bernardi.pdf
- Bianchi, E. (septiembre de 2014). Todo tiene un principio... y en el principio fue el DSM-III. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, 2, 87-114. Recuperado de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/culturaspsi/article/view/5205>
- Blashfield, R., Keeley, J., Flanagan, E., & Miles, Sh. (2014). The Cycle of Classification: DSM-I Through DSM-5. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 25-51. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639
- Bridgman, P. W. (1958). *The logic of modern physics*. New York: The Macmillan Company.
- Churchland, P. M. (1995). El materialismo eliminativo y las actitudes proposicionales.
- En E. Rabossi (comp.), *Filosofía de la mente y ciencia cognitiva* (pp. 43-68). Barcelona: Paidós.
- Faust, D., & Miner, R. (1986). The empiricist and his new clothes: DSM-III in perspective. *American Journal of Psychiatry*, 143(8), 962-967.
- Foucault, M. (2008). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: FCE.
- Frances, A., & Pérez Oliva, M. (28 de septiembre de 2014). Convertimos problemas cotidianos en trastornos mentales. *Diario El País*. Recuperado de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html
- Hanson, N. R. (1972). *Patterns of discovery*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hempel, C. G. (1988). *La explicación científica*. Barcelona: Paidós.
- Hempel, C. G. (2011). *Filosofía de la ciencia natural*. Madrid: Alianza Editorial.
- Leahey, T. H. (1994). *Historia de la psicología: corrientes principales del pensamiento psicológico*. Madrid: Debate.
- Margolis, J. (1995). *Historied Thought, Constructed World. A Conceptual Primer for the Turn of the Millennium*. Berkeley, Los Angeles, Oxford: University of California Press.
- Sadler, J. Z. (2005). *Values and psychiatric diagnosis*. New York: Oxford University Press.
- Skinner, B. F. (1977). *Sobre el conductismo*. Barcelona: Fontanella.

Recibido: Septiembre 01, 2015

Aprobado: Junio 16, 2016

casos de individuos asperger: "Ese fue uno de los dos nuevos trastornos que incorporamos en el *DSM IV* y al poco tiempo el diagnóstico de autismo se triplicó. Lo mismo ocurrió con la hiperactividad. Nosotros calculamos que con los nuevos criterios, los diagnósticos aumentarían en un 15%, pero se produjo un cambio brusco a partir de 1997, cuando las farmacéuticas lanzaron al mercado fármacos nuevos y muy caros y además pudieron hacer publicidad. El diagnóstico se multiplicó por 40". (Frances & Pérez Oliva, 2014).