

Artículo de reflexión

La necesidad de un criterio biológico como solución a los problemas heurísticos en psiquiatría¹

The necessity of a biological criterion as a solution to the heuristic problems in psychiatry

Recepción: 7 de agosto de 2024 / Aceptación: 30 de septiembre de 2024

Javier Silva-Silva²

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol13.num26.885>

Licencia CC BY 4.0.

1 El presente artículo fue realizado con la ayuda de la beca de Exención de Arancel 2024 de la Vicerrectoría de Postgrado de la Universidad de Santiago de Chile.

2 Estudiante del programa de Magíster en Filosofía de las Ciencias, Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago de Chile. Médico Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile. Autor para correspondencia: Parque Laguna del Laja Oriente, 2322, Peñalolén, Santiago, Chile. Código postal: 7910000.

Correo electrónico: javieresilva98@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7474-3224>

Resumen

En el presente trabajo, se realizó un análisis de la heurística que utiliza la comunidad psiquiátrica para determinar si una condición debe considerarse un trastorno mental y expongo algunos aspectos problemáticos de esta. Uno de ellos es que cualquier conducta considerada socialmente inadecuada puede clasificarse como trastorno mental, independientemente de su causa. Además, la heurística en psiquiatría emplea el modelo biopsicosocial, lo cual implica que los problemas asociados a este modelo también se aplican a la heurística en cuestión. Propongo que una heurística en la que un criterio biológico sea necesario para considerar una condición como trastorno mental resolvería los problemas ya mencionados y discuto algunas críticas que podrían hacerse a esta postura. Finalmente, destaco la importancia pragmática de hacer una distinción conceptual correcta entre trastornos mentales y otras clases de condiciones de salud mental, ya que dicha distinción podría facilitar un mejor tratamiento de estas condiciones, tanto a nivel individual como de salud pública.

Palabras clave: heurística; psiquiatría; trastorno mental; medicina; psicología

Abstract

In the present work, I conduct an analysis of the heuristic used by the psychiatric community to determine whether a condition should be considered a mental disorder and highlight some problematic aspects of it. One of these is that every behavior deemed socially inadequate can be classified as a mental disorder, regardless of the underlying cause. Additionally, the heuristic in psychiatry employs the biopsychosocial model, meaning that the issues associated with this model also apply to the heuristic in question. I propose that a heuristic requiring a biological criterion to consider a condition a mental disorder would resolve the aforementioned issues, and I discuss some criticisms that might be leveled against this stance. Finally, I underscore the pragmatic importance of making a correct conceptual distinction between mental disorders and other types of mental health conditions, as such a distinction could facilitate better treatment of these conditions at both individual and public health levels.

Keywords: heuristic; psychiatry; mental disorder; medicine; psychology

Introducción

El objetivo de este trabajo es analizar el modelo heurístico que utiliza la comunidad psiquiátrica, entendida como el conjunto de personas que opera dentro del paradigma, programa de investigación o la tradición psiquiátrica, para decidir si una condición debe considerarse un trastorno mental y, en consecuencia, si debe incluirse en los catálogos de diagnósticos psiquiátricos³, analizando las consecuencias lógicas del mismo. El resultado de este análisis revela dos problemas: (a) en el modelo heurístico utilizado en psiquiatría, la inadecuación social es un criterio suficiente para definir si una conducta constituye un trastorno mental, mientras que los criterios biológico y psicológico no son necesarios; y (b) el uso del modelo biopsicosocial acarrea los problemas propios de dicho modelo a la heurística en psiquiatría. Estas circunstancias provocan inconvenientes, tales como un modelo en el cual los trastornos mentales corresponden a comportamientos que no son deseables según los valores de una sociedad, sin un criterio objetivo para discriminar entre trastorno y no trastorno, empleando así un uso distinto del término “trastorno” al utilizado en otras disciplinas biomédicas (Pérez, 2012), y la potencial medicalización del sufrimiento humano, sin importar sus causas.

La psiquiatría es una especialidad médica relativamente joven en comparación con otras, pues sus orígenes datan del siglo XIX (Marková y Berrios, 2012). En este breve tiempo, la disciplina se ha visto envuelta en diversas controversias respecto a las condiciones que ha incluido en el catálogo de trastornos mentales, como algunas supuestas enfermedades mentales de los esclavos negros en Norteamérica. Entre ellas figuran la drapetomanía (deseo imperioso de los esclavos de escapar de la plantación) y la disestesia etiópica (poca motivación o diligencia para trabajar de los esclavos negros), propuestas por Cartwright a mediados del siglo XIX, basadas en los sesgos sociales y raciales de su época (Forcades, 2012). Un ejemplo polémico más reciente fue la inclusión de la homosexualidad como trastorno mental en la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (American Psychiatric Association [APA], 1980; el nombre puede traducirse como “Asociación Estadounidense de Psiquiatría”), uno de los

³ Es importante aclarar que esta heurística no es la misma heurística que utiliza un psiquiatra individual para determinar si la conducta observada en un caso particular corresponde o no a un trastorno mental. Dicha heurística no es el objetivo de este análisis.

manuales de diagnóstico más importantes para la psiquiatría norteamericana (Cooper, 2004). Además, existe una creciente preocupación por el aumento de personas con algún diagnóstico psiquiátrico. Si bien esto puede atribuirse a una mayor conciencia social sobre la importancia de la salud mental, muchos consideran que se debe a la medicalización del sufrimiento y de características que, de otro modo, no se considerarían enfermedades (Charland, 2013; Pérez, 2012; Marques, 2022). Esto podría deberse a un problema conceptual en la investigación psiquiátrica, ya que no existe una preocupación intrínseca en la disciplina por definir claramente el concepto de trastorno mental. Para precisar las distintas entidades nosológicas en psiquiatría, se define, más bien, una lista de síntomas correspondientes a cada trastorno, sin establecer qué agentes etiológicos son causalmente responsables de generar una determinada condición (Pérez, 2012). Dado que existen múltiples causas para los síntomas mentales, incluyendo situaciones de la vida cotidiana como la pérdida de seres queridos, presiones sociales, dificultades económicas, entre muchas otras, es de esperarse un sobrediagnóstico de estos trastornos (Marques, 2022).

Por estas razones, resulta justificado analizar cómo opera la heurística que la comunidad psiquiátrica emplea para determinar cuáles condiciones deben clasificarse como trastornos mentales y así comprender cómo esta permite formular tales afirmaciones. Abordaré esta tarea de la siguiente manera: en la sección 2, caracterizaré el modelo heurístico actual en psiquiatría; en la sección 3, analizaré las consecuencias lógicas de esta heurística, específicamente el problema del rol de la inadecuación social como criterio suficiente y los problemas derivados de la aplicación del modelo biopsicosocial; en la sección 4, propondré como solución que el criterio biológico sea necesario en la heurística y defenderé esta propuesta frente a algunas críticas; finalmente, en la sección 5, comentaré sobre la importancia pragmática de realizar este cambio, ya que distinguir entre trastorno mental y otras causas de problemas de salud mental podría mejorar el tratamiento de los pacientes y facilitar la toma de decisiones en salud pública, presentando un ejemplo concreto de cómo esta diferenciación podría aplicarse en el caso de la conducta hiperactiva. La sección 6 presentará una conclusión general de este trabajo.

Caracterizando la heurística en psiquiatría

La psiquiatría se considera la disciplina que se dedica a la comprensión y tratamiento de lo que podría llamarse locura, reconceptualizada posteriormente como trastorno mental. Este estudio se realiza no solo desde un modelo biológico, como ocurre en la mayoría de las disciplinas médicas, sino también desde modelos psicológicos y sociales. Cada una de estas dimensiones adquiere una mayor relevancia en distintas tradiciones psiquiátricas, donde se enfatiza la importancia de una determinada dimensión en la génesis de los trastornos y se concentra la investigación en explicar los mecanismos mediante los cuales los distintos fenómenos de la dimensión estudiada causan los estados de locura o trastorno (Marková y Berrios, 2012). Esto plantea dos interrogantes: (a) cuáles son las condiciones que se consideran candidatas para ser catalogadas como trastornos mentales y (b) cuáles son los criterios que se utilizan para determinar si una condición lo es o no. La combinación de estas interrogantes constituye la heurística que la comunidad psiquiátrica emplea para definir si una condición debe incluirse en los catálogos de trastornos mentales.

Respecto a la primera pregunta, un análisis histórico sobre la evolución del término “locura” a lo que ahora se denomina “trastorno mental” permite concluir que los criterios para considerar que un tipo de conducta corresponde a un trastorno mental son de naturaleza social. A mediados del siglo XVII, se crearon casas de internación para personas con “locura” y otros, como minusválidos y ancianos, cuyas condiciones se consideraban una limitación para que contribuyeran a la sociedad conforme a los modelos sociales de la época. Tras la Revolución Francesa, se impulsaron esfuerzos para suprimir este tipo de prácticas y reintegrar a estas personas en la sociedad. Sin embargo, se seguía considerando que los locos eran potencialmente peligrosos para sí mismos y para quienes los rodeaban, razón por la cual continuaron siendo internados. A inicios del siglo XIX, el término “locura” adquirió un carácter clínico debido a las reformas de figuras como Pinel⁴ y Tuke, consolidándose la práctica de que toda desviación de la conducta “normal”, posteriormente redefinida como trastorno mental, debía ser tratada por un médico (Berríos, 1996; Foucault, 1954/2016, 1972; Marková y Berrios, 2012). Esta conducta “normal” no es más que

4 La obra de Pinel (1801/1804), el *Tratado médico-filosófico de la enagenación [sic] del alma, ó manía*, es tradicionalmente aceptada como el trabajo seminal de la psiquiatría.

el comportamiento que cada cultura considera socialmente adecuado (Foucault, 1954/2016, 1972; Pérez, 2012). Si los criterios sociales sobre qué constituye una conducta anormal son utilizados para considerar una conducta como trastorno mental, esto explicaría por qué la homosexualidad fue clasificada como trastorno mental en el siglo XX y posteriormente se dejó de considerar así (Marková y Berrios, 2012). Tras su inclusión como trastorno mental en la tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, hubo protestas masivas que ejercieron suficiente presión social y culminaron en un plebiscito que resultó en su exclusión como trastorno (Pérez, 2012). Así, una conducta socialmente inadecuada en un contexto cultural determinado se consideraba trastorno mental, pero cuando la sociedad empezó a aceptarla como normal, se corrigió su inclusión en los catálogos de trastornos mentales. De este modo, por razonamiento abductivo, se concluye que las condiciones candidatas a ser consideradas trastornos mentales son aquellas conductas que se desvían de la norma social en un contexto cultural específico. Esta conclusión se apoya en el trabajo de Marková y Berrios (2012) sobre epistemología en psiquiatría, quienes afirman que:

madness developed as a social construct, that is, its definition and categorisation grew out of the views and beliefs about human behaviours and mental states formed by society within specific historical periods. In other words, madness is defined in terms of prescriptions and value judgements Once madness has been configured this way, that is, its behavioural boundaries have been prescribed according to the ongoing values entertained by the human sciences of a given period, the natural sciences become mobilised. [la locura se desarrolló como un constructo social, esto es, su definición y categorización surgió de los puntos de vista y creencias acerca de la conducta humana y estados mentales formados por la sociedad dentro de períodos históricos específicos. En otras palabras, la locura se define en términos de prescripciones y juicios de valor ... Una vez que la locura ha sido configurada de esta forma, es decir, sus límites conductuales han sido prescritos de acuerdo a los valores actuales de las ciencias humanas de un período dado, las ciencias naturales se movilizan.] (pp. 221–222)

Los autores sostienen que la sociedad, según sus juicios de valor y creencias acerca de la conducta normal, define qué conductas serán consideradas

trastornos mentales, y luego se recurre a las ciencias naturales para ofrecer una explicación. En otras palabras, primero se formula una hipótesis de que una conducta es un posible trastorno mental en función de su inadecuación social, y luego se somete dicha hipótesis a criterios científicos.

En cuanto a la segunda pregunta, sobre cuáles son los criterios científicos mencionados, cada una de las dimensiones que explican los trastornos mentales emplea distintos criterios. La dimensión biológica, heredada de la práctica médica convencional, busca explicar los trastornos mentales mediante alteraciones anatómicas, fisiológicas o bioquímicas (Roberts, 2023; Luque y Villagrán, 2000). La dimensión psicológica, por su parte, los explica a través de la existencia de malestar subjetivo y sus causas cognitivas (Foulkes, 2022; Luque y Villagrán, 2000). Finalmente, la dimensión social explica los trastornos mentales mediante la incapacidad del individuo para adaptarse al entorno cultural o el peligro social generado por una determinada conducta (Foulkes, 2022; Luque y Villagrán, 2000). La integración de estos modelos de explicación da como resultado el modelo biopsicosocial (MBPS), un marco conceptual que incorpora la influencia de los factores psicológicos y sociales en la génesis de las enfermedades (Roberts, 2023), en cuyo caso una enfermedad o trastorno “sería el estado en el que al menos una de estas dimensiones o variables se encuentra por debajo de un nivel o criterio” (Luque y Villagrán, 2000, p. 31).

Con todo esto en consideración, se establecen las bases para caracterizar la heurística en psiquiatría. El primer paso consiste en formular la hipótesis de que una conducta específica es un trastorno mental, lo cual se realiza identificando conductas socialmente inadecuadas. Una vez identificada, la conducta se analiza bajo las dimensiones biológica, psicológica y social. Finalmente, la conducta se considera un trastorno mental si y solo si cumple al menos uno de los siguientes criterios: presenta una alteración anatómica, fisiológica o bioquímica que impacta en la mente; la conducta se asocia con malestar subjetivo en el individuo; o la conducta impide al sujeto adaptarse a su contexto social.

Teniendo una descripción formal de cómo opera la heurística en la comunidad psiquiátrica, es posible analizar sus consecuencias y plantear estrategias para mejorar sus deficiencias, lo cual se abordará en las siguientes secciones.

Consecuencias del modelo heurístico descrito

Un examen detallado de este modelo revela algunos problemas derivados de sus consecuencias lógicas. En primer lugar, la heurística en psiquiatría otorga un rol tan predominante a los aspectos sociales que el criterio social, por sí solo, resulta suficiente, lo cual convierte en innecesarios los criterios biológico y psicológico. Por otro lado, el uso del modelo biopsicosocial (MBPS) conlleva los problemas intrínsecos a dicho marco teórico, tales como la presencia de criterios subjetivos que no son ni suficientes ni necesarios para distinguir entre trastorno y no trastorno, y un enfoque excesivamente inclusivo que permite que casi cualquier aspecto sea considerado una enfermedad (o causa de enfermedad) sin admitir la posibilidad de falsación.

Respecto al primer punto, es suficiente con analizar cómo interactúan los pasos de la heurística descritos en la sección anterior, lo cual permite observar cómo cualquier conducta socialmente inadecuada será considerada un trastorno mental, independientemente de si existe un sufrimiento subjetivo o una alteración biológica que la explique. Primero, se debe tener en cuenta que, si una conducta socialmente inadecuada cumple al menos un criterio del MBPS, esta se considerará un trastorno mental. Luego, cabe recordar que el hecho de que una conducta se juzgue como socialmente inadecuada implica que dicha conducta obstaculiza la adaptación del individuo a la sociedad, ya que, de no ser así, no podría considerarse como socialmente inadecuada. Dado esto, cuando una conducta sea candidata para ser considerada un trastorno mental, se cumplirá el criterio social en la heurística, lo cual llevará a la comunidad psiquiátrica a concluir que dicha conducta debe ser considerada un trastorno. Así, el hecho de que una conducta sea candidata para ser considerada un trastorno mental es suficiente para que esta se clasifique como tal, lo cual implica que los criterios biológicos y psicológicos resultan innecesarios en la heurística. De esta manera, siempre que exista una conducta socialmente inadecuada, esta será considerada un trastorno mental. Este mecanismo podría estar operando en algunos casos de condiciones incluidas en los manuales de diagnóstico actuales, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), cuya legitimidad como diagnóstico psiquiátrico ha sido cuestionada al considerar la posibilidad de que la conducta hiperactiva no sea patológica, sino más bien una desviación de lo que la sociedad espera de los menores, como permanecer tranquilos en el aula o en el hogar (Cohen y Morley, 2009). Este punto se

retomará en la sección 5. De igual modo, se han planteado preocupaciones sobre cómo la suficiencia del criterio de conducta socialmente inadecuada podría llevar a que ciertas conductas, como algunos tipos de personalidad y comportamientos sexuales, sean erróneamente clasificadas como trastornos mentales (Abouelleil Rashed y Bingham, 2014; Becerra, 2022).

Esta situación es problemática, puesto que los trastornos mentales no son la única causa de inadecuación social. La discriminación racial, religiosa, política, sexual o de cualquier otra índole puede considerarse un ejemplo de inadecuación social, ya que el individuo discriminado no es capaz de satisfacer las demandas de la sociedad en la que está inmerso. Sin embargo, la heurística en psiquiatría actual no considera si el individuo es socialmente inadecuado debido a un trastorno mental o si se le atribuye una condición de trastorno simplemente por comportarse de una forma socialmente inadecuada. Por lo tanto, resulta indeseable que el criterio de conducta socialmente inadecuada sea, por sí solo, suficiente para clasificar una conducta como un trastorno mental.

A continuación, abordaré otro aspecto de la heurística en psiquiatría: la aplicación del MBPS. Como expliqué anteriormente, los criterios utilizados para definir si una conducta candidata debe ser considerada un trastorno mental comprenden un criterio biológico, un criterio psicológico y un criterio social. Estos son los criterios que, al cumplirse al menos uno de ellos, permiten que la comunidad psiquiátrica concluya que la conducta socialmente inadecuada observada corresponde a un trastorno. Como mencioné, esto es una aplicación directa del MBPS y, lógicamente, su implementación en la heurística en psiquiatría enfrentará los mismos problemas que dicho modelo.

Uno de los problemas del MBPS es que, si bien tiene una aplicación útil como marco conceptual, no es una teoría que pretenda explicar causalmente cómo los aspectos sociales y psicológicos inciden en la aparición de enfermedades (Roberts, 2023). El modelo simplemente señala que tanto los factores biológicos como los psicosociales están involucrados en el padecimiento, pero la vaguedad de esta proposición no permite inferir cómo actúan. Debido a esta ambigüedad, los problemas sociales o el sufrimiento psicológico de una persona pueden confundirse con enfermedad sin que el marco del MBPS limite esta posibilidad; en términos coloquiales, “todo entra”, pues todo tipo de sufrimiento psicológico o problema social puede ser considerado etiológico de enfermedad (Roberts, 2023). Los problemas

asociados al criterio social ya fueron expuestos en la sección anterior, por lo que ahora analizaré las consecuencias del criterio psicológico, el cual requiere que exista sufrimiento subjetivo para considerar una condición como un trastorno mental (Foulkes, 2022; Luque y Villagrán, 2000). Uno de los problemas de este criterio es que, como destaca Boorse (1982), cuando se emplea un criterio subjetivo para definir si una condición es patológica, habrá circunstancias que algunos individuos considerarán perjudiciales y otros no, lo cual hace que este criterio sea especialmente inespecífico. Además, este criterio no es ni necesario ni suficiente para que exista enfermedad: no es necesario, ya que, si bien algunas enfermedades producen sufrimiento, otras no, como en el caso de la mononucleosis infecciosa leve (Muckler y Taylor, 2020), y tampoco es suficiente, pues el sufrimiento no implica enfermedad (Boorse, 1977). Si todo sufrimiento implicara una enfermedad, entonces se debería considerar como tal el duelo por la pérdida de un ser querido o el malestar por ser perjudicado en una situación injusta. En el primer caso, llorar por la muerte de alguien cercano sería considerado incorrecto o patológico, y, por lo tanto, algo que requiere corrección. En el segundo caso, la responsabilidad del problema se trasladaría del perjuicio que un tercero pueda causar a un individuo a la incapacidad de este de soportar la injusticia. Ambas consecuencias son absurdas, y el resultado de aplicar este criterio es que el sufrimiento humano es potencialmente medicalizable, un problema que ya se señaló como algo a corregir en la introducción.

Otro problema del MBPS es que, dado que permite la inclusión de cualquier problema como una forma de padecimiento o enfermedad, no existe ningún potencial falsador del modelo (Roberts, 2023), cuya consecuencia es que el MBPS, y por ende el modelo heurístico en psiquiatría, pueda ser considerado pseudocientífico según el criterio de demarcación de Popper (1963/1983). Si bien la teoría de Popper sobre la demarcación entre ciencia y pseudociencia ha sido ampliamente debatida, científicos y filósofos aún la utilizan para discutir la validez de ciertas teorías científicas (Godfrey-Smith, 2021), por lo que este aspecto del MBPS puede ser visto como otra característica de la heurística en psiquiatría a través de la cual se cuestiona su legitimidad.

El carácter necesario del criterio biológico

En la sección anterior, se argumentó que el criterio de dificultades de adaptación social es redundante, ya que estará presente en toda conducta que se considere socialmente inadecuada. También se explicó por qué el criterio de sufrimiento psicológico no es ni necesario ni suficiente. Con estas consideraciones en mente, se propone eliminar el criterio de dificultades de adaptación social y posicionar el criterio de sufrimiento subjetivo de tal forma que este no sea suficiente ni necesario. Esto puede lograrse con cualquiera de las siguientes propuestas heurísticas:

- Una conducta socialmente inadecuada será considerada un trastorno mental si, y solo si, cumple un criterio biológico que explique el trastorno mental.
- Una conducta socialmente inadecuada o un sufrimiento subjetivo serán considerados como trastornos mentales si, y solo si, cumplen un criterio biológico que explique el trastorno mental.

En ambos casos, el criterio biológico es necesario para que una condición pueda ser considerada un trastorno mental, pero no es por sí solo suficiente. En la primera propuesta, se requiere que la conducta sea socialmente inadecuada. En la segunda, debe haber una conducta socialmente inadecuada o un sufrimiento subjetivo. Lo importante es que, en ambas propuestas, la sospecha inicial de que una conducta es un trastorno debe contrastarse únicamente con evidencia de alteraciones biológicas, no psicológicas ni sociales. Este criterio biológico, como se explicó en secciones anteriores, corresponde simplemente a los mismos criterios utilizados para determinar si una condición biológica es o no una enfermedad, siendo la teoría más aceptada hasta la fecha la que define las enfermedades como disfunciones biológicas (Boorse, 1977; Saborido y Moreno, 2015; Schramme, 2007). Aunque los detalles sobre el debate de qué es una disfunción biológica no son parte del objetivo de este trabajo, es relevante señalar que, para Boorse (1977, 1982), la disfunción biológica es equivalente a una anomalía estadística en el rendimiento esperado de un rasgo determinado, una teoría que ha sido ampliamente cuestionada (cf. Cooper, 2022; Kingma, 2013; Saborido y Moreno, 2015)⁵. Una alternativa reciente es la teoría organizacional, donde

⁵ Aunque no alude directamente a la teoría de Boorse, Canguilhem (1966/1991) también considera que la normalidad fisiológica no puede ser equivalente a la normalidad estadística.

la disfunción se define como la disminución en el rango de aporte que un rasgo proporciona a la auto-mantenimiento del organismo (Saborido y Moreno, 2015; Saborido et al., 2016), teoría no exenta de críticas (cf. Cusimano y Sterner, 2019; Garson, 2017). La definición de enfermedad y, por ende, de los criterios suficientes y necesarios para que una condición biológica se considere una patología, sigue siendo un debate filosófico y teórico abierto. Sin embargo, lo relevante para los propósitos de este trabajo es que los trastornos mentales deben someterse a los mismos criterios biológicos que el resto de las enfermedades no psiquiátricas para ser considerados enfermedades o trastornos. Esto puede lograrse mediante (a) una explicación total o parcial de los mecanismos fisiológicos implicados, como ocurre en casos de enfermedades como el Alzheimer, la demencia por cuerpos de Lewy, las lesiones del lóbulo frontal o la encefalopatía de Wernicke, entre otros trastornos mentales orgánicos o exógenos, o mediante (b) evidencia que favorezca la hipótesis de mecanismos biológicos subyacentes, aunque estos no estén del todo claros⁶, como es el caso del trastorno bipolar y la esquizofrenia, que se consideran condiciones endógenas (Ropper et al., 2023, compilan algunos de los mecanismos e hipótesis relacionados con los ejemplos mencionados y otros trastornos mentales).

En lo que queda de esta sección, se revisarán dos estrategias críticas a esta posición, específicamente, la afirmación de que el concepto de trastorno no implica alteración biológica y la plausibilidad de que la mente funcione incorrectamente sin un trastorno cerebral subyacente. Posteriormente, se defenderá esta propuesta de las críticas mencionadas.

En relación con la primera estrategia, hasta ahora, los conceptos de trastorno y de enfermedad se han utilizado de forma intercambiable. Sin embargo, alguien podría argumentar que estos corresponden a términos distintos, ya que podría ser que los trastornos mentales no pertenezcan a la misma categoría de fenómenos que las enfermedades, por lo que no sería necesario que se rijan por las mismas reglas. De hecho, el uso de la palabra

⁶ En otras áreas médicas los mecanismos subyacentes a algunas enfermedades tampoco están del todo claros, pero ello no implica que dichas condiciones no se acepten como enfermedades ni se ofrezca el mejor tratamiento disponible a quienes las padecen. También es posible que el mecanismo subyacente a los síntomas de un paciente no estén del todo definidos, como muchos casos de dolor en etapas iniciales, pero ello no evita que el médico prescriba analgésicos para su tratamiento. De forma análoga, en muchos casos no sería necesario determinar con precisión la etiología de un cuadro psicótico para iniciar el tratamiento con neurolépticos.

“trastorno” en psiquiatría parece diferir de su uso en otras ciencias biomédicas (Pérez, 2012). Siendo las enfermedades fenómenos inherentemente biológicos, relacionados con lo que se considera una disrupción o anormalidad corporal negativa (Roberts, 2023) o bien una disfunción biológica (Boorse, 1977), el concepto de trastorno podría designar aquellos fenómenos que afectan la salud de un individuo sin involucrar una alteración biológica que los explique. El problema con esta idea es que, en la literatura y en otras ciencias biomédicas, los términos en discusión también se utilizan de manera intercambiable, bajo el supuesto de que pertenecen a la misma clase ontológica (e.g., Cooper, 2020; Graham, 2013a; Wakefield, 1992). Una posible distinción es que no toda enfermedad es un trastorno, pues este último término podría referirse a un subtipo específico de enfermedades. Por ejemplo, si se asume como correcta la definición de enfermedades como disfunciones biológicas, entonces los trastornos podrían ser un subtipo de enfermedades en las cuales la disfunción es dañina para el individuo (Wakefield, 1992). Lo que Wakefield (1992) considera como dañino no es del todo relevante para este trabajo; lo importante es la idea de que el término “trastorno” podría reservarse para algunas enfermedades que tienen un determinado tipo de impacto en los organismos que las padecen. Independientemente de la postura que se adopte, ya sea que el término “trastorno” sea equivalente a “enfermedad” o que los trastornos sean un subtipo de enfermedades, lo cierto es que, para que un fenómeno sea considerado un trastorno, debe cumplir con los mismos criterios biológicos discutidos previamente. Para evitar confusiones, sería más prudente reservar el término “trastorno” para condiciones que impliquen una alteración biológica, mientras que cualquier otra causa de sufrimiento psicológico o desajuste social que sea de interés para las ciencias de la salud debería conceptualizarse bajo otro nombre. Este punto se retomará en la siguiente sección.

La segunda estrategia consiste en la plausibilidad de que haya trastornos mentales sin alteraciones cerebrales, y es empleada principalmente por George Graham. En algunos trastornos mentales, las neurociencias no han sido capaces de explicar los mecanismos biológicos que estarían alterados, observándose en dichos casos cerebros aparentemente sanos (Graham, 2013b). Para ilustrar esta posibilidad, Graham (2013a) presenta una serie de ejemplos en los que considera que se demuestra la disfunción de un sistema sin que exista una alteración física subyacente, en cuyo caso es plausible la idea de trastornos mentales en cerebros no alterados y, por ende, la no necesidad de un criterio biológico en la heurística psiquiátrica. Dado que

todos ellos emplean la misma forma argumentativa, basta con discutir solo uno, el argumento del timbre, que consiste en: (a) se afirma que la función de un timbre es que, al sonar, quien se encuentra dentro de un recinto sepa que hay una persona detrás de una determinada puerta; (b) se observa que el timbre no tiene ningún defecto físico; (c) una ardilla presiona el timbre; y (d) al abrir la puerta, se observa que no hay ninguna persona detrás de ella. Según Graham (2013a), de ello se puede concluir que el timbre funcionó mal y, por ende, que puede haber disfunción en un sistema sin que haya una alteración física que la explique. De forma similar, Graham (2013a) considera que este argumento por analogía demuestra cómo la mente podría funcionar mal sin que exista una disfunción cerebral.

Considero que esto es un error, ya que el argumento de Graham no demuestra que el timbre funcione mal, sino que un observador externo es susceptible de hacer juicios erróneos acerca de cuál es la función del sistema que observa. Es posible cuestionar la primera premisa argumentando que un timbre no está diseñado para sonar cuando hay una persona detrás de la puerta, sino para sonar cuando se presiona el botón del timbre, independientemente del tipo de ser que lo presione. De manera similar, los juicios acerca de qué constituye una disfunción mental pueden estar basados en creencias equivocadas sobre la función (o funciones) de la mente, explicando así algunas situaciones en las que una condición normal podría considerarse erróneamente un trastorno mental.

Cabe todavía la posibilidad de argumentar que existen trastornos mentales en los cuales no se han encontrado alteraciones cerebrales subyacentes (Graham, 2013b). Para este tipo de objeción, ofrezco dos explicaciones. La primera es que el hecho de no encontrar una alteración en el cerebro no significa que esta no exista. Es importante considerar que el acceso a neuroimágenes es un desarrollo relativamente reciente y que la capacidad de resolución de estas técnicas ha ido mejorando con el tiempo (Pérez, 2012). Lesiones y alteraciones que en el pasado no eran observables mediante estas tecnologías hoy en día se detectan con facilidad, por lo que es posible que en el futuro se identifiquen lesiones asociadas a trastornos mentales que actualmente no se pueden constatar.

La segunda explicación para los trastornos mentales en cerebros sin alteraciones observables es que, a veces, la enfermedad que causa dicha disfunción puede encontrarse fuera del cerebro, en otra parte del cuerpo, en una situación análoga a cuando un automóvil no funciona si no tiene

combustible, a pesar de que su estructura esté intacta. Por ejemplo, el déficit de hierro es una condición que puede afectar el funcionamiento del cerebro sin necesariamente generar cambios estructurales o funcionales observables en dicho órgano, contribuyendo a la aparición de síntomas psiquiátricos como ansiedad, depresión, alteraciones del sueño e incluso psicosis (Lee, Kim, Kim y Jung, 2020). Un caso aún más cercano a la psiquiatría es la hipótesis de mayores niveles de cortisol y norepinefrina en sangre que explicarían los casos de depresión con características melancólicas, sin que ello implique cambios cerebrales observables (Gold y Chrousos, 2013)⁷. Así, queda demostrado que el hecho de que una alteración cerebral no se observe no es argumento suficiente para aceptar la hipótesis de que pueden existir trastornos mentales sin alteraciones cerebrales.

De esta forma, el curso de acción más prudente respecto a la heurística en psiquiatría sería hacer que el criterio biológico sea un requisito necesario para considerar una condición como un trastorno mental, de manera que el uso del término “trastorno” en psiquiatría sea equivalente a su uso en el resto de las ciencias biomédicas, evitando las consecuencias indeseables de considerar el criterio social como suficiente y el criterio psicológico como suficiente o necesario. Esto implicaría, sin embargo, que algunas condiciones que actualmente se consideran trastornos mentales dejen de ser vistas como tales. Vale la pena examinar si la distinción entre trastorno mental y otros tipos de sufrimiento por causas psicosociales tendría alguna utilidad pragmática. Una posibilidad, por ejemplo, sería que dichas condiciones ya no fueran tratadas por los médicos. Otra posibilidad podría ser que no se generara cambio alguno en la práctica clínica. Discutiré las posibles consecuencias de estas consideraciones en la siguiente sección.

⁷ El hecho de que estas hipótesis sean o no correctas no es del todo relevante para mi argumento. Lo que importa es que son ejemplos plausibles de cómo mecanismos extracerebrales pueden alterar la funcionalidad del cerebro.

Consecuencias pragmáticas de mi propuesta

Si bien una consecuencia de hacer necesario el criterio biológico en la heurística en psiquiatría es dejar de considerar algunos trastornos mentales como tal, no pretendo defender que el sufrimiento subjetivo o la inadecuación social por causas no biológicas no sean objeto de estudio ni de tratamiento. Teniendo en cuenta la definición pluralista de la Organización Mundial de la Salud del concepto de salud, en que esta es un estado de bienestar biológico, psicológico y social (International Health Conference, 2002; el nombre se puede traducir como “Conferencia Internacional de la Salud”), es evidente que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, ya que existen diversos estados psicológicos y situaciones sociales que impactan la salud de los individuos⁸. De esta forma, es necesaria la reconceptualización de algunos estados psicológicos que ya no podrían considerarse verdaderos trastornos mentales, pudiéndose emplear, por ejemplo, el término “síndrome psicológico” para designarlos. Estos síndromes psicológicos, que se corresponderían con los actualmente denominados trastornos psicógenos, son condiciones que responden mejor a la psicoterapia que a los psicofármacos, los cuales en algunos casos podrían ser incluso prescindibles (Graham, 2013a; Mancini, Miklowitz, O’Brien y Ostacher, 2022). Por su parte, los trastornos mentales endógenos, exógenos u orgánicos, condiciones en las cuales hay alteraciones biológicas (Beer, 1996), permanecerían clasificados como trastornos mentales. Este último grupo de condiciones usualmente requiere tratamiento farmacológico (Graham, 2013a; Mancini et al., 2022).

Con estas consideraciones, es posible apreciar cómo la distinción entre trastorno mental y síndrome psicológico no sería meramente conceptual, puesto que el enfoque terapéutico será distinto dependiendo del tipo de condición que enfrente un clínico. Esto podría no solo determinar la naturaleza del tratamiento que recibirá un paciente, sino también la distribución de horas de consulta con cada profesional, dado que una persona con un síndrome psicológico requerirá menos horas de consulta psiquiátrica y más horas de psicoterapia, situación que podría invertirse en el caso de personas con trastornos mentales. Además, con una correcta distinción entre síndrome psicológico y trastorno mental, se podrían obtener mejores datos estadísticos que orienten decisiones de salud pública, como aumentar

⁸ Cabe incluso la posibilidad lógica de que las enfermedades no sean la única causa de malestar biológico.

el número de psicólogos clínicos y trabajadores sociales o psiquiatras, o distribuir de forma óptima los recursos humanos de salud mental. De manera similar, información sobre la prevalencia de síndromes psicológicos causados por conflictos o situaciones sociales evidenciaría la importancia de realizar intervenciones a nivel cultural para prevenir la aparición de dichos síndromes.

Hasta el momento, he expuesto mis argumentos desde un punto de vista abstracto; por lo tanto, ilustraré lo previamente discutido con un ejemplo concreto: el caso de la conducta hiperactiva. El TDAH es un trastorno mental que suele iniciarse en la infancia y cuyos síntomas más prominentes son la dificultad para mantener el foco de atención y el predominio de conductas de hiperactividad e impulsividad, cuyo tratamiento incluye psicoestimulantes y medidas de inclusión y adaptación en los establecimientos educacionales. Este trastorno se asocia con un menor ancho del lóbulo frontal derecho, menor volumen de la región dorsolateral del cíngulo y del cuerpo estriado, y polimorfismos genéticos que codifican el gen transportador de dopamina (Aguirre, 2022; Ropper, Samuels y Klein, 2023), y se ha observado un grado de heredabilidad de la condición (Aguirre, 2022). Siguiendo cualquiera de las heurísticas propuestas en este artículo, el TDAH se configura como un trastorno mental, pues hay una conducta socialmente inadecuada que se explica por una alteración biológica (o varias). De hecho, se considera que la razón por la cual el tratamiento con psicoestimulantes para las conductas impulsivas es efectivo se debe a sus efectos en el cuerpo estriado (Ropper et al., 2023). A la conducta hiperactiva por TDAH la llamaré “hiperactividad-B” por ser causada por una condición biológica.

Por otro lado, los niños que provienen de ambientes familiares caóticos y desestructurados suelen comportarse de forma hiperactiva en el establecimiento educacional, ya sea por la frustración de estar en un ambiente con normas o por enfrentar mayores dificultades para adaptarse a dicho medio (Aguirre, 2022; Ropper et al., 2023). También es posible que las llamadas experiencias adversas en la infancia, eventos negativos de carácter crónico o agudo con efectos perjudiciales para la salud física y mental durante los primeros años de vida, sean responsables de un importante número de casos de inatención, hiperactividad e impulsividad (Vega-Arce y Núñez-Ulloa, 2017). A este último conjunto de conductas hiperactivas lo llamaré “hiperactividad-PS” por ser causada por circunstancias psicosociales. Podemos observar que, aunque los síndromes de hiperactividad-B e hiperactividad-PS

son similares, tienen etiologías muy distintas. Actualmente, la heurística en psiquiatría considera tanto la hiperactividad-B como la hiperactividad-PS como trastornos mentales, puesto que la hiperactividad-B satisface el criterio biológico y la hiperactividad-PS el criterio social, agrupándolas bajo una sola entidad nosológica: el TDAH⁹. Ello podría llevar a los médicos que no estén al tanto de estos matices a tratar a los niños que requieren una aproximación psicosocial con psicoestimulantes, es decir, a medicalizar un problema psicosocial, omitiendo incluso la intervención más adecuada. Si, en cambio, la heurística operase según alguna de las propuestas del presente trabajo, la comunidad psiquiátrica reconocería la existencia de dos entidades clínicas distintas: el TDAH (hiperactividad-B), que cumple criterios biológicos, y lo que podría llamarse “síndrome de hiperactividad por causas psicosociales” (hiperactividad-PS), que no los cumple. Contar con dos entidades clínicas distintas podría facilitar que (a) los niños provenientes de hogares desestructurados reciban el tratamiento adecuado y (b) se mejore el registro estadístico, visibilizando la importancia de la intervención preventiva a nivel familiar y escolar, como talleres de parentalidad positiva y capacitación a docentes para el abordaje correcto de dichos casos. Con ello, en conjunto, se evitaría la medicalización de casos en los que la hiperactividad o inatención no es producto de una patología, sino de un problema social.

Esta discusión no es exclusiva de la hiperactividad. Los trastornos de personalidad por causas biológicas, como las alteraciones permanentes de la personalidad por lesiones del lóbulo frontal (Reber y Tranel, 2019) y los efectos del lupus en el cerebro (Mani, Barron y Christodoulou, 2018; Uguz, Akman, Kucuksarac y Tufekci, 2013), son de etiología muy distinta a la de las personalidades llamadas “complejas” o “patológicas” que pueden resultar de estilos de apego donde predomina la disfuncionalidad relacional entre padres e hijos (Rosenstein y Horowitz, 1996; Ruth, 2008), las cuales corresponden más bien al espectro de los síndromes psicológicos por causas psicológicas y sociales. Considero que este análisis es aplicable también a los casos de síntomas depresivos, ansiosos y obsesivo-compulsivos, entre otros, pero esta tarea no es abarcable en la extensión de este artículo.

Un último punto a destacar es que, aunque hay situaciones en que una conducta socialmente inadecuada o asociada con sufrimiento subjetivo no

9 Probablemente las críticas a la legitimidad del TDAH se puedan atribuir exclusivamente a casos como la hiperactividad-PS, donde no hay un fundamento biológico para considerar a la hiperactividad como un trastorno mental.

se puede considerar una enfermedad, ello no implica necesariamente que el tratamiento médico por dicha condición no sea legítimo, puesto que múltiples códigos de bioética incluyen entre los deberes de los médicos no solo el tratamiento de enfermedades, sino también velar por el bienestar de los pacientes (Veatch y Guidry-Grimes, 2020). Ejemplos de ello en otras áreas biomédicas son las terapias cosméticas y estéticas y los tratamientos para generar infertilidad. Esto permitiría que el tratamiento farmacológico de los síndromes psicológicos, siempre que sea con fines paliativos o para disminuir el malestar, sea tanto un derecho de los pacientes como un deber de los médicos. Sin embargo, aunque este tema es de suma relevancia para la psiquiatría, esta es una discusión ética que se escapa a los propósitos de este trabajo. Es relevante, no obstante, que el no considerar algunos síndromes como trastornos mentales no implica necesariamente deslegitimar su tratamiento farmacológico con fines paliativos, sino comprender que el tratamiento farmacológico en dichos casos no cumpliría un rol curativo, debiéndose favorecer intervenciones de carácter psicológico o social.

Conclusión

En este trabajo, he expuesto cómo opera la heurística en psiquiatría para decidir si una condición es un trastorno mental. El análisis lógico de esta heurística muestra cómo permite clasificar como trastorno mental cualquier conducta considerada socialmente inapropiada, sin importar si esta es consecuencia de una enfermedad o si corresponde a otro tipo de fenómeno psicosocial. Por estas razones, propuse que el curso de acción más prudente sería hacer necesario el criterio biológico en la heurística empleada para determinar si una condición es un trastorno mental, lo cual tendría como consecuencia que algunas condiciones actualmente consideradas como trastornos mentales dejen de catalogarse como tal, siendo así necesario reconceptualizar estas condiciones bajo un nuevo término.

Sin embargo, he defendido la postura de que, dado el carácter pluralista del concepto de salud, realizar una diferenciación conceptual entre trastorno mental y síndrome psicológico no implicaría que estos últimos dejen de ser objeto de estudio y tratamiento. Al contrario, he argumentado cómo la correcta distinción entre ambos permitiría optimizar los esfuerzos terapéuticos de estas condiciones tanto a nivel individual como global. Además, este trabajo pone de manifiesto que se requiere de investigación

y reflexión filosófica y teórica sobre (a) cuáles son los criterios biológicos necesarios y suficientes para que un fenómeno biológico se considere una enfermedad y (b) cuáles son los principios y normas éticas que justifican el tratamiento farmacológico del sufrimiento subjetivo no causado por patologías mentales.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3ª ed.). Autoedición.
- Abouelleil-Rashed, M. y Bingham, R. (2014). Can psychiatry distinguish social deviance from mental disorder? *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 21(3), 243–255. <https://doi.org/10.1353/ppp.2014.0043>
- Aguirre, A. (2022). Psiquiatría del niño y adolescente. En R. Florenzano, K. Weil y P. Retamal (Eds.), *Psiquiatría*. (3ª ed.). Editorial Mediterráneo.
- Becerra, D. (2022). Reconceptualizar los trastornos de personalidad. *Culturas Científicas*, 3(2), 36-65. <https://doi.org/10.35588/cc.v3i2.5831>
- Beer, M. D. (1996). The endogenous psychoses: a conceptual history. *History of Psychiatry*, 7(25), 001-029. <https://doi.org/10.1177/0957154x9600702501>
- Berrios, G. E. (1996). *The History of Mental Symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge University Press.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542–573. <https://doi.org/10.1086/288768>
- Boorse, C. (1982). On the Distinction between Disease and Illness. En M. Cohen (Ed.), *Medicine and Moral Philosophy: A “Philosophy and Public Affairs” Reader* (pp. 3-22). Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400853564.3>
- Canguilhem, G. (1991). *The Normal and the Pathological* (C. R. Fawcett, Trad.). Zone Books. (Trabajo original publicado en 1966)
- Charland, L. (2013). Why psychiatry should fear medicalization. En K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini y T. Thornton (Eds.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* (pp. 159-175). Oxford University Press.

- Cohen, E. F. y Morley, C. P. (2009). Children, ADHD, and citizenship. *Journal of Medicine and Philosophy*, 34(2), 155-180. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhp013>
- Cooper, R. (2004). What is Wrong with the DSM? *History of Psychiatry*, 15(1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/0957154x04039343>
- Cooper, R. (2020). The concept of disorder revisited: robustly Value-Laden despite change. *Proceedings of the Aristotelian Society Supplementary Volume*, 94(1), 141-161. <https://doi.org/10.1093/arisup/akaa010>
- Cooper, R. (2022). Health and disease. En J. A. Marcum (Ed.), *The Bloomsbury Companion to Contemporary Philosophy of Medicine* (pp. 275-296). Bloomsbury Academic.
- Cusimano, S. y Sterner, B. (2019). The objectivity of organizational functions. *Acta Biotheoretica*, 68(2), 253-269. <https://doi.org/10.1007/s10441-019-09365-9>
- Forcades, T. (2012). La medicalización de los problemas sociales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 803-809. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662012000500013>
- Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y psicología* (A. Bixio, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1954)
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Éditions Gallimard.
- Foulkes, L. (2022). *Losing our minds: The Challenge of Defining Mental Illness*. St. Martin's Press.
- Garson, J. (2017). Against organizational functions. *Philosophy of Science*, 84(5), 1093-1103. <https://doi.org/10.1086/694009>
- Godfrey-Smith, P. (2021). *Theory and Reality*. (2ª ed.). University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226771137.001.0001>
- Gold, P. W. y Chrousos, G. P. (2013). Melancholic and atypical subtypes of depression represent distinct pathophysiological entities: CRH, neural circuits, and the diathesis for anxiety and depression. *Molecular Psychiatry*, 18(6), 632-634. <https://doi.org/10.1038/mp.2013.5>
- Graham, G. (2013a). Ordering disorder: mental disorder, brain disorder and therapeutic intervention. En K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini y T. Thornton (Eds.), *The Oxford*

- Handbook of Philosophy and Psychiatry* (pp. 159-175). Oxford University Press.
- Graham, G. (2013b). *The disordered mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Mental Illness*. (2ª ed.). Routledge.
- International Health Conference (2002). Constitution of the World Health Organization. 1946. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12), 983-984.
- Kingma, E. (2013). Naturalist Accounts of Mental Disorder. En K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini & T. Thornton (Eds.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry* (pp. 363-384). Oxford University Press.
- Luque, R. y Villagrán, J. M. (2000). Concepto de salud y enfermedad en psicopatología. En R. Luque y J. M. Villagrán (Eds.), *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias* (pp. 19-38). Trotta.
- Lee, H., Chao, H., Huang, W., Chen, S. C. y Yang, H. (2020). Psychiatric disorders risk in patients with iron deficiency anemia and association with iron supplementation medications: a nationwide database analysis. *BMC Psychiatry (Online)*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02621-0>
- Mancini, F., Mancini, A. y Castelfranchi, C. (2022). Unhealthy mind in a healthy body: A criticism to eliminativism in psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.889698>
- Mani, A., Rostami, A., Aflaki, E. y Ravanfar, P. (2018). Temperament and character in patients with systemic lupus erythematosus. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.007>
- Marková, I. y Berrios, G. E. (2012). Epistemology of psychiatry. *Psychopathology*, 45(4), 220-227. <https://doi.org/10.1159/000331599>
- Marques, C. (2022). Some issues concerning the concept of mental illness. *Studies in Environmental and Animal Sciences*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.54018/ssrv3n1-011>
- Muckler, D. y Taylor, J. S. (2020). The Irrelevance of Harm for a Theory of Disease. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 45(3), 332-349. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa007>
- Pérez, C. (2012). *Una nueva Antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. LOM Ediciones.

- Pinel, P. (1804). *Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma, ó manía* (L. Guarnerio y Allavena, Trad.). Imprenta Real. (Trabajo original publicado en 1801) <https://wellcomecollection.org/works/bfmqbgxg/items?canvas=5>
- Popper, K. (1983). *Conjeturas y refutaciones: El desarrollo del conocimiento científico* (N. Miguez, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1963).
- Reber, J. y Tranel, D. (2019). Frontal lobe syndromes. En *Handbook of Clinical Neurology* (pp. 147–164). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-804281-6.00008-2>
- Roberts, A. N. (2023). The biopsychosocial model: Its use and abuse. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(3), 367-384. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10150-2>
- Ropper, A. H., Samuels, M. A., Klein, J. P. y Prasad, S. (2023). *Adams and Victor's Principles of Neurology*. (12ª ed.). McGraw-Hill.
- Rosenstein, D. S. y Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244-253. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.64.2.244>
- Ruth, K. L. (2008). La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal de apego desorganizado. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista De Psicoanálisis*, 29, 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2741464>
- Saborido, C. y Moreno, A. (2015). Biological pathology from an organizational perspective. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 36(1), 83-95. <https://doi.org/10.1007/s11017-015-9318-8>
- Saborido, C., Moreno, A., González-Moreno, M. y Clemente, J. C. H. (2016). Organizational malfunctions and the notions of health and disease. En É. Giroux (Ed.), *Naturalism in the Philosophy of Health* (pp. 101-120). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29091-1_7
- Schramme, T. (2007). The Significance of the Concept of Disease for Justice in Health Care. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 28(2), 121-135. <https://doi.org/10.1007/s11017-007-9031-3>
- Uguz, F., Kucuk, A., Cicek, E., Kayhan, F. y Tunc, R. (2013). Mood, anxiety and personality disorders in patients with systemic lupus erythematosus.

Comprehensive Psychiatry, 54(4), 341-345. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.10.003>

Veatch, R. y Guidry-Grimes, L. (2020). *The Basics of Bioethics* (4ª ed.). Routledge.

Vega-Arce, M. y Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>

Wakefield, J. C. (1992). Disorder as harmful dysfunction: A conceptual critique of DSM-III-R's definition of mental disorder. *Psychological Review*, 99(2), 232-247. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.99.2.232>