



Las utilidades del pensamiento inútil^a

Francisco Javier Carrascoso López
FEA Psicología clínica. Área Hospitalaria "Valme"

Junio 2012. Boletín Psicoevidencias nº33. ISSN 2254-4046

Planteando nuestro problema de hoy

¡Qué tiempos estos en los que vivimos! En un momento en que el sistema sanitario y la población son cada vez más exigentes, una tormenta financiera y económica están arrasando el mundo que conocíamos, y los profesionales sanitarios nos sentimos cada vez más tensos por la que se nos viene encima, nos encontramos con la oposición "evidencia" versus "experiencia", cada vez más acentuada en el pasado reciente en el que vivíamos en un mundo de opulencia. Dicha *aparente* oposición, desde mi punto de vista, no constituye más que el campo de batalla entre pares de conceptos planteados de entrada como antónimos en esencia, siendo uno de los más falaces entre ellos, la actual dicotomía entre tecnología y humanismo.

Consustancial a esta dicotomía, es la oposición entre la dimensión tecnológica del ejercicio de las profesiones sanitarias (técnicas de neuroimagen, análisis de datos, biotecnología, farmacología, etc.) y su dimensión humana o *relacional* (relación entre profesional y usuario; relación entre el sistema sanitario y la población atendida, etc.). En oposición, parece que cada una de estas dimensiones caminase a su aire, de forma completamente independiente, como si tratáramos de mezclar agua con aceite. La dimensión tecnológica (concebida como el ingrediente activo, por excelencia, en un servicio sanitario) y su uso, parecen quedar descontextualizados de la dimensión relacional entre el profesional y el usuario (concebida ésta dimensión como un mero excipiente).

^a Deseo dedicar este trabajo a la memoria de Julián Arambarri Barrientos (Octubre de 2010). Fue mi amigo y mi maestro allá entre los años 1985-1989. Él me descubrió el mundo de la filosofía y del análisis de la conducta cuando no era más que un adolescente preocupado en exclusiva por los cómics, el heavy metal, la música celta, y el universo de Tolkien. Amplió mi mundo, estimuló mi curiosidad, y contribuyó en parte a quien hoy soy. Descansa en paz viejo amigo.

Una definición de andar por casa de “pensamiento inútil”

En este sentido, todas aquellas empresas intelectuales cuyo objeto se centra en la dimensión relacional de los asuntos humanos (Filosofía, Historia, Sociología, Psicología, etc.), parecen quedar relegadas a meros adornos verbales, a erudición vacua *sin ninguna utilidad práctica inmediata*. Es en este sentido en el que hablo aquí de «*pensamiento inútil*», que voy a definir de entrada como todas aquellas empresas intelectuales que no poseen ninguna utilidad intrínseca a corto plazo para resolver una situación que se percibe como problemática para nuestro vivir (Ej. un cáncer o un episodio psicótico). Tengo en mente ahora mismo, como ejemplos de pensamiento inútil: la Epistemología de la psicología clínica, la Historia de la psicopatología descriptiva, la Filosofía de mis filósofos favoritos (Ortega y Gasset, Zubiri, Wittgenstein, Husserl, Gurwitsch, Schutz, Ryle), la Antropología cultural, la Sociología, el Conductismo radical de B.F. Skinner. Por contrapartida, «el pensamiento útil», sería aquel constituido por toda empresa científica de carácter *tecnológico*, es decir, aquellas empresas intelectuales cuya meta es sintetizar el conocimiento científico con el objetivo *inmediato* o *a corto plazo*, de modificar un estado de cosas definido como *empíricamente* problemático.

Recapitulando, el pensamiento inútil no parece tener ninguna utilidad técnica inmediata mientras que el pensamiento útil queda caracterizado por producir utilidades técnicas que a corto plazo, permiten modificar estados de cosas. Mis definiciones han sido planteadas como netamente opuestas, asimétricas, con toda intención, pues esta dicotomía netamente actual, es desde mi punto de vista una vulgar falacia, como espero demostrar. Ni el pensamiento inútil lo es tanto como parece, ni el pensamiento útil lo es tanto como parece. Tampoco son dos estilos de pensamiento tan aparentemente contrapuestos y, ni mucho menos, independientes. De lo contrario, ¿cómo es que un clínico de «trinchera» como yo mismo, está escribiendo un artículo de opinión como este? En mi biografía personal, tengo a mano muchos ejemplos en los que en una conversación natural sobre el trabajo diario, tomando una cerveza o un café, mi compañero/a me ha replicado con cortesías variantes de «es que tú eres demasiado teórico». Asimismo en muchas ocasiones, agobiado por los desafíos clínicos que me ha supuesto algún paciente, me encuentro consultando artículos de caso, ensayos clínicos, capítulos de libros sobre la psicopatología en cuestión o leyendo obras de algún filósofo y monografías sobre historia de la psicopatología. Acudo a estas fuentes que he citado (siendo los últimos ejemplos claros de pensamiento inútil, sin más rodeos) como si fueran a sacarme del apuro, de la angustia personal que me supone el sufrimiento de mi último paciente desafiante. ¿Por qué perder el tiempo de esta forma? Veamos...

Las paradojas y las debilidades del ensayo clínico aleatorizado por el ensayo clínico aleatorizado

Hoy día vivimos obsesionados con el canon de oro metodológico de la evidencia: el ensayo clínico aleatorizado (ECA) a doble ciego o, hablando con más precisión, *con sus resultados*, pues el aspecto filosófico de esta metodología y sus implicaciones epistemológicas nos tienen más bien sin cuidado. Nuestra máxima preocupación radica en si el fármaco A es más eficaz que el B en la condición patológica X, o si la terapia cognitivo conductual es más eficaz que la psicodinámica en la condición psicopatológica Y. Hacemos esto sin reparar en que:

1. La definición de lo que constituye la condición patológica X (Ej. los niveles de colesterol total; un diagnóstico CIE-10 de F20.0) varía a lo largo del tiempo en función de acuerdos y/o transacciones sociales.
2. Los resultados de los ECA, son resultados de carácter *promedio*, cuya robustez *estadística (que no clínica)* va a depender del número de observaciones (tamaño muestral) incorporadas finalmente en el ECA, lo que introduce una cantidad de variabilidad desconocida (diferencias inter e intraindividuales), directamente proporcional al tamaño muestral. Se espera neutralizar esta variabilidad gracias al procedimiento de aleatorización empleado y al empleo de instrumentos de medida (cuestionarios), cuyas implicaciones epistemológicas permanecen aún en la oscuridad. Aquí es muy pertinente citar con cierta extensión a Ortega y Gasset, el más cortés filósofo que conozco^b. Venía a decir Ortega y Gasset (1) que a diferencia del hombre de nuestro tiempo, el artesano de la Edad Media tenía mucho más conocimiento de las condiciones de las que dependía su trabajo. Y seguía diciendo: *De donde resulta que al hombre medio se le ha hecho hoy su propia vida menos transparente que lo que la suya era al hombre en otros tiempos. La técnica, cuya misión es resolverle al hombre problemas se ha convertido de pronto en un nuevo y gigantesco problema.*

Lo problemático en este caso, y donde radica mi presente núcleo argumental, es dar por sentados sin mayor discusión, los resultados de un ECA, precisamente nuestra práctica habitual cuando tratamos de considerar datos que puedan orientarnos en la toma de una decisión clínica en condiciones de incertidumbre. Los resultados de un ECA no tienen *validez* por sí mismos,

^b Decía Ortega y Gasset que “la sencillez es la cortesía del filósofo”. No recuerdo la referencia exacta, así que pido disculpas de antemano por mi falta de rigor citatorio en un medio como este, al que se presupone serio.

aunque puedan ser muy fiables. Son el producto de todo un proceso de toma de decisiones de naturaleza social y contextual: social, en el sentido de que se adoptan en relaciones entre múltiples individuos e instituciones y organismos con un universo complejo de intereses; contextual, en el sentido de que al ECA se incorporan sólo determinados pacientes, y son realizados en un momento histórico, económico y social, en una sociedad determinada. Ni las variables seleccionadas para su medición (tratamientos, condiciones patológicas) ni los procedimientos de medida empleados (neuroimagen, cuestionarios) ni las herramientas de análisis utilizadas (técnicas de estadística inferencial) son neutrales y/o exclusivamente empíricas en su naturaleza. Han sido selecciones realizadas por individuos en relación en un contexto dado. Al no tenerse en cuenta o perderse de vista el carácter relacional de un ECA, es decir, su contexto de producción, tendemos a *reificar* o convertir en objeto o cosa ontológicamente neutra (como si de un árbol, mesa, etc. se tratase). A los resultados que produce se les da validez *aparente*, justo el significado del famoso término *evidencia*. En este sentido, la paradoja intrínseca aquí para el clínico o el técnico que produce o que consume los resultados de un ECA es que, al saber de clínica por ejemplo, ni siquiera de clínica sabe. Citando de nuevo a Ortega y Gasset (1): *Es preciso estar alerta y salir del propio oficio: otear bien el paisaje de la vida que es siempre total. La facultad suprema para vivir no la da ningún oficio ni ninguna ciencia: es la sinopsis de todos los oficios y todas las ciencias, y muchas otras cosas además. (...) No se hable, pues, de la técnica como de la única cosa positiva, la única realidad inmovible del hombre. (...) Basta con que cambie un poco sustancialmente el perfil del bienestar que se cierne sobre el hombre, que sufra una mutación de algún calibre la idea de la vida, de la cual, desde la cual y para la cual hace el hombre todo lo que hace, para que la técnica tradicional cruja, se descoyunte y tome otros rumbos.*

De cómo “pensamiento inútil” es un nombre basado en prejuicios no explicitados

¿Cuál es la naturaleza de dicho proceso de selección; para qué sirve? Aquí traeré a colación una metáfora oftalmológica. Hace 39 años que empleo gafas para poder ver bien el mundo que me rodea. Cada cierto tiempo, como cualquier usuario de esta prótesis, tengo que graduarme la vista. Visito a mi oftalmólogo, realizo unas pruebas sencillas y cuando salgo de su consulta lo hago con un dictamen técnico que me dice si necesito o no cambiar la graduación de mis lentes. Este pequeño ritual y el uso de las gafas se han convertido en algo consustancial a mi propio vivir. Para mi es algo tan rutinario y automático que sólo reparo en ello cuando tengo que programar una cita con el oftalmólogo o acudir a la óptica. Esta es precisamente la propia naturaleza del proceso de selección en que consiste en esencia todo ECA y la propia utilidad del pensamiento inútil. La selección de variables, sujetos, técnicas de medida y de análisis de datos

son rutinas técnicas automatizadas, a no ser que reparamos y explicitemos nuestras asunciones de partida sobre estas tareas. Todos estos procesos, lejos de no ser más que rutinas técnicas, están plenamente cargados de teoría (la graduación de las lentes), en la que sólo reparamos en ciertos momentos (programar citas con el oculista, o acudir a la óptica). Si dicha teoría, en el sentido de asunciones sobre nuestro objeto de estudio y sobre el mundo, no está claramente explicitada, nos encontramos con que podemos ver borroso pero no caemos en la cuenta de ello.

Ahí radica precisamente la naturaleza útil del pensamiento inútil. Como se desprende de la anterior cita de Ortega y Gasset, si nos quedamos en la mera técnica, en nuestra profesión, no podemos tener en consideración todas las circunstancias en las que se desenvuelve nuestra vida, perdemos de vista nuestra perspectiva de las cosas o mejor dicho, obviamos que nuestra vida tiene lugar en un momento dado y en unas circunstancias determinadas.

Volviendo a nuestro ejemplo de los ECA, es necesario reparar en por qué seleccionamos un *instrumento* de medida (Ej. PANSS) en vez de otra, en cómo conceptualizamos nuestras *variables* dependientes de interés (Ej. las alucinaciones auditivas verbales en tercera persona, ¿son síntomas psicóticos o fenómenos disociativos?; ¿son fenómenos de propio derecho o meros síntomas de?; ¿son continuas o discontinuas con la normalidad?), en las condiciones en las que deseamos desarrollar nuestro *análisis de datos* (¿haremos análisis por intención de tratar o no?; ¿estimaremos tamaños de efecto o NNT?) o en qué *condiciones* estamos llevando a cabo nuestro ECA (¿lo hacemos por libre?; ¿lo financia un laboratorio farmacéutico?; ¿lo financia un organismo público dedicado en exclusiva a la investigación sanitaria, o un Servicio de salud de una Comunidad autónoma?). La Historia de la psicopatología descriptiva, de nuestras disciplinas profesionales o científicas, la Antropología cultural de las prácticas sanitarias o de nuestras sociedades en sentido más amplio, la Sociología de nuestro tiempo, las tendencias filosóficas y epistemológicas...todo este pensamiento inútil es, precisamente, lo que puede alimentar nuestro proceso de selección de variables, instrumentos de medida y técnicas y estrategias de análisis de datos. Su utilidad consiste, precisamente, en hacer explícito por qué hacemos parte de lo que hacemos, en hacer visible para otras personas por dónde van «nuestros tiros». El trabajo aunque sea amateur, por mera inclinación personal, sobre este pensamiento inútil, viene a formar, a largo plazo, lo que J.R.R. Tolkien denominaba el *humus de nuestra mente*^c, en suma, nuestro sentido común profesional. Este sentido es algo bien necesario en los tiempos que corren, pues de lo contrario, ¿cómo podríamos, por ejemplo, discriminar entre un caso y un no

^c Discúlpese de nuevo esta nueva licencia citatoria, producto del humus de mi mente. Me temo que a cierta edad, la paradoja del experto no hace sino acentuarse.

caso? La Epidemiología ya nos enseñó hace tiempo lo difícil que es realizar esta discriminación desde una base exclusivamente empírica (2). Y desde luego, el proceso de constitución de la Psicopatología descriptiva desde finales de la década de los setenta del siglo pasado hasta nuestros días, nos enseña que éste, ni mucho menos, está tan *basado en la evidencia*, ni era tan *empírico* como se nos hizo creer (3, 4), como si lo empírico fuera un salvoconducto hacia la validez y la verdad eternas. En los tiempos actuales, empírico parece más bien un perverso sinónimo de uno de los lemas que empleaba el Partido en la contra utopía de George Orwell (5): *la ignorancia es la felicidad*, muy lejos de su noble y viejo uso como *experiencia*.

Recapitulando algunas perogrulladas...

He aquí, la utilidad del considerado como pensamiento inútil, siguiendo nuestra pequeña metáfora oftalmológica: graduar y/o calibrar el instrumento que estamos empleando (las lentes de nuestras gafas) para ver con mayor claridad, con más detalle, de forma más cómoda, etc. (hay para todos los gustos, tantos como usuarios de gafas), el mundo que nos rodea.

En este sentido, la contraposición entre pensamiento inútil y pensamiento útil, no es más que un absurdo sinsentido, contextualizado en nuestros tiempos, donde se prima la tecno ciencia (que no la ciencia), precisamente por sus innegables posibilidades de crear riqueza económica. Desde luego, yo no he conocido nunca un filósofo o un historiador que se hayan hecho ricos con sus escritos, aunque es conocido, y bien vale como excepción que confirma la regla, el caso de la famosa *Historia del tiempo*, de Stephen Hawking. Dicho de otro modo, *Empireia* y *Sophia* no van cada una por su lado: van de la mano a todas partes. Cada una se desenvuelve en su propio contexto, en su propia escala de tiempo, pero en su mutua relación se va desarrollando nuestra historia personal, nuestra *experiencia*, y nuestra *sabiduría*; no se trata ya de una clínica basada en la evidencia, sino de una evidencia basada en la clínica. Y entiendo aquí por clínica, la relación interpersonal, la vieja relación terapéutica donde, aun considerando datos empíricos, guías de práctica clínica y protocolos de tratamiento, se negocia y desarrolla qué puede ser lo mejor para los problemas que nos presenta una persona dada.

Lo útil o lo inútil de un estilo de pensamiento, no lo dan su escala temporal diferente^d, sino sus consecuencias prácticas en todos los órdenes (epistemológicas, empíricas, conceptuales, clínicas, etc.). A lo mejor resulta que, paradójicamente, el más útil de nuestros pensamientos actuales, no hace sino ofuscar nuestro verdadero objeto de trabajo: el sufrir de las personas que

^d Decía Albert Einstein, en la carta en la que rechazó la invitación a presidir el recién creado Estado de Israel que: La política es para el ahora. Las ecuaciones son para la eternidad.

acuden a nuestras consultas y centros de trabajo. Un sufrir que nunca deja de impresionarnos, aunque sea a veces de forma puntual, inesperada, en medio de la rutina impuesta de y por los códigos diagnósticos CIE-10 (un efecto secundario de la reificación de la experiencia que conlleva todo proceso de normalización estadística).

Todas estas sincopadas reflexiones (están escritas a ritmo del blues de Son House y de Robert Johnson, a fin de cuentas) no dejan de tener su corolario práctico. De lo contrario no serían más que otra andanada más o menos facilona contra ciertos estados de cosas cada vez más presentes en el mundo de la práctica sanitaria. Allá vamos.

Unas reglas personales de andar por casa para la supervivencia epistemológica

Aquí hemos llegado ya por fin, cual B.F. Skinner escribiendo aquel viejo y olvidado artículo suyo *Un caso dentro del método científico* (6) que he empleado como fuente de inspiración indirecta. A continuación, ofrezco las que, a día de hoy, son mis propias reglas de supervivencia epistémica en nuestro convulso mundo de la asistencia sanitaria y que me han resultado de cierta utilidad a estas alturas de mi vida. Son parte del humus de mi mente, en el momento en el que estoy escribiendo estas líneas. No sé si mañana serán las mismas o no, ni tampoco es importante. Tampoco están todas las que podrían ser.

Regla 1. Nada hay menos evidente que la evidencia científica. La 2ª edición del Diccionario de uso del español de María Moliner, define evidencia como: *1 f. Cualidad de evidente. 2 («Tener, Mostrar la») Estado mental del que está seguro de la verdad de cierta cosa. Certeza, certidumbre, convencimiento, convicción, seguridad.* Si reparamos en esta definición cuidadosamente, nos daremos cuenta de que ninguna de estas propiedades puede ser adscrita a ningún estudio experimental o correlacional, aunque se haya publicado en la mejor revista técnica especializada del mundo. Cualquier estudio cuantitativo parece estar rodeado de un halo mágico que convierte sus conclusiones en verdades autoevidentes. Los metaanálisis son un buen ejemplo de ello. Sin embargo, por muy bien hecho que esté un metaanálisis, no está exento de críticas. Por ejemplo, el famoso y mediático metaanálisis de Irving Kirsch sobre los antidepresivos publicado en 2008 en Plos Medicine, a día de hoy, sigue generando un interesante flujo de réplicas y contrarréplicas^e. También son conocidos los casos en los que hay

^e Véase en este enlace:

<http://www.plosmedicine.org/article/comments/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050045>.

polémica sobre la eficacia de un tratamiento y sus partidarios y detractores ¡suelen citar los mismos ECA en sus argumentos! La más reciente actualización de la guía NICE sobre el tratamiento de la depresión, recomienda no emplear los antidepresivos como tratamiento de primera elección en los episodios depresivos leves a moderados; sin embargo, la práctica clínica que se constata en nuestro medio dista mucho de este estándar. No usemos pues las pruebas científicas como argumentos de apoyo a una verdad: distan mucho de ser evidentes. De este modo, evitaremos más de una desagradable sorpresa. Además, téngase en cuenta que un conjunto de datos cuantitativos pueden ser interpretados de formas diversas, según la perspectiva que adopte el intérprete, lo que contribuye a hacer aún menos evidente, la famosa “evidencia” científica.

Regla 2. Pregúntate siempre cuál fue el origen de los conceptos que encuentras en la literatura técnica que leas. Cuando era un estudiante de Psicología, recuerdo que siempre me obsesionaba la pregunta de qué había ocurrido en la Psicología antes de que comenzara a estudiar dicha licenciatura. Eso me llevó a interesarme por múltiples lecturas de textos clásicos. Al comenzar mi residencia en 1990, descubrí la obra de Germán E. Berrios por casualidad y, desde entonces, nunca he dejado de interesarme por las lecturas históricas. Recuerdo cuando era estudiante de licenciatura y mi profesor de psicopatología, nos enseñaba que fue Karl Jaspers quien describió por primera vez el eco del pensamiento. Años después, leyendo un texto de Berrios y Fuentenebro (7), descubrí no sin sorpresa, que la primera descripción de este fenómeno se debía en realidad a Jules Baillarger en una memoria publicada en 1846. Algún tiempo después, cuando por fin dispuse de una conexión a Internet, descubrí el servidor ftp de la Biblioteca Nacional de Francia, Gallica, y por fin pude descargar íntegro el texto de Jules Baillarger (8), donde pude leer, no sin auténtico placer y una buena dosis de socarronería, la primera descripción publicada conocida del fenómeno del eco del pensamiento. Hace poco gracias a un par de lecturas (3, 9), de repente caí en la cuenta que un concepto diagnóstico como distimia, es de origen muy reciente (no así el término), además de sospechoso. Esto me ayuda desde entonces, cuando entrevisto por primera vez a un paciente, a evitar darle ni más ni menos importancia al relato que me está haciendo de su sufrimiento personal. Creo que mi umbral diagnóstico para los trastornos afectivos mal llamados *menores* (quizás no sean ni siquiera trastornos) ha aumentado muy notoriamente desde entonces.

Preguntarnos por la historia de nuestros conceptos, implica resistirnos a reproducir esquemas de pensamiento heredados y evitar cometer el grave pecado histórico del anacronismo, que nos

lleva a pensar ingenuamente que conceptos como el de esquizofrenia, permanecen inmutables a lo largo de la historia, puesto que son objetos empíricos transparentes. Es decir, evitamos *reificar* una descripción de una conducta y contextualizamos los conceptos que empleamos en su adecuado momento histórico. De este modo, creo que se consigue evitar la autocomplacencia injustificada en la práctica diaria; al evitar este pecado, nuestra escucha se aguza por enteros y nos permite contextualizar mejor el sufrimiento o, más bien, *la historia de su sufrimiento* que nos relata un paciente, y no caer inadvertidamente en el furor terapéutico que nos lleva a prescribir compulsivamente el tratamiento de que se trate (fármacos o psicoterapia, que tanto monta, monta tanto). Incluso el mismo Freud llegó a decir en una ocasión que *“a veces un puro, sólo es un puro”*.

Regla 3. Antes de mirar con atención quiénes son los autores de un trabajo, consulta la declaración de conflictos de intereses, o sus afiliaciones institucionales, o de dónde provino el dinero para el estudio. Al grito del viejo y muy sabio dicho de *dime con quién andas y te diré quién eres*. Cada vez está más extendida entre las revistas internacionales, la petición de firma de una declaración de intereses. De hecho es inevitable que sea quien sea quien financie una investigación, de alguna manera esto introduzca sesgos difíciles de cuantificar. Organismos como NICE, el SAS o empresas privadas como cualquier multinacional farmacéutica tienen sus propios intereses en juego. Incluso un investigador independiente, que no ha recibido financiación alguna para realizar un estudio, tiene sus propios intereses, en este caso personales. Dado que es inevitable la presencia de sesgos, seamos realistas y tengámoslos en cuenta a la hora de matizar las conclusiones de los trabajos que nos leemos. Es inevitable el sesgo, pero debemos valorarlo según nuestra propia escala de valores, como por otra parte, no podía ser de otra manera.

Regla 4. No leas trabajos en función del índice de impacto del medio donde se publican. La excelencia no es patrimonio exclusivo, ni se relaciona de forma directamente proporcional al valor del factor de impacto de una publicación. En mi tiempo dedicado a la lectura o a las búsquedas bibliográficas, yo siempre busco estrictamente aquello que me interesa. Cuando he publicado alguna cosilla en una revista o en un libro, jamás me ha preocupado el dichoso factor de impacto o la distribución que vaya a tener el libro. He leído cosas excelentes publicadas en oscuras revistas que quizás sólo conozcan su equipo de redacción y sus autores, y trabajos de calidad nefasta y sumamente cuestionables publicados en grandes editoriales o en revistas de prestigio internacional (no voy a dar referencias). Por supuesto que con esta regla no estoy

descubriendo América; ni siquiera lo pretendo. Pero a menudo esto se nos olvida, y acabamos incurriendo queriendo o sin querer, en el viejo argumento escolástico de la autoridad.

Regla 5. Si te gusta, jamás dejes de leer filosofía, historia, literatura que no necesariamente sea best-seller, o cualquier otra manifestación de pensamiento inútil. Sobra toda justificación a esta regla, excepto decir que podemos hacer multitud de cosas en nuestra vidas con razones, y no por las razones. Tenemos la idea de que necesitamos siempre razones que justifiquen nuestro comportamiento. Creo que sólo es un viejo mito mentalista, pues nuestra conducta en el día a día tiene menos de racional de lo que nos creemos. Estas lecturas, por poco útiles que nos sean a corto plazo, excepto para nuestro propio disfrute y/o placer personal, crean a largo plazo, el humus mental al que se refería Tolkien. Y si este humus se mezcla con la experiencia diaria, finalmente, aunque sea ya tarde en nuestro horizonte biográfico, rozamos la sabiduría, ese estado en que, como diría Wittgenstein, podemos tirar la escalera porque ya no nos sirve de nada.

Regla 6. Antes de dejarte entusiasmar por una tabla de datos, consulta siempre si se aplicaron estadísticos preliminares para caracterizar la distribución adoptada por los datos, y los niveles de significación empleados. A menudo, demasiado a menudo, incluso en revistas de prestigio internacional, uno observa que faltan análisis estadísticos preliminares en un estudio, cuya utilidad es determinar el tipo de distribución que adoptan los datos extraídos de la muestra estudiada. Se aplican análisis de varianza, por ejemplo, pero sin haber comprobado previamente si los datos de la muestra estudiada, siguen o no una distribución normal (la famosa Campana de Gauss). Es una condición sine qua non, antes de aplicar una técnica estadística inferencial paramétrica como el análisis de la varianza, asegurarse de que los datos muestrales siguen esta distribución, so pena de llegar a conclusiones estadísticamente incorrectas. A veces vemos que numerosos datos o correlaciones son estadísticamente significativos, a niveles de significación inferiores al 0,05 por ciento. ¡Pero lo importante es que son estadísticamente significativas! El uso de la estadística no es más que el reconocimiento de que las predicciones realizadas a partir de unos datos, son limitadas en su nivel de precisión, por lo que no queda otro remedio que emplear un razonamiento de tipo probabilístico cuyos supuestos, como podemos ver son frecuentemente violados. Yo suelo tener por costumbre desconfiar de un estudio en el que no se cumplen estos dos requisitos, pues los autores parecen más interesados en alcanzar conclusiones estadísticamente significativas, que en el estudio en sí. Esta es una constatación

nada ajena al furor editorial por la publicación de resultados positivos. No comparto semejante *fiebre positivista*, afortunadamente.

Regla 7. Interésate por el mundo que te rodea: Mira siempre con atención los anuncios de la televisión. No es una broma. Si miramos con atención los anuncios de cosméticos, por ejemplo, aproximadamente desde la década de los noventa del pasado siglo (si mi memoria no falla) siempre aparece una coletilla en letra pequeña que indica que el producto en cuestión ha sido *científicamente* probado (¡habitualmente en muestras no mayores de 30 mujeres!). Los anuncios de coches siempre aparecen o en el contexto de una familia feliz, joven y guapísima o en el contexto de una pareja, en la que la mujer siempre suele ser una modelo deslumbrante y el hombre suele ser muy varonil. Otro ejemplo lo constituyen los anuncios norteamericanos de los inhibidores de recaptación de la serotonina –ISRS- dirigidos al público general o al personal médico, que aparecen recogidos por Lane (3). Esto no es una mera coincidencia. Podemos ver en la publicidad un reflejo muy fidedigno de los valores y las conductas socialmente importantes. Por ejemplo, los anuncios norteamericanos de los ISRS (3) reflejan como valores destacados, tras la entonces nueva “revolución” farmacológica, la reducción y/o eliminación de síntomas y alcanzar la felicidad (de la que los anuncios dejan toda una definición: familia, productividad, serenidad, calma, etc.). La literatura sobre la terapia de conducta de tercera generación o terapias contextuales, la investigación sobre los efectos paradójicos de la supresión del pensamiento y lecturas filosóficas y de historia de conceptos como el de yo y mi propia práctica clínica diaria, me han llevado a pensar que otros patrones de cambio son posibles e incluso deseables. Tiendo a desconfiar de cualquier tratamiento entre los que pueda detectar una continuidad entre sus objetivos y las prácticas socio-culturales habituales en el entorno en el que fue originalmente desarrollado. En este sentido, puede consultarse un interesante trabajo publicado en *PLos Medicine* sobre estas cuestiones (10).

Además, no deja de ser un síntoma más del contexto que nos rodea, que la misma publicidad constituye el fundamento de gran parte de la formación continuada de los profesionales médicos, alimentada por esa especie de ídolo en la que se ha convertido el cientificismo imperante en nuestra época en una suerte de bucle de retroalimentación cerrado. Es lamentable que la CIENCIA se haya confundido con la tecnociencia hasta el punto de ser considerados como sinónimos (11).

Regla 8. Al investigar los efectos de un tratamiento, no confíes en una única fuente de datos; puedes confundir una perspectiva con la verdad literal. Los datos sobre eficacia vía ECA, no son más que aproximaciones parciales a la cuestión de los efectos de un tratamiento. La efectividad, la eficiencia, los procesos de cambio responsables de los efectos del tratamiento, así como la información contextual sobre el tratamiento (historia, antropología, sociología, fundamentos y/o asunciones filosóficas subyacentes, etc.) constituyen múltiples fuentes de información relevantes sobre un tratamiento determinado, probablemente de mayor utilidad para el clínico. ¿Qué puede hacer cualquier clínico con datos promedio, en un caso particular? La verdad, bien poco. La información sobre la eficacia de un tratamiento vía ECA, desde mi punto de vista, no constituye más que una aproximación preliminar a los efectos del tratamiento. No me extenderé más sobre esta cuestión, pues puede encontrarse mi argumentación en extenso en un trabajo que ya publiqué hace algún tiempo (12). Sólo la consideración de múltiples fuentes de información puede ayudar al clínico a individualizar la información existente sobre un tratamiento, a su paciente particular.

¡Acabando!

Hasta aquí hemos llegado. Sólo me gustaría concluir ya por fin, comentando que estas reglas de andar por casa para la supervivencia epistémica, como las he llamado, no constituyen más que ejemplos muy personales, destilados de 27 años dedicado a la Psicología, a leer diversas fuentes por gusto (¡aunque resulte un poco extraño!), y de 22 años de práctica clínica diaria con pacientes reales en entornos de práctica diversos (consulta privada, diversas unidades asistenciales en varias Áreas Hospitalarias del SAS). Esto que por fin se acaba no es más que el entendimiento alcanzado hasta el día de hoy por el que suscribe. No deben confundirse con verdades, ni con recetas. Creo que cualquier persona puede llegar a sus propias reglas, que quizás coincidan con estas que he tratado de formalizar y que describen aspectos de mi propia práctica diaria.

Lamento haber caído a veces en la auto referencia (aunque espero que no delirante). Ojalá haya podido captar vuestra curiosidad y vuestro interés (y alguna que otra risa) con estas líneas.

Y para finalizar me despido a la romana,

Vale.

Referencias bibliográficas

- (1) Ortega y Gasset, J. (1939). *Meditación de la técnica y otros ensayos sobre ciencia y filosofía*. Madrid: Revista de Occidente en Alianza Editorial (4ª reimpression, 1997; edición a cargo de Paulino Garagorri).
- (2) Goldberg, D. y Huxley, P. (1980). *Enfermedad mental en la comunidad*. Madrid: Ediciones Nieva (trad. cast., 1990).
- (3) Lane, Ch. (2007). *La timidez. Cómo la psiquiatría y la industria farmacéutica han convertido emociones cotidianas en enfermedad*. Granada: Zimerman ediciones (trad. cast., 2011).
- (4) Pignarre, Ph. (2001). *La depresión. Una epidemia de nuestro tiempo*. Barcelona: Debate (trad. cast., 2003).
- (5) Orwell, G (2002). *1984*. Barcelona: Destino.
- (6) Skinner, B.F. (1956). Un caso dentro del método científico. En B.F. Skinner (Comp.). *Registro acumulativo* (págs. 112-137). Barcelona: Fontanella (trad. cast., 1975).
- (7) Berrios, G.E. y Fuentenebro de Diego, F. (1996). *Delirio. Historia. Clínica. Metateoría*. Madrid: Editorial Trotta.
- (8) Baillarger, J. (1846). *Des hallucinations. Des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent*. Disponible en [Gallica](#); consultado el 20 de mayo de 2012 a las 19:35 horas.
- (9) Callahan, C.M. y Berrios, G.E. (2005). *Reinventing depression. A history of the treatment of depression in primary care (1940-2004)*. New York: Oxford University Press.
- (10) Lacasse, J.R., & Leo, J. (2005) *Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature*. PLoS Medicine 2 (12): [e392](#). [doi:10.1371/journal.pmed.0020392](#).
- (11) Angell, M. (2011). *La epidemia de las enfermedades mentales. ¿Por qué?* [Boletín Fármacos](#), [15 \(2\)](#), 141-151.
- (12) Carrascoso López, F.J. y Valdivia Salas, S. (2007). *Towards alternative criteria for the validation of psychological treatments*. [International Journal of Psychology and Psychological Therapy](#), [7 \(3\)](#), 347-363.