

# Psicopatología y epistemología

Jorge Emiro Restrepo<sup>1</sup>

## Resumen:

*Introducción:* En el texto se revisa el apuro teórico de la psiquiatría moderna y se plantea como posible alternativa de saneamiento epistemológico un estudio realizado a partir de los beneficios analíticos y críticos flexibilizados por la filosofía de la mente. *Objetivo:* Mostrar las ventajas teóricas y epistemológicas que se le ofrecen a la psicopatología cuando se toma como fundamento las conceptualizaciones y teorizaciones que germinan desde el paradigma cognitivo. *Desarrollo:* Se expone la necesidad de propiciar un espacio de análisis meticuloso sobre el cuerpo teórico y conceptual de la psicopatología, como fundamento epistemológico de la psiquiatría. Este análisis se realiza desde el estudio del paradigma cognitivo y, en especial, del paradigma del procesamiento de la información. Para tal fin, se exponen los elementos que conforman y definen el PPI y la manera como éstos se vinculan teóricamente a los vastos y bien documentados conocimientos de la psicopatología descriptiva moderna. *Conclusión:* Se finaliza con una revisión sobre los presupuestos ontológicos y epistemológicos propios del paradigma cognitivo a partir de las formulaciones actuales en filosofía de la mente.

**Palabras clave:** psicopatología, epistemología, paradigma cognitivo, procesamiento de la información, distorsiones cognitivas.

**Title:** Psychopathology and Epistemology

## Abstract:

*Introduction:* This paper reviews the theoretical jam of modern psychiatry and outlines as a possible alternative of epistemological rehabilitation a study developed from the critical and analytical benefits stemming from philosophy of mind. *Objective:* To show the theoretical and epistemological advantages offered to psychopathology when conceptualizations and theorizations that stem from the cognitive paradigm are taken as foundations. *Development:* This analysis is done from the study of the cognitive paradigm and especially from the paradigm of information processing. The elements that conform and define the PIP are exposed, as well as the way that these are theoretically linked to the vast and well documented knowledge of modern descriptive psychopathology. *Conclusion:* The paper ends with a review of the epis-

---

<sup>1</sup> Estudiante de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia. Estudiante de Filosofía, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). Estudiante de Biología, Universidad de Antioquia.

temological and ontological presuppositions characteristic of the cognitive paradigm that arise from current formulations in philosophy of mind.

**Key words:** Psychopathology, epistemology, cognitive paradigm, information processing, cognitive distortion.

## Introducción

En el decurso histórico del desarrollo de la psiquiatría surgieron diversos fenómenos que, cada vez con mayor fuerza e impulsados por el ímpetu del tiempo, evidenciaron la necesidad de reevaluar el estado científico y filosófico de la disciplina. Uno de tales fenómenos fue el concerniente al excesivo uso de un lenguaje descriptivo. Desde sus comienzos, y durante varios años, la psiquiatría se erigió como un cuerpo teórico descriptivo con poco o ningún asomo a los terrenos epistemológicos del análisis filosófico de su discurso; caso contrario al de la psicología. Ese hecho se refleja en las renovadas versiones del *Manual estadístico de diagnóstico para las enfermedades mentales* (DSM). Si bien cada una de las versiones de este manual expone una que otra variación conceptual, como lo demuestra el paso de la primera a la segunda, las concepciones teóricas continúan exhibiendo una convicción epistemológica con relación a la persistencia de un conjunto de síntomas, cuyo conocimiento y manejo clínico eran suficientes

para el desarrollo de una práctica psiquiátrica adecuada.

Estas tendencias permiten visualizar que el curso científico de la psiquiatría parece responder a un apremio epistemológico, con una seria y taxativa inclinación hacia el ejercicio nosológico y taxonómico, como eje del quehacer práctico en el desarrollo del rol terapéutico. Así, el ejercicio terapéutico se apoya en su práctica misma, cada vez con el firme objetivo de refinar un cuerpo sintomático propio para cada síndrome y cada alteración psicológica. Sin embargo, la pregunta por la etiología y, más particularmente aún, por la explicación causal de estas alteraciones sólo tomó fuerza hasta las últimas décadas, aunque siglos atrás, y hasta hace unos pocos años, la atribución de fuerzas ajenas, mágicas y demoniacas prescribiera la caracterización del agente causal de la alteración mental.

No puede comprenderse la psiquiatría sin su aliada teórica: la psicopatología. Ésta le suministra un “cuerpo doctrinal y teórico que le permite comprender mejor el significado de la enfermedad mental” (1). Para Luque y Villagrán, la psicopatología es la ciencia básica de la psiquiatría, cuyo objetivo consiste en “la descripción de las manifestaciones psíquicas alteradas” (1). Algo que no omiten este par de aventureros filósofos de la psiquiatría es el introducir la salvedad, que pasa por ser la más importante caracte-

rización, de que dicha descripción “debe acompañarse, además, de un proceso explicativo o de teorías específicas de los síntomas mentales; es decir, su objeto también es la descripción y explicación de la conducta alterada como consecuencia de una disfunción psicológica u orgánica” (1). Sin duda, una salvedad necesaria que exige a la psiquiatría adquirir un cuerpo teórico más fuerte y desarrollar una fundamentación filosófica. Hasta este entonces la psiquiatría descriptiva,<sup>2</sup> con su lenguaje vago y estático y su exceso de simplificaciones, se había encargado de retener el raudal de manifestaciones psicopatológicas que afloraba en la vida de los desgraciados pacientes.

El desarrollo de la psiquiatría descriptiva, así como el de la nueva psiquiatría, responde por igual a circunstancias históricas y sociológicas. No hay musas que revoloteen y se posen sobre las cabezas de ciertos intelectuales para indicarles el camino correcto. Todo es un proceso de construcción y reconstrucción, guiado por contingencias sociales, culturales y particulares de cada pensador e investigador.

Ya Kuhn (2) argumentó lo necesario sobre el proceso del desarrollo de las teorías científicas. Con el desarrollo de la neurociencia, y toda su armería metodológica, los nuevos

hallazgos pusieron a la psiquiatría en apuros (3). Como bien señalan Luque y Villagrán, “existe una disparidad entre el nivel de resolución de la psicopatología actual y el de las nuevas técnicas de investigación” (1). Los desarrollos teóricos e investigativos en neurobiología y en genética molecular le han hecho a la psiquiatría exigencias epistemológicas y, peor aún, ontológicas, que no ha sabido sortear adecuadamente. ¿Por qué ha ocurrido esto? Porque la psiquiatría, hasta ahora, no había contado con un gemelo teórico más despierto, capaz de responder por su hermana, la irreflexiva y distraída técnica psiquiátrica ortodoxa; no se había desarrollado todavía una metapsiquiatría. Esto es, una disciplina teórica que integrara los aporte de la filosofía de la ciencia y de la filosofía de la mente en su aplicación a la ciencia psiquiátrica, así como aquellos aspectos conceptuales y metodológicos que deberían guiar la investigación clínica en psiquiatría (4).

Este apuro epistemológico en el que la neurociencia ha involucrado a la psiquiatría no puede salvarse únicamente con investigación empírica. Decenas de investigaciones de lado y lado, desde la neurociencia y desde la psiquiatría, han demostrado que la brecha que las separa exige mucho más que este tipo de

<sup>2</sup> También llamada psicopatología descriptiva (PD), concebida como una disciplina cuya función es describir y capturar aspectos de la conducta que, se asume, son el resultado de una disfunción psicológica u orgánica.

esfuerzos. El eslabón, aunque suene paradójico, parece no hallarse en el examen directo del cerebro mismo; pese a que la convicción ontológica de ambas disciplinas encuentre fundamento en este maravilloso artefacto biológico.

Justo aquí cobra valor la metapsiquiatría, como instrumento de segundo orden o metalenguaje que proporcione los suficientes recursos conceptuales para, siguiendo a Luque y Villagrán (1): (i) modificar el léxico de la psicopatología descriptiva, (ii) *mapear* la estructura de los síntomas, (iii) determinar el grado óptimo de complejidad para cada uno de los componentes del paradigma de la investigación, (iv) evaluar el valor heurístico del entramado conceptual en el que descansan los síntomas mentales y (v) generar criterios que permitan emparejar la sensibilidad del síntoma con la sensibilidad de cualquier tipo de técnica de investigación (actual o futura).

### **Reflexión filosófica y psiquiatría**

El saber propio de la psiquiatría, de manos de la psicopatología, ha resultado de una teorización sobre determinados objetos y sucesos que acaecen en el mundo, más específicamente en el mundo de la subjetividad psicológica alterada de ciertas personas. Así, es común encontrar un discurso plagado de objetos conceptuales como ideas, pensamientos, delirios, imágenes mentales y alucinaciones, o bien creencias, deseos, razonamientos e irracionalidades.

Este saber propio de la disciplina psiquiátrica involucra también relaciones que articulan unos y otros objetos con unos u otros procesos en los que, para beneficio del clínico, se configura como un síndrome o como una entidad nosológica identificable a la cual puede asignársele un nombre e incluirse en una categoría previamente definida. De esta forma, una vez hecha presente en la narración sintomática de un paciente, puede ser fácilmente reconocible y puede procederse a su tratamiento.

Vista de esta forma, la psiquiatría es un saber en sentido estricto, tal y como es conceptualizado por Díez y Moulines (5). Esto es, la formulación explícita de cierto conocimiento sobre un determinado ámbito de la naturaleza, o lo que los autores denominan genéricamente *teorización*, para referirse a la actividad científica que genera conocimiento sobre alguno de los diversos ámbitos de la realidad.

La psicopatología, y consecuentemente la psiquiatría, son lo que en la conceptualización de los filósofos españoles se considera un saber-objeto, un saber de primer orden. Por éste puede entenderse toda aproximación sistemática a la realidad que tiene como objetivo la comprensión y explicación de ciertos fenómenos o grupo de fenómenos a partir de la utilización de un determinado lenguaje (natural o no), un conjunto de axiomas, unos principios ontológicos y un cuerpo metodológico. Algo característico de tales formulaciones teóricas es su fanatismo: las teorías

llegan a obstinarse con su objeto de estudio a tal punto de dejar in-fundamentadamente relegados su armazón conceptual, sus principios ontológicos y sus mecanismos metodológicos, los cuales, como se mencionó, forman parte indisoluble de su estructura epistémica.

De la filosofía no puede decirse que es una ciencia. Ésta no se ocupa de un objeto o de un fenómeno en particular. Para no decirlo en términos técnicos, como bien podría hacerlo un perito en historiografía de la filosofía, basta con decir que está más cerca de ser una herramienta epistemológica que se propicia un espacio para la crítica y el estudio profundo de las cuestiones de estudio de las demás ciencias, disciplinas o saberes cimentados por el hombre.

La filosofía es un saber reflexivo; un programa de análisis crítico y sistemático que pretende acercarse al conocimiento y a las ciencias mismas para gestionar procesos de replanteamiento y escrutinio crítico de los supuestos conceptuales, ontológicos y metodológicos propios de cada forma de saber. Así concebida, ésta puede adquirir la forma de un saber metacientífico o teorización de segundo nivel que toma como objeto las teorizaciones de primer nivel.

Este carácter reflexivo de la filosofía se deriva de su naturaleza como análisis conceptual (5). De esta forma, el estudio filosófico per-

mite revisar la teoría desde la teoría misma y desde otras perspectivas teóricas que tengan afinidad temática, cosa que escapa las posibilidades de la teoría en sí, ya que su trajín epistemológico y su prurito tecnológico, en algunos casos, le impone prioridades: comprender y dominar su objeto de estudio.

La filosofía, entendida como metasaber, es una herramienta de análisis que toma otro saber como objeto de estudio. Hablar, entonces, de una filosofía de la psiquiatría o, en general, de una filosofía de la mente es abrir una grieta que permita el paso a la luz de la crítica y el análisis conceptual de las teorías relacionadas con toda la parafernalia vinculada con los objetos y procesos propios de la teorización de los objetos y procesos mentales, en particular aquéllos más próximos y vinculados con la psicopatología. De aquí que se haga "... referencia a un reflexión de segundo nivel que tiene como objeto describir, articular y criticar las presuposiciones teóricas de la psicología, sin excluir algunos problemas tradicionales de la filosofía de la mente" (6).

La reflexión de segundo nivel de la que se habla, ese metasaber, no es más que la ya clásica filosofía de la mente. Ésta se ocupa, en términos generales, del análisis filosófico de los objetos mentales y los procesos psicológicos.<sup>3</sup> Esto si

<sup>3</sup> En la parte final del texto se revisará de qué manera se vinculan las conceptualizaciones y problemáticas actuales de la filosofía de la mente con los elementos teóricos analizados sobre los elementos y mecanismos explicativos desde paradigma cognitivo.

se entiende *análisis filosófico* como el estudio de los elementos conceptuales, ontológicos y metodológicos relacionados con la teoría psiquiátrica, psicológica o, en general, la teoría de la neurociencia moderna que versa sobre todas aquellas entidades que, se supone, residen en el cerebro. Aquí se incluye una diversidad de entidades conceptualmente reconocibles y otras que no lo son tanto. Por objetos mentales se entienden los pensamientos, las ideas, las imágenes, las percepciones y otros contenidos mentales no menos controvertibles y comúnmente conocidos.

Algunos de los procesos psicológicos de los que se ocupa el análisis y la disquisición filosófica de la filosofía de la mente son las sensaciones, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la evasiva y escurridiza conciencia. Implícito en el estudio de los fenómenos mentales o psicológicos se encuentra el problema de la naturaleza propia de estas entidades: el ya tradicional problema mente-cuerpo, o la pregunta por la naturaleza de los estados mentales. Aquí radica, según Lowe (7), el asunto metafísico de la filosofía de la mente: la pregunta por la ontología de los estados mentales, esto es, la pregunta por su naturaleza metafísica constitutiva.

La filosofía de la mente surge, en el marco actual, con la dicotomía introducida por Descartes en el siglo XVI, y desde entonces sus formulaciones ontológicas, epistemológicas y conceptuales han acompañado

la mayor parte de las teorizaciones modernas en torno al cerebro y la mente. La ciencia clásica de la mente, la psicología y, recientemente, la psiquiatría no han podido liberarse del lastre histórico de las reflexiones cartesianas, por ello gran parte de sus concepciones, modelos y paradigmas responde a los presupuestos ontológicos y epistemológicos impresos por el filósofo francés.

Para psicólogos y psiquiatras, la reflexión y el análisis sobre estos presupuestos están vedados. Ellos deben responder por un conocimiento práctico que dé cuenta sobre su objeto de estudio: la mente en estado normal y patológico. Lo que la mente “sea” es un problema *metafísico*, calificado con desdén, que debe ser relegado del campo de estudio de estas disciplinas.

La filosofía de la mente, como la considera Fernando Broncano, “pertenece a la vieja tradición de la filosofía natural, la filosofía que especula no sobre, ni antes, ni después, ni debajo de las ciencias, sino al compás de ellas, revuelta con los científicos y despreocupada de las matrices disciplinares y las profesiones académicas” (8). De aquí su gran utilidad para promover y fortalecer la reflexión metacientífica de las ciencias de la mente, porque éstas no han encontrado el camino expedito a la crítica de sus antiguas y anticuadas concepciones y presupuestos dogmáticos, porque la psicología y la psiquiatría han estado divorciadas de la filosofía durante varios siglos. Tomaron de éstas sus

elaboradas nociones sobre el funcionamiento del alma y se dejaron seducir por sus presunciones de conocimiento concluido; sin embargo, olvidaron que, a diferencia de las demás ciencias y objetos de estudio, "... las ciencias de la mente exigen imaginación, propuestas nuevas, discusiones vivas y un entusiasmo por el descubrimiento..." (8).

A todas éstas, es difícil encontrar referencias directas sobre lo que podría considerarse una filosofía de la psiquiatría. El desarrollo científico de esta disciplina deja ver claras deficiencias epistemológicas en sus formulaciones. De aquí, tal vez, que el quehacer práctico de la disciplina —lo que Luque y Villagrán (9) denominan *técnica y tecnología* de la psiquiatría— haya sido el de las dos vertientes mayormente desarrolladas en el curso histórico de esta rama de la medicina.

La tercera vertiente, la científica, que corresponde al "conjunto de conocimientos sobre la naturaleza, la génesis y el desarrollo de las enfermedades mentales" (9) ha sido desatendida, más por incapacidad intelectual que por ignorancia de su pertinencia. Sólo unos pocos intelectuales de formación en psiquiatría se han comprometido con el estudio y análisis serio de esta delicada y determinante vertiente epistemológica de su disciplina. El profesor Germán E. Berríos (10-11) es quien, sin duda alguna, más se ha interesado por este tipo de cuestiones filosóficas relacionadas con la psiquiatría. Además, no es

fortuito que sólo se encuentre una referencia bibliográfica en castellano relacionada con la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría (12).

La ciencia básica de la psiquiatría es la psicopatología. Así que tendría más sentido indagar por una filosofía de la psicopatología. Muy a pesar de lo que se espera, el resultado es el mismo: no existen desarrollos académicos y sólo se cuentan unos pocos intentos timoratos relacionados con una comprometida disquisición filosófica y epistemológica sobre los aspectos teóricos, metodológicos y conceptuales de dicha disciplina. Sin embargo, hay algo claro: una necesidad lógica que ha de servir de plataforma discursiva y de análisis para el *abordaje filosófico del estudio de los fenómenos psicopatológicos a la luz de la filosofía de la mente*.

Esto es, los fenómenos psicopatológicos son fenómenos mentales, con una característica adicional: se encuentran alterados. O, mejor, funcionalmente alterados, para no introducir ninguna caracterización sobre lo normal y lo patológico. Así, puede emprenderse un análisis de los fenómenos psicopatológicos a partir de lo que ya se ha avanzado en el estudio de la filosofía de, lo que podría denominarse, la *mente "normal"*. Luque y Villagrán lo manifiestan de la siguiente manera:

La reflexión filosófica aplicada a la ciencia psiquiátrica nos debe conducir, en primer lugar, a decidir

qué concepción de ciencia pretendemos aplicar a lo mental anómalo y, en segundo lugar, a precisar qué entendemos por lo mental (y por anómalo). (...) Es responsabilidad de la filosofía de la mente ocuparse del segundo aspecto. (1)

### **Estatus filosófico y epistemológico de la actual psiquiatría**

Anteriormente se mencionó que la psiquiatría, a diferencia de la psicología, había presentado poco o ningún asomo a los terrenos epistemológicos del análisis filosófico de su propio discurso. Ya en la etimología de las palabras se encuentran visos de una posible explicación: psiquiatría, de *psyche* (alma) e *iatreia* (curación), hace hincapié directamente en la “curación del alma”. Es decir, en todas aquellas actividades que tienen como objetivo la curación de las afecciones mentales. Pura y simple *techné*. De aquí que el objeto directo de la psiquiatría sean las enfermedades mentales, especialmente dirigido hacia su intervención y rehabilitación. Esta sería la actividad que responde por las dos vertientes técnica y tecnológica mencionadas por Luque y Villagrán.

Con la psicología ocurre algo diferente. Etimológicamente, quiere decir *estudio o tratado sobre el*

*alma*. Desde esta concepción resulta necesario un análisis filosófico serio y profundo sobre todas y cada una de aquellas características y propiedades relacionadas con su objeto de estudio: el alma, que en la actualidad se orientan hacia la comprensión de los fenómenos mentales. No obstante, la psiquiatría y la psicología han estado vinculadas por un listón teórico que las nutre: la psicopatología. Por esto no es de extrañar que las reflexiones en filosofía de la mente o en filosofía de la psicología se vinculen frontalmente e involucren directamente temáticas y problemas propios de la psicopatología y, en consecuencia, de la psiquiatría.

La psiquiatría y la psicopatología se han nutrido de diversos paradigmas<sup>4</sup> y modelos teóricos en su afán por lograr una comprensión de la enfermedad mental que sirva como herramienta para el trabajo clínico e investigativo propio de estas disciplinas. Cada uno de estos paradigmas y modelos teóricos presupone una epistemología y una ontología de base que en sí mismas determinan lo que podría denominarse *filosofías de la mente particulares*. Así, por ejemplo, bajo el paradigma médico, también considerado orgánico, biológico, mecánico o biofísico (13), se asume una ontología materialista;

<sup>4</sup> La exposición que se hace en adelante sobre cada uno de los paradigmas en psiquiatría no necesariamente refleja su aparición y desarrollo cronológico exacto. Lo esencial es rescatar algunos elementos fundamentales sobre cada uno de ellos y que quede explícitamente planteado, en términos generales, el panorama histórico de estos paradigmas en esta disciplina médica.

monista por lo demás, que directamente incide en la epistemología y metodología de la práctica clínica.

Desde esta concepción, la psicopatología queda estrechamente definida y taxativamente limitada. De esta manera, en el estudio de la enfermedad mental, sólo la referencia a entidades objetivamente identificables y cuyas variaciones sean cuantitativamente comparables puede ser considerado como un análisis epistemológicamente aceptable. No habría alteración mental en ausencia de una modificación física de un órgano o sistema que pueda ser cuantificada y que esté en disonancia con los valores normales para la población.

Otros paradigmas diferentes pueden hallarse en el corpus epistemológico de esta disciplina, cada uno con una propuesta ontológica particular y un conjunto de modelos y conceptos propios. Pueden encontrarse, además, al lado del paradigma médico en psicopatología, el paradigma psicodinámico, caracterizado por la adopción del psicoanálisis como teoría y eje del quehacer clínico; el paradigma conductual, fundamentado en la teoría del aprendizaje, los modelos de condicionamiento clásico y operante, y asociado con personajes históricos del talante de J. B. Watson y B. F. Skinner.

No sería conveniente continuar adelante con la exposición sin antes mencionar, dándole el crédito a Luque y Villagrán (1), que estos tres paradigmas iniciales comparten cin-

co premisas epistemológicas: (a) que los determinantes de la conducta de una persona están dentro de ésta, (b) que la conducta opera según las leyes de la causalidad, (c) que la causalidad se basa en la energía, (d) que la conducta sintomática tiene un propósito adaptativo y (e) que existe una realidad objetiva que debe ser descubierta por el clínico y que explica por qué actúa esa persona de esa forma.

Un cuarto paradigma que puede contarse en la historia y la epistemología de la psiquiatría es el sistémico. Esta concepción se aleja cualitativamente de las tres anteriores. Una arraigada convicción del paradigma sistémico es que no puede comprenderse la dinámica psicológica del individuo sin hacer referencia al sistema al cual pertenece. Esta crítica al modelo individualista, que se inspira en la teoría general de sistemas desarrollada por Von Bertalanffy, pretende vindicar la compleja condición del hombre y su incidencia en la génesis y desarrollo de la enfermedad mental. De esta manera, “desplaza el objeto de estudio a la conducta entendida en términos de relaciones interpersonales en un contexto y no entendida como ‘emanación’ de una subjetividad” (1).

El desarrollo del paradigma sistémico surge de la necesidad de reconocer la complejidad de la naturaleza, en términos de Edgar Morin (14). Si las demás ciencias estaban viendo cómo el paradigma clásico —el de simplificación al máximo de

la realidad— perdía cada vez más su vigencia, validez y aceptación, la psiquiatría —como estudio de las alteraciones del órgano más complejo de la naturaleza, o “el sistema más complejo existente” (15)— no podía permanecer invariable. Esta nueva asunción ontológica en la psiquiatría determinó la exploración de posibilidades alternas, ignotas, respecto a la concepción de la enfermedad mental y las posibles explicaciones etiológicas a los variados trastornos.

Tan sólo podemos imaginar débilmente lo que ocurre en la corteza cerebral humana o incluso en la de los mamíferos superiores, tratándose de un grado de complejidad, de complejidad dinámica, inconmensurablemente mayor que cualquier otra cosa que se haya descubierto nunca en el universo o que se haya creado en la tecnología de los computadores (16).

A principios del siglo XX, el sociólogo francés Émile Durkheim sostenía que la conducta humana individual estaba configurada por el orden social global. Sus conceptualizaciones sociológicas en torno a los conceptos de estructura y, en particular, de función mostraban al hombre como una pieza más del engranaje social cuyo funcionamiento dependía, en gran medida, del adecuado operar de cada individuo. Los casos anormales, aquellos que sobresalían por su disfuncionalidad, debían ser evaluados a partir de su relación con el marco general, el funcionamiento social, y tendrían

que tomarse las mediadas necesarias para asegurar su reajuste al sistema o, en caso contrario, su exclusión.

Desde estas consideraciones teóricas surge la necesidad de generar un espacio social, institucionalizado, que tuviera como objetivo y función la recepción y el mantenimiento de aquellas personas cuyas variaciones mentales les impidieran su reinserción al sistema social. Para el autor inglés Burrows (17), ya hace casi dos siglos (en 1828), la situación de la sociedad en general podría ser considerada un factor etiológico de la enfermedad mental. Según él, la dinámica social podría en sí misma ser la responsable de aquellas manifestaciones psicológicas que se creían desviadas.

Estas dos ilustraciones exponen sucintamente un quinto paradigma en psiquiatría: el social. Para éste, lo básico es la trascendencia de los factores sociales como determinantes en la génesis y el mantenimiento de la patología mental. Uno de los principales desarrollos llevados a cabo durante el auge del paradigma social corresponde al nacimiento de la *antipsiquiatría*, como programa de análisis y estudio crítico de la situación por la que atravesaba la psiquiatría a mediados del siglo XX. El objetivo fundamental de este programa fue reevaluar la condición de “enfermo mental” a la que habían sido sometidas muchas personas y, junto con ello, criticar el sistema de institucionalización de los desviados mentales. Aquí puede

situarse el renovado interés de los psiquiatras por involucrarse cada más seriamente en la evaluación y crítica de su disciplina, todo ello en el contexto epistemológico de la filosofía de la ciencia, la filosofía de la mente y los análisis interdisciplinarios en general.

Las reflexiones desde la filosofía también tuvieron influjo en la psiquiatría. La fenomenología hizo su aparición en la psicología, de la mano de Brentano, y de allí, dado su carácter relevante para la práctica terapéutica, pasó a formar parte de la epistemología de la psiquiatría. La noción de conciencia y los procesos “intencionales” se constituyeron en elementos trascendentales en el cuerpo conceptual de la reciente psiquiatría fenomenológica. El retorno a la subjetividad marcó un hito en la noción de enfermedad mental y, consecuentemente, en la forma de interpretar los fenómenos psicopatológicos y su tratamiento. Se pone el relieve en los fenómenos mentales y en sus contenidos. Cada fenómeno mental tiene un contenido (*objeto*) hacia el cual está dirigido (*intencionalidad*). Surge aquí una diferencia ontológica radical entre los fenómenos mentales y los fenómenos físicos. Los primeros son fenómenos sobre algo, fenómenos con contenido, son intencionales; los segundos, los fenómenos físicos, carecen de esta particularidad. El ejemplo más palmario lo representa la percepción. Como fenómeno mental, es siempre intencional; tiene contenido, refiere a algo. Resuenan, en la escuela feno-

menológica, autores como Husserl, Dilthey y Jaspers.

Un último paradigma, que se ha dejado intencionalmente de último, con el fin de cumplir el objetivo del texto, es el cognitivo. Si bien ciertas formulaciones cognitivas pueden encontrarse siglos atrás en la filosofía estoica y un poco más recientemente en las categorías de la filosofía kantiana, sólo hasta hace un par de décadas la concepción cognitiva apareció decididamente en la psicología y de allí dio el paso hacia la psiquiatría. Como señala acertadamente Manuel de Vega (18), “en un sentido muy veraz la actual psicología cognitiva es una prolongación continuista de aquellos esfuerzos (*los ejecutados por Aristóteles, Hume, Locke, Descartes o Kant*)”. De esta forma, la inclusión del paradigma cognitivo en la psiquiatría puede entenderse como una importación desde la psicología del modelo epistemológico cognitivo que en ésta se desarrollaba.

### **El paradigma cognitivo**

De Vega (18) denomina acertadamente al paradigma cognitivo como un giro copernicano en psicología. La transposición del término resulta adecuada ya que, al igual que la nueva concepción heliocéntrica formulada por Galileo, el paradigma cognitivo supone un cambio en la concepción de la realidad mental y su posibilidad de estudio. El paradigma cognitivo debe sus orígenes a los aportes de diversas

disciplinas: la teoría de la comunicación, la ciencia del computador y la psicolingüística. Entre tanto, la inteligencia artificial, la filosofía de la mente y la neurociencia también han sido disciplinas contribuyentes al fortalecimiento y emplazamiento epistemológico de este paradigma.

El “sistema nervioso” teórico del paradigma cognitivo es el comúnmente conocido *paradigma del procesamiento de la información* (PPI). En términos generales, el PPI concibe a los organismos como sistemas procesadores de información. Es decir, sistemas que, tal y como los computadores, poseen: componentes que actúan como sensores de entrada; un sistema central de procesamiento, con sus reglas lógicas particulares, y un grupo de partes que actúan como efectores o salidas del sistema. La analogía de la mente con el computador es muy fuerte, debido a sus similitudes funcionales implícitas; pero, como bien resalta De Vega, debe aclararse que dicha analogía es funcional y no física: “La mente y el ordenador son sistemas de procesamiento de propósito general; ambos codifican, retienen y operan con símbolos y representaciones internas” (18).

Los tres componentes fundamentales del PPI son los esquemas, los procesos y los productos. No es apropiado pensarlos de manera jerárquica. Quizás sea más adecuado representarlos como un circuito interactivo sumamente complejo y no muy diferenciado. La triada estructural es sólo para propósitos

didácticos, aunque en la clínica psicológica y psiquiátrica sea de gran utilidad, en algún momento de la conceptualización del caso clínico, la diferenciación entre uno y otro. Este presupuesto sobre la circularidad de los tres componentes está relacionado con el mantenimiento de la patología mental (19-20).

Un esquema es una organización funcional de conocimientos que interactúa con la codificación, la comprensión, el recuerdo y el procesamiento de la información. Es fundamentalmente una entidad funcional que determina la forma como se interpreta y se reacciona ante la información que proviene tanto del mundo exterior (entorno) como del mundo interior (cuerpo). Por lo tanto, un esquema es una estructura cognitiva profunda que contiene las reglas básicas para escoger, filtrar y codificar información. Para Clark, Beck y Alford, los esquemas:

Son estructuras internas relativamente estables que han almacenado de manera genérica o prototípica características de estímulos, ideas o experiencias que son usadas para organizar la información de acuerdo a cómo los fenómenos son percibidos y conceptualizados. (21)

La génesis, configuración y desarrollo de los esquemas responde por igual a factores genéticos y ambientales. Jean Piaget (22) coincide con esta caracterización, al subrayar la importancia de factores tanto hereditarios como aprendidos

en la génesis de las estructuras que posibilitan la experiencia y la actividad cognoscitiva. Un tipo de esquema con origen genético —o, mejor, genéticamente programado— es el denominado *patrón de acción fijo* (PAF). Esta denominación se debe a Rodolfo Llinás, quien lo define como “un conjunto de activaciones motoras automáticas y bien definidas (...) que cuando se activan producen (sic) movimientos bien delimitados y coordinados” (23). Estos PAF, que están más del lado de la etología y la biología evolutiva, responden a la caracterización teórica de un esquema y, como tales, sirven para tipificar la funcionalidad, en una esfera más basal, de sus similares, los esquemas cognitivos propiamente dichos.

Los *esquemas maladaptativos tempranos* (EMT) son un claro y directo ejemplo de esquemas cognitivos ambientalmente determinados. De acuerdo con Jeffrey Young (24), uno de los teóricos más influyentes en esta área, se concibe un EMT como “una estructura extremadamente estable y duradera que se elabora durante la infancia, se desarrolla a través de toda la vida del individuo, y son disfuncionales en alto grado” (24). Coincide Young con la definición de esquema que se había propuesto, al afirmar que “estos esquemas sirven como plantillas a través de las cuales se procesará posteriormente la información” (24).

Siguiendo la clasificación de Young, pueden presentarse 18

EMT diferentes, agrupados en cinco áreas. Cada uno de ellos responde a un patrón característico de evaluación, interpretación y procesamiento de la información. Así, por ejemplo, el EMT de *desconfianza/abuso* se relaciona con:

... la expectativa de que los demás herirán, abusarán, humillarán, engañarán, manipularán, o tomarán ventaja de uno. Normalmente implica la percepción de que el daño es intencional o el resultado de negligencia extrema o injustificada. Podría incluir la idea de que uno siempre terminará siendo engañado en relación a los otros. El que coge la parte más pequeña del palo. (24)

Para el epistemólogo y psicólogo de profesión suizo Jean Piaget, los esquemas mentales son estructuras funcionales altamente dinámicas que determinan los procesos de asimilación. Piaget plantea una afirmación fundamental para la psicología cognitiva, que se inserta en la médula teórica y epistemológica del PPI: “ningún conocimiento, ni siquiera perceptivo, constituye una simple copia de lo real, puesto que supone siempre un proceso de asimilación a estructuras anteriores” (22).

El concepto de asimilación introduce la discusión en el terreno del segundo componente del PPI: los procesos mentales. Lo que hay detrás de este concepto acarrea serias implicaciones filosóficas para la epistemología y la teoría del

conocimiento en general. Es una crítica directa contra la posibilidad de la “cosa en sí” kantiana, porque “... conocer —continúa Piaget— no consiste, en efecto, en copiar lo real sino en obrar sobre ello y en transformarlo (en apariencia o en realidad)...” (22).

La asimilación, entendida como componente esencial de los procesos mentales, compromete una función biológica y psicológica fundamental: la adaptación mental del sujeto psicológico a un ambiente informacional y de conocimiento específico. A través de los procesos asimilativos el aparato psicológico del hombre puede acceder funcionalmente a los contenidos informativos del entorno. La información no puede anclarse en la mente si no existe en ésta la posibilidad para que se haga efectivo dicho proceso. Este concepto de asimilación debe ser comprendido dentro de la conceptualización propia de la psicología del desarrollo precisada por Piaget. En este contexto teórico, “la asimilación supone una incorporación de los objetos a los esquemas de conducta, amoldar hechos de la realidad al patrón de la estructura o esquema cognitivo de desarrollo” (25).

La acomodación, el segundo proceso psicológico del PPI, le imputa al aparato psicológico del hombre una función más dinámica y no tan pasiva como en el proceso de asimilación. En esta última, la información es “absorbida” por las estructuras cognitivas previas, los esquemas, y desde allí se hace po-

sible la interacción con esta misma información. Así, los esquemas cognitivos se encuentran ahí, en la estructura arquitectónica de lo mental, a la espera de contenidos, información, sobre la cual operar.

En la acomodación, por el contrario, el proceso es más dinámico e involucra alguna modificación en la estructura cognitiva, con el objetivo de posibilitar la interacción funcional con la información. Una analogía con el sistema digestivo puede clarificar mejor ambos procesos: según Flavell (26), en el proceso digestivo, los procesos de transformación física y bioquímica de las sustancias generan cambios cuyo fin es la adecuada incorporación al organismo. Este es el proceso de asimilación. Por el contrario, cuando el propio organismo se ajusta a la consecución del proceso (v. gr., la variación de la acidez del estómago), se está produciendo un proceso de acomodación. En definitiva, ambos procesos tienen por finalidad el correcto procesamiento de la información (en la analogía, el adecuado metabolismo de las sustancias).

El último componente del PPI, los productos, deben ser entendidos no como elementos expulsados del sistema, como lo podría ser una hoja impresa por un computador, sino como elementos que adquieren su denominación debido a su carácter elaborado, seguido de un proceso de transformación de información. Los productos, que bien pueden ser cognitivos (ideas, pensamientos o imágenes mentales), motores

(conductuales, acciones motoras voluntarias o involuntarias), afectivos (sentimientos o emociones) o fisiológicos (cambios bioquímicos), no se encuentran exclusivamente al final del procesamiento de la información. Éstos pueden hallarse en cualquier lugar del circuito del PPI, bien sea operando en conjunción con los esquemas o alterando el funcionamiento de los procesos. En su conceptualización clínica, Walter Riso (27) propone tres tipos de respuestas que operan como productos cognitivos: la cognitiva (los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas), la emocional/biológica y la motora.

### **El paradigma del procesamiento de la información y la psicopatología**

De acuerdo con Belloch, Sandín y Ramos, uno de los principales postulados del paradigma cognitivo, y consecuentemente del PPI, aplicado a la psicopatología es que:

El objetivo de la investigación psicopatológica es el estudio del funcionamiento de los procesos cognitivos anómalos en los que se incluye con sólo la atención, la percepción, la memoria o el procesamiento sino también las intenciones, actitudes, afectos y sentimientos, ya que todos ellos forman parte de la estructura del conocimiento y participan en su adquisición y transformación. (28)

Así también, Luque y Villagrán sostienen que el presupuesto bá-

sico del paradigma cognitivo con relación a la psicopatología radica en que “una parte importante de los trastornos psiquiátricos se debe a errores o distorsiones del pensamiento (... y que) de este modo, la disfunción del pensamiento (...) está en el origen de la perturbación psíquica siendo por tanto la causa primaria de la misma” (1). Por su parte, J. Beck presenta una idea similar: “todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento” (29). En síntesis, en palabras de Mahoney, el presupuesto epistemológico básico de la psicopatología consiste en que “los organismos humanos responden en principio a las representaciones de su ambiente, más que al ambiente mismo” (27) o, en otros términos, más pictórico, expuestos por Rubinstein: “las leyes externas actúan a través de las leyes internas” (27).

Es claro que la noción de psicopatología, implícita en los postulados anteriores, responde a una conceptualización que emerge desde la teoría misma del PPI. Cuando se hace referencia a las “distorsiones del pensamiento”, se está hablando de cualquier alteración que ocurra en la dinámica del sistema del procesamiento de la información, bien sea en la categoría de los esquemas, de los procesos o de los productos. Así, bajo esta concepción epistemológica, los modelos explicativos en psicopatología pretenden acercarse a la comprensión de la disfunción y alteración psicológica a través de

los elementos conceptuales proveídos por el PPI. Para tal fin, se ha desarrollado un cuerpo conceptual y teórico que pretende dar indicios sobre la manera como el procesamiento alterado de la información puede dar cuenta de cada uno de los trastornos psicológicos característicos en la psicopatología. Todo en un cuerpo teórico armónico que conjuga nociones mentalistas, procesos cognitivos y productos de diversos tipos.

Desde la categoría de los esquemas ha habido un desarrollo teórico colosal. Los aportes de los EMT, de Jeffrey Young, supusieron un avance significativo en la comprensión de diversos cuadros psicopatológicos de difícil explicación, como es el caso de algunos trastornos de la personalidad. Sin embargo, según Beck y cols. (30), son necesarios otros cuatro *constructos* teóricos para una adecuada comprensión de este tipo de trastornos, a saber: los dominios esquemáticos, el mantenimiento del esquema, la evitación del esquema y la compensación del esquema.

En el caso particular del mantenimiento del esquema, se muestra claramente la relación circular entre cada uno de los tres componentes

del PPI. Como afirma Young, “a nivel cognitivo, el mantenimiento del esquema es usualmente realizado destacando o exagerando la información que confirma el esquema o negando o minimizando la información que lo contradice” (24). Este proceso se realiza a través de procesos psicológicos disfuncionales denominados sesgos *confirmatorios*, los cuales, según Riso (27), pueden ser sesgos atencionales, sesgos perceptuales o sesgos de memoria. La función principal del sesgo, sea cual sea su categoría, es la de generar un filtraje selectivo de la información, de tal forma que esté en consonancia con la estructura cognitiva interna, bien sea con relación a los esquemas, a los procesos o a los productos.

El trastorno paranoide de la personalidad (31) se caracteriza por un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos se interpretan como maliciosas. Cada uno de los siete criterios diagnósticos<sup>5</sup> definidos en el DSM (A1-7) se relaciona con alteraciones que pueden sencillamente explicarse desde del paradigma cognitivo del procesamiento de la información. No obstante, hay que dejar en claro la palmaria existencia de un EMT

<sup>5</sup> El DSM fue concebido como una herramienta de apoyo para los psicólogos y los psiquiatras, y tiene como principal objetivo la facilitación de la labor diagnóstica en el proceso clínico. En este manual no se encuentran nociones sobre etiología u otros elementos que estén vinculados a la psicopatología, ni tampoco se dan indicios sobre procedimientos o técnicas psicoterapéuticas para el tratamiento de los trastornos psicológicos. La psicopatología teórica ha de hallar por otros medios la forma de comprender y explicar las observaciones y descripciones meticulosamente registradas en el Manual.

anclado en el dominio esquemático de *desconexión y rechazo* (24): el EMT de desconfianza/abuso.

A partir de la noción previa de esquema y de su contenido esquemático puede comenzar a vislumbrarse el disfuncional tratamiento de la información que ejecuta una persona que tenga configurado este tipo de esquema. Sin embargo, el poder explicativo del modelo cognitivo va más allá de la categoría de los esquemas y ofrece un cuerpo explicativo que responde por los criterios establecidos en el DSM-IV para este trastorno psicológico. Y cómo podría ser diferente. El paradigma cognitivo, con el PPI de base, es un sistema teórico epistemológicamente bien fundamentado que, como cualquier otro sistema científico, pretende explicar, a través de un cuerpo conceptual y una teoría específica, los fenómenos y los hechos que deseen ser comprendidos.

Se tienen entonces varios criterios diagnósticos establecidos en el *Manual*. El criterio A1, que afirma que “los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar, aunque no tengan prueba alguna que apoye estas previsiones” está estrechamente ligado al contenido esquemático mismo del esquema de desconfianza/abuso que se supuso de base para la explicación del trastorno paranoide. De acuerdo con este esquema, la persona presenta una expectativa de que los demás tienen la firme intención de herir-

lo o aprovecharse de él en alguna forma. Esta expectativa debe ser entendida en los términos mismos que introduce el PPI; por ejemplo, sesgos atencionales, perceptivos o de memoria.

Así, por ejemplo, el criterio A4, en el que se lee que estas personas, “en las observaciones o los hechos más inocentes, vislumbran significados ocultos que son degradantes o amenazantes”, puede encontrarse tácitamente la referencia a un sesgo atencional vinculado con una distorsión cognitiva del *tipo filtraje o abstracción selectiva de la información*. Las distorsiones son errores en el procesamiento de la información y están directamente relacionados con los esquemas cognitivos. El esquema es el fundamento de la distorsión y ésta misma nutre y mantiene el esquema. Nuevamente la circularidad está implícita en la dinámica del PPI. De esta manera, una persona con un esquema como el ya definido tendrá una disposición cognitiva a imantar aquella información que refuerce su contenido esquemático. Si se encuentra inmerso en una conversación con un grupo de personas, estará esquemáticamente predispuesta, en términos de sesgos y distorsiones, a involucrarse con aquella información que valide su ya establecido contenido esquemático. Lo demás no vale, ni siquiera importa. Ésta es la autoperpetuación de la que Jeffrey Young habla.

Reza el criterio A6 que estas personas “siempre están pendien-

tes de las malas intenciones de los demás”. Otra consecuencia más del filtraje y la abstracción selectiva de la información. Siempre están al asecho de cualquier migaja informacional que sirva para nutrir el insaciable apetito cognitivo de su esquema nuclear: una palabra, un comentario, una mirada... un silencio. Además, continúa este mismo criterio, la persona “percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás”. Clara manifestación de la *personalización*; distorsión cognitiva cuya funcionalidad radica en relacionar, sin fundamento suficiente, los hechos del entorno con uno mismo. Todo lo malo tiene que ver con ellos. Una distorsión característica del trastorno paranoide, que se vincula causalmente con el criterio A1, es la “interpretación del pensamiento e inferencia arbitraria”.

Dado el poder y la influencia de su esquema de base, estas personas no puede dejar de creer que pueden adelantarse a una determinada conclusión en ausencia de las pruebas que la apoyen o, más aún, cuando los indicios son contrarios a sus ideas. Así, cuando alguna de las personas en el grupo le guiñe el ojo, no habrá otra interpretación que aquella relacionada con una directa agresión; un gesto ofensivo. La persona que padece el trastorno pensará, guiada por su esquema y sus concomitantes cognitivos: “Algo se trae entre manos. Nada bueno, seguro”.

Los demás trastornos de la personalidad (los del estado del ánimo,

los de ansiedad y los adaptativos, entre muchos otros categorizados en el DSM-IV) pueden ser comprendidos y explicados a la luz del paradigma cognitivo y el PPI. Los excelentes resultados exhibidos por las psicoterapias que toman como fundamento la conceptualización clínica desarrollada desde el paradigma cognitivo son una buena señal de que el sistema teórico explicativo del PPI funciona.

Así, puede afirmarse que el modelo teórico hipotético deductivo generado por el cuerpo lógico y conceptual del paradigma cognitivo y el PPI responde y da cuenta por el grupo de fenómenos psicológicos que caracteriza la psicopatología descriptiva tradicional, porque, como sostienen acertadamente Luque y Villagrán, “la necesidad de actualizar el lenguaje de la PD se justifica por la *escasa capacidad epistémica* de éste debida a su reducida capacidad de captura de la información contenida en los síntomas y signos psiquiátricos...” (32). En esta misma línea puede sostenerse que el PPI le otorga un fundamento epistemológico estable a la psicopatología, asimilada ésta desde el paradigma cognitivo.

### **Filosofía de la mente y el paradigma cognitivo**

Ya se había hecho mención sobre algunos de los problemas actuales de la filosofía de la mente contemporánea. Se citaron específicamente aquéllos relacionados

con ciertos procesos psicológicos como la sensación, la percepción, el razonamiento y, en especial, la conciencia. Se hizo referencia también a lo que Lowe considera el problema metafísico clásico en la filosofía de la mente: determinar la ontología particular de los estados mentales. En otros términos, es el ya muy estudiado problema mente-cerebro.

Las ciencias de la mente no pueden dejar de lado esta problemática. Le es inherente a todo programa de estudio sobre el cerebro o la mente el asumir, implícita o explícitamente, una ontología de lo mental. Así, las neurociencias de corte básico como la neurobiología o la neuropsicología asumen una ontología materialista. Para ellas, los procesos psicológicos o neurobiológicos ocurren en el cerebro, y la constitución física de éste determina y posibilita la presencia de dichos procesos. Caso contrario ocurre con los programas de investigación en psiquiatría y, específicamente, en psicopatología. La laxitud epistemológica de ciertos paradigmas nunca exigió que se evaluaran los presupuestos ontológicos propios de cada uno de ellos. Sin embargo, el caso particular del paradigma cognitivo resulta ser una estimulante excepción. Dada la estructurada conceptualización y el buen nivel de teorización, el paradigma cognitivo soporta un análisis epistemológico que dé cuenta sobre los presupuestos ontológicos subyacentes a su constitución como programa de investigación científica.

Una buena manera de adentrarse en el estudio de la propuesta ontológica propia de un sistema teórico es haciéndolo a partir del análisis de sus conceptos y términos clave. En estos términos, basta con recordar los tres componentes fundamentales del PPI para hacerse una idea de la ontología propia del paradigma cognitivo. Los esquemas, los procesos y los productos, operativizados en términos de creencias, pensamientos, ideas y actos verbales a la manera de proposiciones, constituyen los elementos centrales del sistema explicativo generado desde la postura cognitiva en psicología y psiquiatría.

Ahora bien, como núcleo del paradigma se encuentra la concepción del cerebro como órgano procesador de información. Esta concepción retiene sus propias implicaciones ontológicas relacionadas con una posición funcionalista. Recuérdese que cuando se comentó el problema de Lowe, el relacionado con la ontología de lo mental o la naturaleza de los estados mentales, se dijo que básicamente este problema atendía a la presuposición ontológica que asuma cada una de las aproximaciones teóricas que pretenda dar una explicación sobre la forma de operar del sistema psicológico humano. De esta forma, aceptar la existencia de los esquemas mentales, como mecanismos procesadores de información, acarrea implicaciones ontológicas que están ligadas con la posición actual defendida por el funcionalismo.

Este funcionalismo, siguiendo a García-Carpintero (33), es una teoría sobre los conceptos y los procesos mentales en los que se involucran, o se consideran implicados, ciertos estados funcionales con propiedades y características particulares. Esta propuesta teórica, que surge como iniciativa de resolución de los problemas insalvables desde el conductismo, fue desarrollada fundamentalmente por el filósofo estadounidense Hilary Putnam (34) en la década de los setenta del siglo pasado. La esencia del funcionalismo puede encontrar su fuente en la teoría de los computadores, que para esa misma época comenzaba a instaurarse como paradigma alternativo en la comprensión de los fenómenos psicológicos que carecían de explicación desde modelos teóricos anteriores.

Desde una simplificación excesiva puede considerarse el funcionalismo como la propuesta teórica que se desarrolla desde la concepción de la mente como un sistema procesador de información. Esta misma característica, tal cual se vio en el texto, la comparte el paradigma cognitivo, aunque el funcionalismo va mucho más allá de simplemente considerar esta similitud como una mera analogía. Algunos funcionalistas "...piensan que el cerebro humano es, efectivamente, un ordenador biológico configurado por un proceso de selección natural en el transcurso de la evolución durante un enorme periodo de tiempo" (7).

Para el funcionalismo, la *noción estado funcional* es el componente central del discurso teórico y explicativo. De acuerdo con esta propuesta, los estados mentales (por ejemplo, las sensaciones, las percepciones, la memoria, el razonamiento y la conciencia) son estados funcionales con propiedades causales:

En cierto modo, los estados mentales, tal como el funcionalismo los caracteriza, se parecen a los estados del "software" de un ordenador, los cuales pueden ser caracterizados, de forma similar, en términos de sus relaciones con los "inputs" o "entradas" y con los "outputs" o "salidas" del ordenador. (7)

Concebido de esta manera, el cerebro recibe entradas informacionales —a manera de estímulos— desde el mundo y, tras una serie de complejos procesos internos, genera un producto que bien puede ser otro estado funcional interno o una manifestación externa. Esta noción central del funcionalismo está estrechamente ligada con la concepción propia del PPI revisada. La función esencial del cerebro sería, de acuerdo con el funcionalismo, procesar la información según ciertos programas instaurados por la evolución filogenética o por los procesos de aprendizaje ontogenético (7).

Estas concepciones sobre la ontología de lo mental propuestas desde el funcionalismo están directamente vinculadas con las concepciones teóricas del paradigma cognitivo y, consecuentemente, con la propuesta teórica de la

psicopatología desde este mismo paradigma. Las nociones de estados y procesos funcionales se articulan en el cuerpo teórico de este paradigma y refuerzan más aún su ya esbelta y robusta epistemología. Estos elementos y, más importante todavía, la posibilidad de generar un análisis crítico sobre la naturaleza del modelo teórico de la psicología cognitiva refuerzan su ya merecido estatus de sistema teórico explicativo que se muestra como firme candidato a configurar el cuerpo epistemológico en la psiquiatría y psicología del futuro.

### Referencias

1. Luque R, Villagrán J. Concepto de salud y enfermedad en psicopatología. En: Luque R, Villagrán J, editores. *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias*. Madrid: Trotta; 2000. p. 34.
2. Kuhn T. *The structure of scientific revolutions*. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970.
3. Andreasen N. *Brave new brain: conquering mental illness in the era of the genome*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
4. Rosenberg R. Some themes from the philosophy of psychiatry: a short review. *Acta Psychiatr Scand*. 1991;84:408-12.
5. Díez J, Moulines C. *Fundamentos de filosofía de la ciencia*. Barcelona: Ariel; 1997.
6. Rabossi E. Cómo explicar lo mental: cuestiones filosóficas y marcos científicos. En: Rabossi E, comp. *Filosofía de la mente y ciencia cognitiva*. Barcelona: Paidós; 1995. p. 18.
7. Lowe E. *Filosofía de la mente*. Barcelona: Idea Books; 2000.
8. Brocano F. Presentación. En: Brocano F, editor. *La mente humana*. Madrid: Trotta; 1995. p. 11.
9. Luque R, Villagrán J. Bases epistemológicas de la teoría y práctica psiquiátrica. En: Luque R, Villagrán J, editores. *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias*. Madrid: Trotta; 2000.
10. Berríos GE. History and philosophy of psychiatry. *Curr Opin Psychiatry*. 1989;2:641-3.
11. Berríos GE. *The history of mental symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
12. Tizón J. *Introducción a la epistemología de la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Ariel; 1978.
13. Luque R, Villagrán J. Modelos, teorías y paradigmas. En: Luque R, Villagrán J, editores. *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias*. Madrid: Trotta; 2000.
14. Morin E. *El método I: la naturaleza de la naturaleza*. Madrid: Cátedra; 1981.
15. García F. *El sistema humano y su mente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1992.
16. Popper K, Eccles J. *El yo y su cerebro*. Barcelona: Labor; 1980.
17. Rosen G. *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza; 1974.
18. De Vega M. *Introducción a la psicología cognitiva*. Madrid: Alianza; 1994.
19. Millon T. *Disorders of personality*. New York: Wiley; 1981.
20. Guidano V, Liotti G. *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford; 1983.
21. Clark D, Beck A, Alford B. *Scientific foundation of cognitive theory and therapy of depression*. New York: Jhon Wiley and Sons; 1999.
22. Piaget J. *Biología y conocimiento*. 12th ed. Madrid: Siglo Veintiuno; 1997.
23. Llinás R. *El cerebro y el mito del yo*. Bogotá: Norma; 2002.
24. Young J. *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach*. Sarasota (FL): Profesional Resource Press; 1994.
25. Sánchez J, Sánchez J. *Manual de psicoterapia cognitiva* (consultado 2007 enero 2). URL disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ES-MUbeda/Libros/Manual/manual.htm>.

26. Flavell J. The developmental psychology of Jean Piaget. Princeton (NJ): Van Nostrand Company; 1963.
27. Riso W. Terapia cognitiva: fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Bogotá: Norma; 2006.
28. Belloch A, Sandín B, Ramos F. Conceptos y modelos en psicopatología. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. Manual de psicopatología (vol. 1). Madrid: McGraw Hill Interamericana; 1995. p. 45.
29. Beck J. Terapia cognitiva. Barcelona: Gedisa; 2000.
30. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. Cognitive therapy and depression. New York: Guilford Press; 1979.
31. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson; 2000.
32. Luque R, Villagrán J. Concepto de psicopatología descriptiva. En: Luque R, Villagrán J, editores. Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias. Madrid: Trotta; 2000. p. 119.
33. Carpintero M. El funcionalismo. En: Brocano F, editor. La mente humana. Madrid: Trotta; 1995.
34. Putnam H. Representation and reality. Cambridge (Mass): The MIT Press; 1988.

*Recibido para evaluación: 15 de enero de 2007*  
*Aceptado para publicación: 22 de febrero de 2007*

Correspondencia  
Jorge Emiro Restrepo  
Carrera 52 No. 56-153  
Guarne, Antioquia  
Correo electrónico: [jemirror@une.net.co](mailto:jemirror@une.net.co)