El diagnóstico de trastornos mentales está contaminado por procesos de razonamiento causal intuitivo

Amanda Flores y Pedro Cobos
Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Universidad de Málaga, España

Tipo de artículo: Actualidad.
Disciplinas: Psicología.
Etiquetas: razonamiento, toma de decisiones, lectura, diagnóstico clínico.

A pesar de que a los psicólogos clínicos se les instruye en el uso de manuales diagnósticos como el DSM, evitando así la implicación de sus propias creencias causales, las decisiones diagnósticas se ven contaminadas por tales creencias. Sin embargo, es muy poco lo que sabemos sobre la naturaleza específica de los procesos de razonamiento responsables de ese sesgo causal. A partir de dos estudios encontramos resultados que sugieren que estas creencias causales operan de forma rápida, casi inadvertida y no deliberada, llegando a contaminar la toma de decisiones en el diagnóstico de trastornos mentales.

(cc) Philippe Ramakers.

Durante su formación, a los psicólogos se les instruye en el uso de manuales para el diagnóstico, tales como el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), que parten de un punto de vista neutral respecto a las diferentes aproximaciones teóricas de la Psicología. Una de las consecuencias de este planteamiento es la ausencia de criterios basados en las conexiones causales entre los síntomas. Desde este punto de vista, el diagnóstico consiste en el mero conteo de síntomas que, en muchas ocasiones, tienen la misma importancia. Sin embargo, algunos estudios han mostrado que los psicólogos no conceden el mismo peso a los diferentes criterios de un trastorno a la hora de diagnosticar, sino que su importancia depende de sus teorías causales idiosincráticas (Kim y Ahn, 2002). Los síntomas causalmente más centrales de esas teorías influyen en mayor medida en el diagnóstico que síntomas percibidos como más periféricos. La influencia de este sesgo causal en el contexto clínico no sólo se ha demostrado en la toma de decisiones sobre diagnóstico, sino también en otros aspectos como, por ejemplo, el tratamiento (Ahn, Proctor y Flanagan, 2009).

Flores, A., y Cobos, P. (2016). El diagnóstico de trastornos mentales está contaminado por procesos de razonamiento causal intuitivo. *Ciencia Cognitiva*, 10:2, 40-44.

CC BY

Una importante cuestión sin resolver es de qué naturaleza específica son los procesos de razonamiento responsables del sesgo causal en las decisiones clínicas. Este sesgo podría ser el resultado de procesos intuitivos que operan de una manera rápida y casi inadvertida (procesos Tipo I). Estos procesos se activarían tan pronto como se recibe la información clínica relevante. La participación de procesos Tipo I en el razonamiento clínico nos permitiría entender por qué resulta tan difícil evitar los sesgos, ya que este tipo de procesos rápidos e intuitivos son difíciles de controlar. Por otro lado, el sesgo causal podría ser el resultado de procesos que se ponen en marcha de una forma deliberada, lenta y controlada (procesos Tipo II; Evans y Stanovich, 2013). En estudios recientes en nuestro laboratorio (Flores, Cobos, López y Godoy, 2014a; Flores y cols., 2014b), quisimos analizar experimentalmente la implicación de procesos Tipo I en los sesgos causales en el diagnóstico de trastornos mentales.

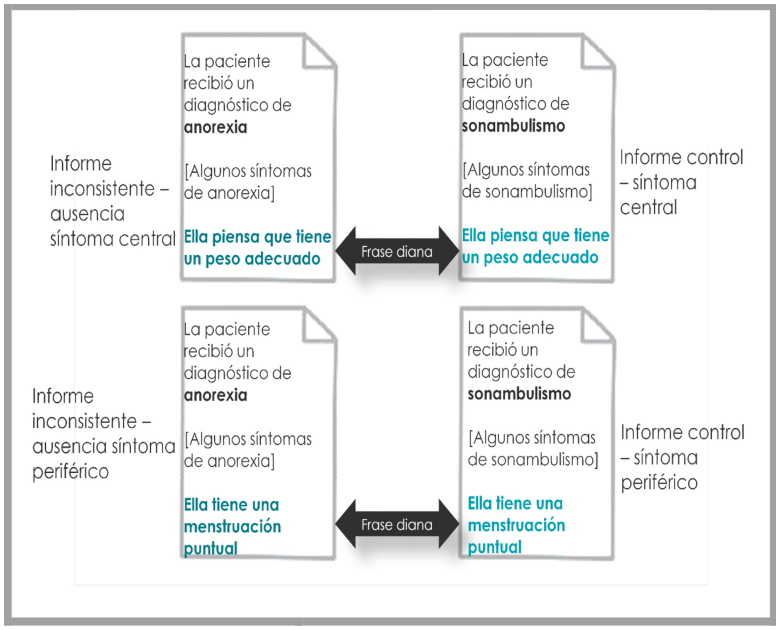

Figura 1.- Estrategia del estudio 1. Se comparan casos con ausencia de un síntoma central/periférico del trastorno versus casos donde la ausencia de esos mismos síntomas aparece en el contexto de otro trastorno no relacionado. El síntoma central y periférico de la anorexia a los que se refiere (descritos en el DSM) son "alteración de la percepción del peso" y "amenorrea", respectivamente. Ambos ocupan diferentes posiciones causales en las teorías del trastorno.

Nuestra estrategia experimental se basó en procedimientos usados en la investigación sobre comprensión de textos. Numerosos estudios muestran que los lectores hacen inferencias "sobre la marcha" ("online"), es decir, a medida que leen, para crear y mantener la coherencia del texto. Muchas de esas inferencias son causales. Para detectar procesos rápidos de razonamiento sobre la marcha de una manera no intrusiva se utiliza habitualmente un procedimiento conocido como paradigma de inconsistencia. Los experimentos de inconsistencia muestran que leer una frase inconsistente lleva más tiempo que leer una frase consistente o neutra. Existen estudios neurocientíficos que muestran que la detección de inconsistencias en un texto puede producirse en poco más de 250 milisegundos (Hagoort y van Berkum, 2007).

Basándonos en estos hechos, creamos informes clínicos en los que primero se ofrecía cierta información preliminar y más adelante se presentaba alguna frase o frases (frase/s diana) que contenían información que podía ser inconsistente o neutra con respecto a la información preliminar. Presentamos estos informes clínicos a dos grupos de participantes: estudiantes de psicología (de quienes esperamos que aún no tengan muy automatizadas sus teorías causales sobre los trastornos) y psicólogos clínicos con años de experiencia. Se esperaba un enlentecimiento de la lectura de la frase diana en la condición inconsistente en comparación con las otras dos. También solicitamos juicios diagnósticos en los que los participantes tenían que decidir en una escala de 0 a 100 en qué medida estaban de acuerdo con el diagnóstico ofrecido.

Para comprobar si el tiempo de lectura se veía alterado por inconsistencias causales, utilizamos dos estrategias de manipulación diferentes. En el estudio 1 (véase la Figura 1), la frase diana establecía la ausencia de un síntoma que podía ser causalmente central o periférico con respecto a un trastorno X. Al mismo tiempo, esta frase podía aparecer en un informe de un cliente diagnosticado con el trastorno X (condición inconsistente) o con un trastorno Y no relacionado (condición de control). Se demostraba implicación de un sesgo causal durante la lectura del informe si se percibía mayor inconsistencia ante la

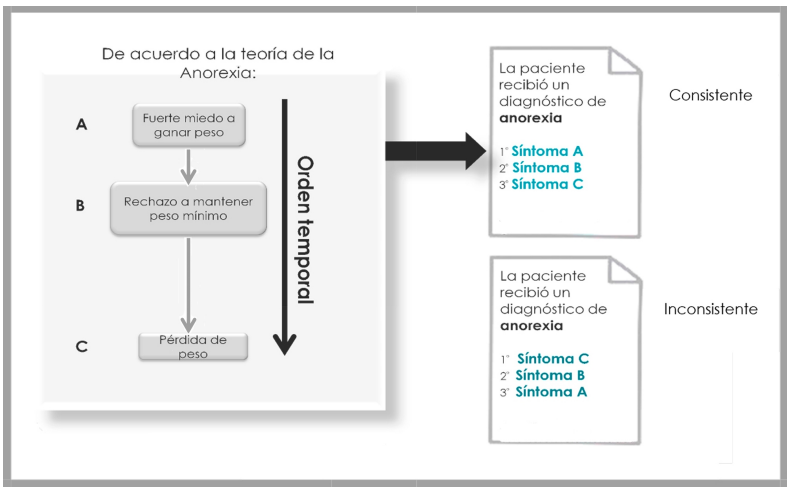

Figura 2.- Estrategia del estudio 2. Se comparan casos con un orden temporal de síntomas consistente con las conexiones causales de la teoría causal del trastorno versus orden temporal inconsistente.

ausencia del síntoma central que ante la ausencia del síntoma periférico. En el estudio 2 (véase la Figura 2), las frases diana afirmaban la presencia de tres síntomas cuyo orden de aparición podía ser inconsistente o consistente con el esperable de acuerdo con las creencias causales de los participantes.

En el estudio 1, todos los participantes mostraron tiempos de lectura de la frase diana más lentos en la condición inconsistente que en la de control (Figura 3). Además, todos los participantes se mostraron más de acuerdo con el diagnóstico en la condición de control que en la inconsistente. Ello demuestra su

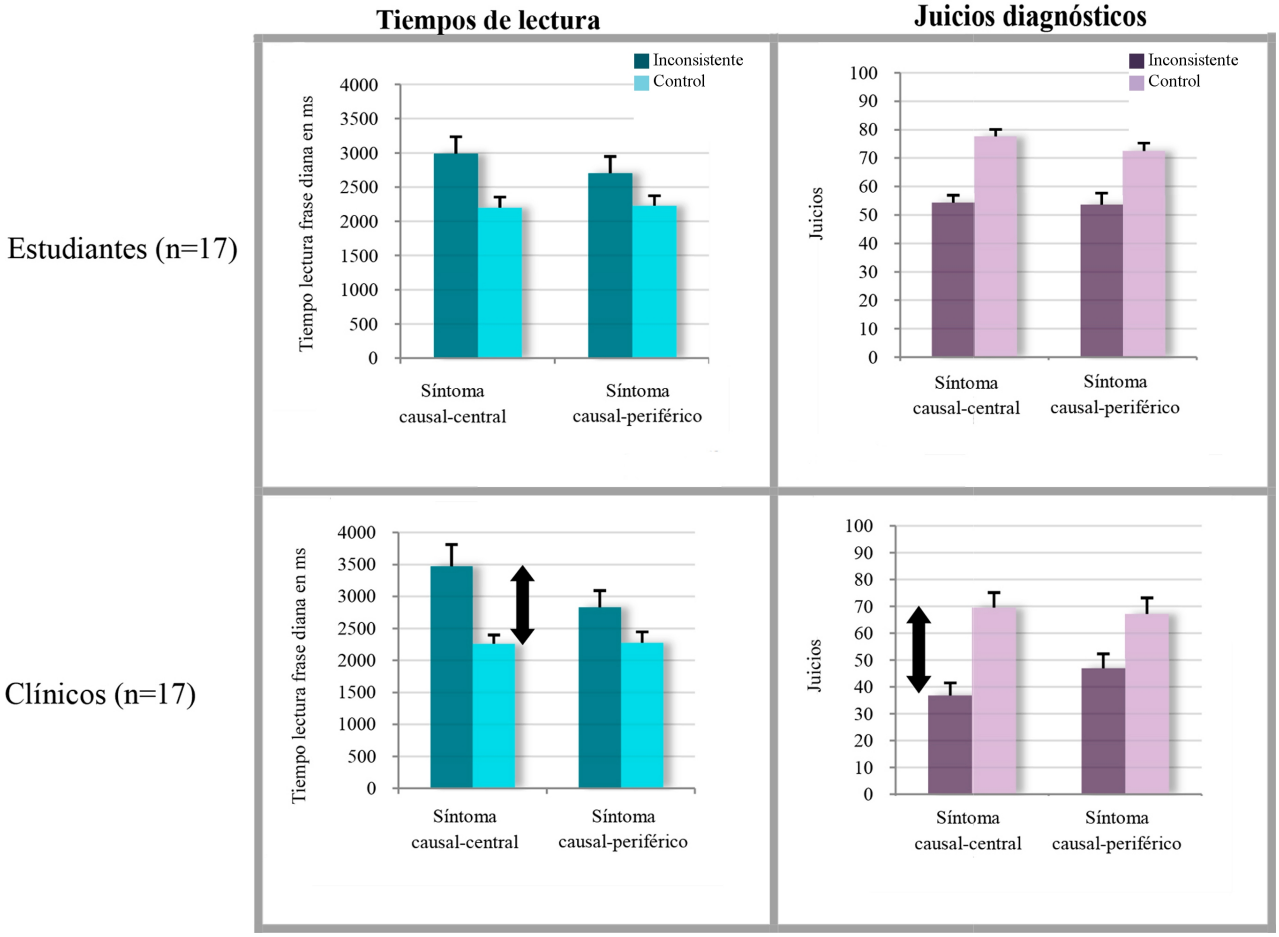

Figura 3.- Resultados del estudio 1. Se comparan los casos con ausencia de un síntoma central/periférico del trastorno versus los casos control , tanto en tiempos de lectura de las frases diana como en juicios diagnósticos, tanto en estudiantes de Psicología como en psicólogos clínicos con 17 años experiencia media. Sólo en los clínicos la diferencia entre la condición inconsistente y control fue significativamente mayor en la condición de síntoma causal-central que en la de síntoma causal-periférica, tanto en tiempos como en juicios (flechas).

Flores, A., y Cobos, P. (2016). El diagnóstico de trastornos mentales está contaminado por procesos de razonamiento causal intuitivo. *Ciencia Cognitiva*, 10:2, 40-44.

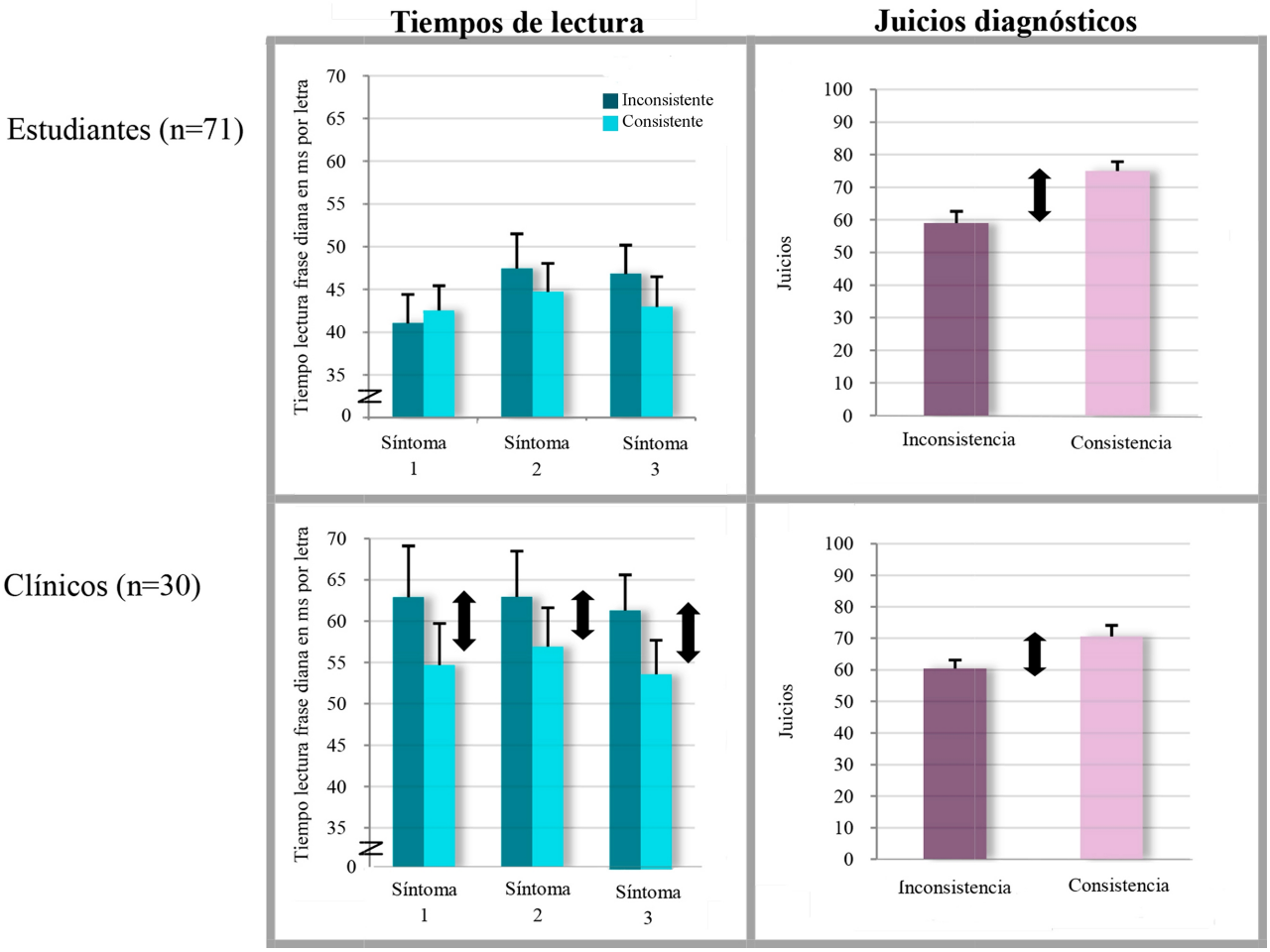

Figura 4.- Resultados del estudio 2. Se comparan los casos con el orden temporal de síntomas consistente versus el orden temporal inconsistente, tanto en tiempos de lectura de las frases diana como en juicios de diagnóstico, tanto en estudiantes de Psicología como en psicólogos clínicos con 10 años de experiencia media. Aunque ambos grupos mostraron sensibilidad a la manipulación causal en los juicios, los tiempos de lectura fueron significativamente más lentos ante la información inconsistente que ante la consistente sólo en el caso de los clínicos (ver flechas).

conocimiento de los síntomas de esos trastornos. Sin embargo, sólo los clínicos mostraron una diferencia entre condición consistente y control significativamente mayor en la condición de causa central que en la de causa periférica en ambas medidas, lo que revela la actuación de teorías causales.

En el estudio 2 no encontramos evidencia de procesos de razonamiento causal rápidos y sobre la marcha en los estudiantes (el tiempo empleado en la lectura de las frases diana no era afectado por la inconsistencia del orden temporal), pero sí en los clínicos (Figura 4). En cambio, los resultados en los juicios diagnósticos fueron similares en estudiantes y en clínicos: ambos estuvieron más de acuerdo con el diagnóstico ofrecido cuando la secuencia temporal de síntomas era consistente con sus creencias causales.

En ambos estudios, los resultados mostraron que los procesos de razonamiento causal Tipo I que ocurren durante la lectura pueden ser responsables de los sesgos causales observados en los juicios diagnósticos de los clínicos. Sólo encontramos sesgos causales en los estudiantes en sus juicios diagnósticos en el estudio 2, pero en ninguno de los dos estudios obtuvimos evidencia de que se debieran a procesos sobre la marcha Tipo I (observables en la medida de tiempos de lectura). Todo ello apunta a que la experiencia clínica lleva a automatizar las teorías causales y facilitar así la participación de procesos de razonamiento causal Tipo I, que

inducen el sesgo causal de una forma más difícil de controlar. Este tipo de sesgos son justo los que, con mayor o menor acierto, se propone evitar mediante el uso de manuales para el diagnóstico tipo DSM.

Referencias

Ahn, W., Proctor, C. C., & Flanagan, E. H. (2009). Mental health clinicians' beliefs about the biological, psychological, and environmental bases of mental disorders. *Cognitive Science*, 33, 147–182.

Evans, J., &Stanovich, K. (2013). Dual-process theories of higher cognition: Advancing the debate. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 223–241.

Flores, A., Cobos, P.L., López, F.J., & Godoy, A. (2014). Detecting fast, online reasoning processes in clinical decision making. *Psychological Assessment*, 26, 660-665.

Flores, A., Cobos, P. L., López, F. J., Godoy A., &González-Martín, E. (2014). The influence of causal connections between symptoms on the diagnosis of mental disorders: Evidence from online and offline measures. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 20, 175-190.

Hagoort, P., & van Berkum, J. J. A. (2007). Beyond the sentence given. *Philosophical Transactions of the Royal Society. Series B: Biological Sciences*, 362, 801-811.

Kim, N. S., & Ahn, W. (2002). Clinical psychologists' theory-based representations of mental disorders predict their diagnostic reasoning and memory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 131, 451– 476.

Manuscrito recibido el 21 de marzo de 2016.
Aceptado el 10 de mayo de 2016.