

ALGORITMOS

La ilusión del cientificismo, la angustia de los sabios

Eric Laurent

Las seducciones de la ilusión científicista

La tecnología ofrece a las burocracias contemporáneas una potencia de cálculo sin igual. La ilusión científicista consiste en soñar que un día, pronto, será posible calcular todo de una actividad humana reducida a comportamientos objetivables. Ya no se habla en mega o gigabytes, sino en tera o petabytes, siendo un terabyte el equivalente de 1000 gigabytes y un petabyte el de 1000 terabytes. La biblioteca nacional representa aproximadamente 20 terabytes de texto. La base de datos de Wal-mart, el Carrefour americano, representa 570 terabytes. Google trabaja en permanencia sobre 4 petabytes de información. La acumulación de datos hace enloquecer de una locura particular. Alimenta el sueño de saber todo de cada uno y de poder calcular lo que el otro quiere. Las herramientas estadísticas no suponen ningún saber clínico previo. La máquina se limita a rumiar datos.[1] Diríamos con Lacan que las herramientas estadísticas son significante puro, tonto. Es su fuerza. La extensión de esta utopía en el campo de la medicina consume la “medicina basada en la evidencia” en la que, sin referencia al saber clínico como tal, expertos estadísticos calculan mediante la comparación de muestras homogéneas las variables que aseguran el éxito o el fracaso de los tratamientos.

La paradoja de los éxitos de la MBE[2] es que no tratan del saber como tal.

Para salvar vidas en el hospital, los promotores del “cero defectos” promueven el respeto absoluto a procedimientos que apuntan a evitar las enfermedades nosocomiales. Revisan sin cesar y obligan a volver a verificar los medicamentos distribuidos. Y para reducir las muertes en las unidades de cuidados intensivos: lavarse las manos con frecuencia y lavar los catéteres con antiséptico; ordenar verificarlos. El modelo es la industria de la aviación o la industria del automóvil, y la gestión Toyota.

Es en la vigilancia de la pragmática de las curas donde los protocolos seguidos mecánicamente obtienen los resultados más cristalinos. Ésta es también la razón de los límites encontrados.

Sólo una pequeña parte de la clínica puede ser reducida y verificada mecánicamente.

Los partidarios más feroces del método MBE reconocen que parte de unas premisas difícilmente extrapolables a los pacientes reales: los protocolos para ensayos clínicos excluyen a esos factores de comorbilidad que son el lote de pacientes reales. Éstos atañerían a decenas de protocolos a la vez, que nunca se evaluarán conjuntamente. Fuman, beben café, toman medicamentos en cóctel, trabajan demasiado, respiran amianto, toman la píldora, etcétera. Las mejores bases de datos y sistemas expertos sólo producen el diagnóstico correcto en el 75% de los casos. Cierto, la memoria de la base de datos es mejor que la de los sujetos individuales, pero un médico nunca está solo y una verdadera conversación clínica se acomoda perfectamente a la consulta de una biblioteca estadística. Desde el punto de vista opuesto, vale más añadir al software las estimaciones de los clínicos expertos como elemento de un programa de un nivel superior, a condición de que se vean afectados de cierto coeficiente de ponderación. La mutación que debería atravesar la medicina es esa que el aviador ha conocido como el *Fly by wire*. Los pilotos intervienen sólo en caso de accidente imprevisto o por disfunción del aparato. No es seguro que la medicina pueda reducirse al modelo de la aviación en la medida en que únicamente una pequeña parte de lo que hacen los médicos puede cuantificarse verdaderamente. Las catástrofes aéreas, como la del vuelo AF447 de Río, los llamamientos masivos en relación a la conducción, o los suicidios en empresa están ahí para recordarnos que sería extraño erigir la aviación y la gestión Toyota como ídolos.

El método estadístico no se limita a la medicina. Se interesa también en la justicia y apunta a desentenderse de los jueces. Por ejemplo, para apreciar el riesgo de reincidencia. En los EEUU, las leyes del estado de Virginia incluyen desde 2003, en primicia mundial, una cláusula que obliga a los jueces a mantener detenidos a los delincuentes sexuales cuando éstos tienen una puntuación superior a 4 en una escala de evaluación de la reincidencia. Es esta justicia enfeudada a los procedimientos cientificistas la que Robert Badinter denunciaba, en una tribuna reciente, por los peligros de la definición “de un régimen de seguridad fundado sobre la peligrosidad supuesta “de” un autor virtual de infracciones eventuales”.^[3] Luchaba contra la inscripción en la ley de un crimen virtual. Este infierno ya se ha realizado en Virginia.

De forma equivalente, en el campo de la educación, los expertos estadísticos tratan de imponer protocolos en los que el profesor no sería sino el recitador de un manual estándar de enseñanza debidamente evaluado y que debería seguirse al pie de la letra.

Los enseñantes, los clínicos, los jueces bufan ante la destitución de su acto, todos testimonian del efecto de mortificación del deseo. Es una verdadera destitución subjetiva real.

El efecto real debe distinguirse del efecto imaginario de herida narcisista que puede producir la competición hombre-máquina dramatizada. Del narcisismo del clínico, Lacan ya se había mofado en su sátira del que se cree el único que sabe hacer. Cito: “*Cet être le seul justifie le*

mirage à en faire le chaperon de cette solitude».[4]Lacan apelaba pues vigorosamente a los clínicos expertos a formarse a las exigencias de la lógica propia al acto analítico. Esta lógica permite potenciar el acto yendo más allá del embarazo del narcisismo. Los algoritmos del cálculo masivo de lo íntimo producen el efecto inverso. Matan al sujeto ya que no dejan lugar alguno para esa angustia constituyente de la soledad del acto. «*La cause du désir pour chacun est toujours contingente, c'est une propriété fondamentale du parlêtre*».[5]

La angustia de los sabios

Foucault rompe con una concepción de una historia de las ciencias reducida a una descripción de la «*ortogénesis de la razón*». Rompe con la perspectiva de una búsqueda de criterios de cientificidad «a la Bachelard», para interrogar más profundamente las condiciones en las cuales la racionalidad y la cientificidad pudieron ser instituidas como normas de verdad. Desde este nuevo punto de vista, apunta Foucault, «*la distinción de lo científico y de lo no científico no es pertinente*». Así, la investigación sobre los criterios de cientificidad nos lleva más bien a considerar la forma bajo la cual la ciencia se atribuye la determinación no sólo de las normas de racionalidad, sino más generalmente de la verdad misma. Si ya no es únicamente la racionalidad lo que está en juego, entonces es la cuestión de la verdad la que se plantea. Es una cierta relación que el discurso, el saber, mantiene consigo mismo. La verdad, en este sentido, no es en adecuación a un objeto exterior, sino «*effet interne à un discours ou à une pratique*».[6] [7]

En *El reverso del psicoanálisis*, Lacan nombrará este punto de recorte como «efecto interno» a un discurso como «goce».[8]

Se trata entonces de investigar el goce propio a aquél que viene a ocupar el lugar del agente del discurso del saber, el sabio como tal. Y esto, no desde una perspectiva sociológica o psicológica, sino como posición de goce. El sabio es escuchado desde ahí, tal y como lo ponía de manifiesto Max Weber en «El sabio y la política». El sabio, en el sentido de Max Weber, tiene una relación al saber fuera-de-sentido. Jean-Claude Milner acentúa el carácter de indiferencia que liga sabio y saber.[9] Esta posición no se sostiene según Lacan más que al margen de las crisis de la ciencia. Para hablar del sabio, Lacan nos habla de su angustia. En un primer tiempo habla, en «El triunfo de la religión» de la angustia del biólogo productor de las armas de destrucción masivas.[10] También podríamos hablar de la angustia de los físicos en los años 50, entre los cuales el nombre de Robert Oppenheimer destaca particularmente. Biografías de Oppenheimer, aparecidas recientemente, dan testimonio de ello.[11] [12]

Habría ahora que sumar, a los físicos y a los biólogos, a esos médicos inquietos por la poten-

cia de destrucción del modo de prueba estadística que domina actualmente. La adopción del paradigma de la MBE ha producido efectos devastadores que se revelan hoy de forma cada vez más evidente. Un rotundo editorial, publicado en febrero de este mismo año por uno de los observadores más calificados de la medicina contemporánea,[13] muestra como la palabra mágica «prueba» estadística se empleó como «justificación conceptual post-hoc para el nuevo mercado de crear y vender información clínica». El efecto de adopción de los protocolos universales de prescripción ha sido la de «destruir la espontaneidad terapéutica de la psiquiatría y atenuar el arte de prescribir, que pasa así de ser creativo y flexible a ser mecánico y uniforme. En consecuencia, no tenemos necesidad alguna de que los prescriptores de psicotrópicos estén médicamente cualificados». Se desvela que la supuesta Medicina basada en la evidencia es una medicina basada en el marketing.[14] Esta nueva retórica de la prueba se confunde con la de la evaluación.[15]

La psiquiatría universitaria anglo-sajona se ha tornado muy crítica con las tentativas de las industrias farmacéuticas para controlar todos los detalles de la concepción, la distribución y la validación de medicamentos utilizando en su propio beneficio el muy discutible procedimiento de los ensayos clínicos al azar. La cópula de los RTC (Randomised Chemical Trials), con la nomenclatura del DSM, produce un mixto de efectos angustiantes. El responsable del polo esquizofrenia en el seno del DSM-IV ha escrito: «El DSM ha tenido un impacto deshumanizante en la práctica de la psiquiatría. La narración de casos -herramienta central de la evaluación en psiquiatría- se ha reducido al uso de los cuestionarios DSM. El DSM desalienta al clínico a la hora de conocer a su paciente como individuo en razón de esta desafectada aproximación empírica. Finalmente, la validez ha sido sacrificada para alcanzar la fiabilidad. Los diagnósticos del DSM han dado a los investigadores una nomenclatura común, pero quizás sea una mala nomenclatura. Aunque la creación de diagnósticos estandarizados para facilitar la investigación fuera un objetivo central, los diagnósticos del DSM no son útiles para la investigación a causa de su falta de validez (su ausencia de referencia verdadera)».[16]

Los responsables del grupo de trabajo del DSM III pueden confesar que la nomenclatura propuesta era «en realidad un batiburrillo de datos disparatados, incoherentes y ambiguos... de los cuales muy pocos son sólidos o han sido realmente validados».[17]

Los presidentes mismos de los grupos de trabajo de los DSM III y IV están extremadamente inquietos por el «nuevo paradigma» que quiere introducir el DSM V, que permitirá tomar en cuenta síntomas aunque se hallen a nivel infra-clínico.

En una carta abierta, denuncian el carácter arrogante y aislado de los responsables, los conflictos de intereses con la industria, el hecho de que más y más personas se van a encontrar con etiquetas psiquiátricas, y por tanto medicados por esta razón.[18] Las disputas sobre el cambio de etiqueta de la mayoría de depresiones y trastornos bipolares son inseparables de la caída

de los antidepresivos en el dominio público y la ascensión de nuevos medicamentos bajo patente.[19]

La editora del *New England Journal of Medicine*, la mayor revista médica del mundo como me lo decía un colega americano, da cuenta en los dos últimos números de la *New York Review of Books* de una serie de libros extremadamente críticos con el paradigma DSM/medicamentos/MBE.[20]

Justamente, si estos libros habrían dejado a sus autores en el limbo de los suspendidos de invitación (por los laboratorios) a los grandes congresos dónde se establecen y difunden los nuevos paradigmas, hoy están en el centro del debate. Denuncian la famosa metáfora de la enfermedad como «desequilibrio químico», recordando que no existe ninguno antes del desencadenamiento clínico y que es el medicamento el que lo provoca por su sustancia activa. Hablar del déficit de serotonina como causa de la enfermedad equivale a decir que todos los dolores están ligados a un déficit de opiáceos, puesto que los opiáceos alivian; que la causa del dolor de cabeza es la aspirina; que se constata, en los grupos de pacientes que reciben placebos, grupos en los cuales se reconoce una eficacia, que las recaídas son menores que en los grupos medicados, etcétera ...

Llegamos incluso a preguntarnos si los efectos secundarios de «los antidepresivos nos entristecen».[21]

Un sentimiento de sospecha general se ha extendido hoy sobre los dirigentes y los líderes de opinión que participan en este modelo dominante.

Lejos de las certidumbres publicitadas sobre las acciones específicas de los medicamentos, lejos de su aspecto «Magic Bullet», el modelo diana/medicamento se encuentra hoy en crisis. Los medicamentos tienen efectos cada vez más individualizados. El uso que de ellos hacen aquellos que los necesitan escapa a las limitaciones estrictas de los protocolos. El momento de angustia que atraviesa el modelo biológico en psiquiatría nos da una buena ocasión para recordar aquello que se presenta siempre como huida, deslizamiento, desvío, en la experiencia de goce de un sujeto. Hay siempre algo de *clínamen* en el *sinthome* que puede elaborar un sujeto en la experiencia psicoanalítica, con o sin el uso del medicamento. Esta es la forma de construir el aparato de nombrar el goce de los fenómenos de cuerpo en una lengua propia, con o sin el sostén de los discursos establecidos.

Traducción: Héctor García

*Texto extraído de la Revista Freudiana N° 62, mayo/agosto de 2011.

NOTAS

1. W. M. Grove; M. Llod.: "Meehl's contribution to clinical versus statistical prediction", en: *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 115/2, 2006, pp. 192-194.
2. Abreviatura de "Medicina Basada en la Evidencia", nota del T.
3. R. Badinter: «Le retour de l'homme dangereux», *Le Nouvel Observateur*, 31 de enero – 6 de febrero de 2008.
4. «Este ser el único, justifica el espejismo que lo hace caperuza de su soledad». El lector deberá advertir que el término *chaperon* tiene significados múltiples en lengua francesa, y remite no sólo a la caperuza, sino también a un casco de mallas, a la caperuza que se pone a las aves rapaces que sólo deja el pico al descubierto, e incluso a la tutora o aya de una joven mujer. Nota del T.
5. "La causa del deseo para cada uno es siempre contingente. Esta es una propiedad fundamental del *parlêtre* (...)". J-A Miller: (2008-2009) *Sutilezas Analíticas*, Paidós, Bs. As., 2012, pág. 37.
6. "Efecto interno a un discurso o a una práctica". Nota del T.
7. M. Foucault: «Entretien avec M. Foucault, 11 Contributo, janvier-mars 1980», en: *Dits et Écrits IV*, Gallimard, Paris, 1994, p. 54.
8. « (...) si las estructuras lógicas más radicales se vinculan efectivamente con ese pedículo arrancado al goce, se plantea a la inversa la cuestión de a qué goce responden esas conquistas que actualmente hacemos en la lógica. Como, por ejemplo, que no hay consistencia en un sistema lógico, por débil que sea, tal como se dice, que no indique su fuerza por un efecto de incompletitud, en el que se marca su límite. Este modo de mostrarse la dehicencia del mismo fundamento lógico, ¿a qué goce responde? Dicho de otra manera, ¿qué es aquí la verdad?». En Lacan, J., *El Seminario, libro 17, El Reverso del Psicoanálisis*, Paidós, Bs As, 1992, p. 71.
9. «*Le savoir est indifférent à l'objet; en retour, l'objet est indifférent au savoir. Ce n'est pas l'objet su qui fait que le savoir est savoir; il est l'occasion du savoir. (...) Le savoir, lieu où personne ne dit rien sur rien et à personne. Lieu où de plus rien ne dure. Tout «accomplissement» scientifique demande à être dépassé et à vieillir» écrit Weber. (...) De disparition en disparition, on pourrait autant dire qu'à l'étape finale du savoir, rien ne se passe qui ait un sens.*
«El saber es indiferente al objeto; paralelamente, el objeto es indiferente al saber. No es el objeto sabido el que hace que el saber sea saber; él es la ocasión del saber. (...) El saber, lugar donde nadie dice nada sobre nada, a nadie. Lugar donde además nada dura. «Toda 'realización' científica necesita ser superada y envejecer» escribe Webber. (...) De desaparición en desaparición, podríamos añadir que, en la etapa final del saber, nada de lo que sucede posee un sentido». Traducción del T.
Milner, J. C.: *Le juif de savoir*, Grasset, Paris, 2006, p. 64.
10. «*Il y a une chose dont Freud n'avait pas parlé, parce qu'elle était taboue pour lui, à savoir la position du savant. C'est également une position impossible, seulement la science n'en a pas encore la moindre es-pèce d'idée, et c'est sa chance. C'est seulement maintenant que les savants commencent à faire des crises d'angoisse. (...) Toutes ces petites bactéries avec lesquelles nous faisons des choses si merveilleuses, supposez qu'un jour, après que nous en aurions vraiment fait un instrument sublime de destruction de la vie, un type les sorte du laboratoire.*» En Lacan, J: *Le triomphe de la religion*, Seuil, Paris, 2004, p. 74.
«Hay una cosa de la que Freud no había hablado, porque era tabú para él: la posición del sabio. Es también una posición imposible, sólo que la ciencia no tiene aún al respecto el más mínimo esbozo de una idea, y es su suerte. Es sólo ahora cuando los sabios empiezan a producir crisis de angustia. (...) Supongan que un día, todas estas pequeñas bacterias con las que hacemos cosas maravillosas, después de que realmente hayamos hecho de ellas un instrumento sublime de destrucción de la vida, va un tipo y las saca del laboratorio».
11. Pais, A. J., Oppenheimer, R., en: *A Life*. Oxford University Press, Oxford, 2006.
También: Bird, K.; Sherwin, M. J., en: *American Prometheus: the triumph and tragedy of J. Robert Oppenheimer*, Knopf, New York, 2005.
McMillan, P. J., en: *The Ruin of J. Robert Oppenheimer and the Birth of the Modern Arms Race*, Viking, New York, 2005.

Bernstein, J., en: *Oppenheimer: Portrait of an Enigma*, Ivan R. Dee, Chicago, 2005.

12. Goldstein, R., en: *Incompleteness, the proof and paradox of Kurt Gödel*, Atlas Books, 2005, p. 239.
13. G. E. Berrios, editorial "On Evidence-Based Medicine", escrito el 17 de febrero de 2010 en: <http://www.psicovivencias.es/Novedades/Editorial/on%20evidence%20based%20medicine.html>
German Berrios, peruano de origen, Profesor de Psiquiatría y de Historia de la Filosofía de las Ciencias en Cambridge. Es también redactor en jefe de la Revista Internacional de Historia de la Psiquiatría (International Journal of History of Psychiatry).
14. G.I. Spielmans; P.I. Parry: *From Evidence-based Medicine to Marketing-based Medicine: Evidence from Internal Industry Documents*, publicado el 21 de enero de 2010 en www.springer.com.
15. Laurent E.: "The perverse effects of EBM and the Remedies that psychoanalysis brings", en: *The Review (newsletter of the association for psychoanalysis and psychotherapy in Ireland)*, Issue 12, spring 2008.
16. Andreasen, N.C.: "DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences", en: *Schizophrenia Bulletin*, vol.33, no. 1, 2006, pp. 108–112.
17. Intervención de Christopher Lane para la ceremonia de recepción del premio Prescrire 2010, el 7 de octubre de 2010, en: www.prescrire.org.
18. Psychiatric diagnosis - That way, madness lies, *The Economist*, 4 de febrero de 2010.
19. Carey, B.: "Redefining mental illness – Doctors propose changes to manual of psychiatry, altering what's 'abnormal'", en: *International Herald Tribune*, 11 de febrero de 2010.
20. Angell, M.: "The Epidemic of Mental Illness: Why?", en: *The New York Review of Books*, 23 de junio de 2011. También: Angell, M., *The Illusions of Psychiatry*, NYRB, 14 de Julio de 2011.
21. Schwartz, C.: "Do antidepressants Make You Sad?", en: *The Daily Beast*, 14 de junio de 2011.