

# **Pain Assessment in 21st-Century Neuropsychiatry: Introducing Plural, Perspective, Situated Epistemic Frames for the Epi-diagnostic Characterisation of Pain Experiences.**

## **La Evaluación del Dolor en la Neuropsiquiatría del S.XXI: Presentando Marcos Epistémicos Plurales, Perspectivos, Situados para la Caracterización Epi-diagnóstica de las Experiencias de Dolor.**

Resumen de Tesis Doctoral — Lógica Filosofía de la Ciencia ECyT - U Salamanca.  
Alejandro Cardeña Martínez — Dirección: Dr. Ángel Peña Melián (UCM)

Firma Alumno:



Firma Director:



El presente trabajo se centra en epistemología clínica, aplicada a la evaluación diagnóstica en neuropsiquiatría: el estudio centra las consideraciones epistémicas al evaluar las experiencias de dolor de terceras personas, buscando descripciones y enmarcando, a partir de líneas contemporáneas en epistemologías situadas, las prácticas científicas realizadas por los clínicos en el proceso de evaluación y diagnóstico de pacientes neuropsiquiátricos neurocomprometidos con dolor.

### **I - Introducción y Justificación del Tema de Investigación**

La evaluación del dolor es un campo complejo, donde muchas limitaciones de diversos orígenes pueden presentar dificultades metodológicas, alterar las prácticas clínicas y difuminar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos. En contextos neuropsiquiátricos, la evaluación de las experiencias de dolor de un paciente, según se informa a través de narrativas y estrategias de medición interpersonales, requiere una atención incluso más amplia (en comparación con las poblaciones no comprometidas psiquiátricamente), para quienes se supone que los modelos clínicos están orientados a identificar posibles disfunciones neurológicas y cuadros psiquiátricos que podrían ofrecer bases descriptivas o explicativas con el fin de tratar el escenario doloroso reportado. Sin una comprensión clara y significativa de las experiencias de los pacientes, emprender un tratamiento adicional (farmacología, terapéutica) o elaborar un pronóstico adecuado (esbozar las condiciones para una trayectoria clínica plausible) puede ser una tarea difícil de lograr.

Los pacientes que sufren de procesos que refuerzan el dolor (al aumentar el lapso de tiempo del dolor, aumentar la intensidad o agregar una nueva patología relacionada con el dolor) generalmente adquieren disfunciones personales e interpersonales que se presentan con varios reajustes emocionales en sus fases de vida, un cambio de actitud, del marco mental y, finalmente, de agencia y de acciones que, utilizando terminología de PL Goldie (Cf. Goldie 2000; 2002; 2003; 2004), 'reformen' (*re-shape*) su personalidad de modo general. En este contexto, las comorbilidades (otras entidades clínicas relacionadas con una afección previamente definida) pueden presentarse, provocando diagnósticos cada vez más complejos y heterogéneos que enfrentan múltiples problemas

en la caracterización, identificación y tratamiento de disfunciones neurológicas y psiquiátricas comórbidas a un estado previo de dolor (van Praag 1993; Feger 2001; Maj 2005; Aragona 2009a; Jakovljević 2008; Cramer et al 2010; Klinkman & van Weel 2011; Jakovljević & Ostolić 2013). La dirección opuesta también es un desarrollo viable para dichos pacientes, incorporando dolor como una circunstancia clínica comórbida a un estado neuropsiquiátrico reforzado. En ambos casos, la evaluación del dolor marca el comienzo de un diagnóstico complejo y heterogéneo, multifactorial, cuyos desafíos epistemológicos deben abordarse en caso de que ingresemos en una práctica global moderna de evaluación.

Estos escenarios introducen una preocupación epistemológica sobre la precisión con la que se puede realizar dicha evaluación, junto con múltiples afirmaciones que centran discusiones varias sobre los procedimientos clínicos requeridos, de carácter ontológico y deontológico, en relación con la forma en que los científicos entienden los valores, las actitudes y las creencias de los pacientes, y cómo los proyectan para caracterizar una relación íntima sobre su experiencia emocional, de naturaleza intransferible (Cf. Goffman 1968; Haraway 1976; Dupré 1981; Thagard 1999; Schwenk 1999; Hacking 1986; 1995; 2002). Este desafío epistémico es paralelo al desacuerdo cada vez más moderno sobre la validez de las clasificaciones sistemáticas y categoriales de las enfermedades, en lugar de puntos de vista multidimensionales más amplios centrados en la persona, y la adecuación de los modelos de diagnóstico actuales, sus instrumentos para la evaluación y sus prácticas interpersonales de evaluación para caracterizar estas experiencias de dolor (Aragona 2009b; Aragona 2009c; Goldberg 2011; Hickey & Roberts 2011; Borsboom et al 2011; Anjum et al 2015).

Para estudiar este paisaje, el trabajo se apoya en las epistemologías naturalizadas y sociales contemporáneas: considerando los esfuerzos de renovación en etnografía, antropología, historia y sociología, algunas epistemologías modernas surgen durante los años '60-'90 del siglo pasado, revitalizándose en el s.XXI como un nuevo enfoque para identificar los movimientos y fronteras a los que se enfrentan las ciencias actuales. Lo que se programó por primera vez como una epistemología social hacia campos generales (Merton 1973; Goldman 1987; 1999; Fuller 1988), se regeneró como una visión más detallada, marcada por estudios feministas, investigación interdisciplinar (Darden 2006) y la era de la tecnología biológica (Haraway 1991; Shiva 1995; Keller 1995; 2003a; 2003b; 2005; Weed & Rooney 2010; van Fraassen 1976; 1980; 1989; 1994; 2002; Perdomo 2003; 2011; Harding 1991; 1993; Galison & Stump 1996; Galison 2004; Weinberg 1993; 2001). La tesis sigue estas actitudes desde el pluralismo epistémico, el perspectivismo y el contextualismo (Cartwright 1983; 1999; Kitcher 1984; 1992; 1993; Giere 1985a, b; 1999; 2006a; 2006b; Longino 1990; 2001; 2006) adoptando un punto de vista plural, perspectivo y contextualizador, analizando los desarrollos en la neuropsiquiatría del s.XXI a través de los instrumentos teóricos proporcionados por dichos marcos: el estudio etnográfico de las prácticas científicas y sus contextos teóricos, así como los límites de los enfoques mono-laterales frente a los multi-laterales ante el diagnóstico.

Esta tesis quiere contribuir al campo proponiendo una perspectiva multifactorial que desarrolle la creación de marcos plurales que permitan la investigación interoperacional, y que se ocupe de integrar las variadas interpretaciones sobre el dolor reportado por el paciente que manejan las disciplinas médico-clínicas particulares. El trabajo aplica el concepto de 'marcos epistémicos' como una herramienta para interpretar los contextos en los que las definiciones y expectativas de dolor se resuelven clínicamente; este esfuerzo configuraría la primera aplicación de dicho concepto en epistemología clínica,

orientada a ofrecer resultados útiles para las necesidades interoperacionales neuropsiquiátricas (es decir, necesidades presentes en relaciones paciente-médico, paciente-instrumento, etc.). Se espera que la definición y la descripción del desarrollo de estas propuestas teóricas hagan que las comunidades clínicas y de investigación puedan tomar conciencia de la importancia de una comprensión más amplia del dolor y su evaluación para optar por las decisiones apropiadas en el tratamiento y pronóstico de escenarios comórbidos que incluyan instrumentos tecnológicos más modernizados, favoreciendo la recuperación de los pacientes.

## II - Hipótesis de Trabajo y Objetivos

La hipótesis de trabajo comprende cómo al aplicar los resultados en las epistemologías contemporáneas referidas anteriormente, las perspectivas plurales, situadas (contextualizadas) al tema de estudio, puede exponerse la complejidad de la investigación y el escenario clínico en evaluación del dolor en neuropsiquiatría, sus prácticas científicas (prácticas de diagnóstico, caracterización, evaluación instrumental e interpretación terapéutica), y los desarrollos y problemas subyacentes a los procesos históricos que los diferentes campos que componen el nicho de estudio reúnen desde la electrofisiología temprana hasta la nueva identificación neurocientífica.

La tesis presenta el concepto de 'marcos epistémicos', estrategias científicas de interpretación que funcionarían como contextos situados (en relación con los trabajos sobre marcos epistémicos en áreas de aprendizaje, principalmente en Schaffer 2004; 2006; 2007; 2009; Rhode & Schaffer 2004; Crowley & Jacobs 2002), y como patrones de practicar la ciencia de una manera determinada (en relación con Kitcher 1984; 1992), que definen las expectativas, justificaciones, creencias y predisposiciones instaladas en los sujetos que conforman cierta comunidad epistémica de investigación (Longino 1990; 2001), de donde surgen diseños experimentales, resultados, guías de estandarización e intentos de explicar plausiblemente los fenómenos de estudio. Las expectativas desempeñan un papel importante en este sentido, ya que en el desarrollo de un programa de investigación interdisciplinar, plural, el enfoque del estudio y las prácticas involucradas pueden tender a cambiar entre las diversas disciplinas originales: las expectativas aclararán que, por ejemplo, si se aborda la evaluación del dolor a través de un marco electrofisiológico, se espera que los informes, conclusiones, interpretaciones de problemas clínicos y los valores diagnósticos finales se sometan a, y respeten, los términos fisiológicos, el lenguaje y el tema de investigación, más allá del cual, un umbral propio de la identidad de la disciplina, pueden no darse respuestas. Esta sugerencia justifica exponer cómo pueden manejarse marcos múltiples, designados para cooperar y asistir en la integración de información clínica de valor diagnóstico, en este caso específico, procedente de orígenes muy diversos, para explorar y describir los enfoques principales, los problemas y las barreras que la evaluación diagnóstica del dolor afronta en un inter-campo como es la neuropsiquiatría actual.

Estos marcos, esquemas y nichos de interpretación científica, muestran cómo el modelado científico del dolor es un problema multifacético que se beneficia de la investigación interdisciplinar (Cf. outlook en Darden 2006), y al mismo tiempo, sufre la compleja circunstancia de tener múltiples enfoques de atención (especialmente al incorporar a la discusión los problemas de los informes disfuncionales en la evaluación de las afecciones neuropsiquiátricas, más aún con cuadros de refuerzo de dolor), diferentes definiciones y orientaciones teóricas en el proceso de integración e identificación de los valores diagnósticos, adaptativos y epidemiológicos de los

pacientes. Esto presenta una condición clínica relacionada con procesos de reporte de dolor, que debe ser capaz de compartirse entre varios médicos y reajustarse mediante sistemas de datos clínicos en el manejo de la información médica. Esta compleja circunstancia hace que el concepto general de evaluar el dolor sea un desafío epistemológico al que se enfrentan las comunidades científicas como, utilizando la terminología de Stefan Helmreich (2016), ante un ‘tema desbordante’ (*overflowing topic*) un tema de estudio que ‘desborda’ las disciplinas particulares que dieron origen al concepto de investigación, y que ahora rompe el marco incipiente desde el que se llevó a cabo en la teorización sobre los diagnósticos clínicos contemporáneos. La diversidad y los enfoques multilaterales, manejados a través de los puntos de vista del pluralismo y el perspectivismo en las epistemologías mencionadas anteriormente, se introducen para ayudar a explicar mejor el problema que esta abundancia de información ofrece, ya que también se propone mediar en el análisis multifactorial (en la evaluación diagnóstica y pronóstica), apoyando la creación de herramientas para teorizar el diagnóstico modernizadas que respondan a este desafío desbordante. La tesis sugiere que dichos marcos pueden estudiarse, a través de una metodología bibliográfica y comparativa adecuada respecto a la literatura científica sobre el tema, encajando y definiendo estos marcos en nichos específicos de interés científico.

**Objetivo Principal** — El objetivo principal de la tesis es retratar tales nichos (que componen el cuerpo de la obra) y mostrar cómo los marcos agrupados dentro de dichos nichos funcionan, cooperan o divergen, interfiriendo con otros principios observados a través de marcos incompatibles o aparentemente conflictivos, exponiendo las consecuencias y problemáticas epistemológicas en la investigación interdisciplinar, a través de un punto de vista multilateral, en aplicación a la evaluación del dolor en neuropsiquiatría.

**Objetivos Subsiguientes** — Un segundo objetivo significativo es intentar integrar las diferentes soluciones, exponer las divergencias y, en la medida de lo posible, informar sobre los desarrollos y aplicaciones integrativos plausibles generando un trabajo plural. Otro tercer objetivo adjunto al anterior es poder conjugar, en un trabajo al unísono, identificaciones históricas sobre modelos antropológicos y electrofisiológicos sobre eventos de dolor, con relatos psiquiátricos de un dolor intervenido por, por ejemplo, una conversación en terapia, o por las estrategias de medición en el reconocimiento diagnóstico, los cuales requieren una particular inspección epistemológica. Un cuarto objetivo es extraer información útil y aplicable que podría ser de ayuda para definir estrategias multilaterales en la clasificación de las disfunciones comórbidas al dolor, su medición y la organización de la información recopilada desde orígenes fisiológicos, psiquiátricos, pronósticos e interpersonales, presentadas como la principal preocupación para la evaluación neuropsiquiátrica del dolor. Una quinta meta final es valorar el concepto de ‘epidiagnóstico’ como se sugiere, sirviendo para definir la práctica científica instalada en evaluaciones diagnósticas complejas: se introducen dichas ‘prácticas epidiagnósticas’ para definir los esfuerzos de diagnóstico dirigidos fundamentalmente a determinar los factores colaterales y correlacionales para decidir una mejor detección de instancias plausibles de patologías comórbidas en el cuadro clínico de un paciente, y principalmente alineadas para encontrar las intervenciones y tratamiento apropiados, informando sobre la prevención y el pronóstico de posibles escenarios comórbidos adicionales.

El valor del epidiagnóstico se basa en su utilidad, en un futuro inmediato, para enfocar y modelar circunstancias complejas, comórbidas y heterogéneas que emplean ‘soluciones multidata’ reportadas a través de Diagnóstico Asistido por Inteligencia

Artificial, adaptando escenarios de desbordamiento epistémico en campos clínicos mediante (1), un cambio de actitud hacia la detección y prevención pronósticas e intervención precisa, y (2), una evaluación multifactorial, de las dimensiones plurales de factores de estrés pro-patológicos que afectan a la salud de los pacientes.

### III — Metodología

La tesis se divide en 4 Cuadrantes (*Quarters*: 'Q') más Bibliografía:

- . QI, '*Presentación, enfoque y alcance de este trabajo*'
- . QII, '*Introducción a los marcos epistémicos: el valor del pluralismo, el perspectivismo y el contextualismo para las epistemologías clínicas*'
- . QIII, '*Nichos enmarcando las caracterizaciones epidignósticas de las experiencias de dolor en neuropsiquiatría*', y
- . QIV, '*Resultados, conclusiones y líneas futuras*'.

Cada *Quarter* está compuesto por una serie de capítulos diferentes, que se mencionan dentro del texto con el signo '\$' seguido del número cardinal del capítulo: QI, §1-3; QII, §1-2; QIII, §1-10; QIV, §1-2.

La metodología seleccionada para el presente trabajo sigue un Marco Metodológico Bibliográfico-Comparativo. Este enfoque se trabaja mediante la búsqueda y contraste de palabras clave en la literatura considerada por las primeras fases de investigación de la tesis, actualizada hasta el presente año (2019) en el que se ofrece la tesis para su publicación y consideración. Se revisaron artículos de fuentes primarias, libros temáticos especializados, monografías, artículos de revisiones teóricas y sistemáticas, comentarios historiográficos y publicaciones de actas de congresos contemporáneos, publicados o en imprenta, desde 1990 al 2019 (con la excepción de las revisiones y publicaciones originales históricas sobre epistemologías culturales de experiencia y electrofisiología del dolor, en relación con los capítulos QII, §1-2, y QIII, §1-3, donde se introdujeron fechas específicas por necesidad historiográfica o cronológica).

El presente trabajo recopiló principalmente estudios en inglés (de forma menor en español, francés, italiano y portugués) hasta el mes de abril de 2019: más literatura sobre el tema fuera de dicha fecha o dichos idiomas exceden el alcance del proceso de recopilación de datos. Se realizaron búsquedas de publicaciones médicas y clínicas científicas actuales, que ofrecieron una visión actualizada de las líneas de investigación asignadas por el proyecto, a través de bases de datos en línea que configuran un cuerpo bibliográfico comparativo no estadístico, presentando una naturaleza interdisciplinar y que responde a palabras clave específicas a un índice temático. Este índice se obtuvo mediante la orientación de subtítulos temáticos sobre dolor de importancia significativa en neuropsiquiatría desde las siguientes bases de datos: Europa PubMed Central, JATS, MEDLINE, NLM, PMC, PubMed Central (& PMID) y SciELO.

Los términos de las consultas utilizaron las siguientes palabras clave en inglés: '*pain*', '*pain experience*', '*neuropsychiatry*', '*psychiatry*', '*neurology*', '*pain comorbidity*', '*pain diagnosis*', '*pain evaluation*', '*pain assessment*', '*pain models*', '*pain measurement*', '*pain scales*', '*interpersonal evaluation of pain*', '*pain neurophysiology*', '*pain epidemiology*', '*pain reinforcement*', '*empathetic evaluation*', '*diagnostic technology*', '*diagnostic assistance*', '*intelligent medical search*', '*pain self-beliefs*', '*pain self-narratives*', '*person-centered diagnosis*', '*neuropsychiatric dysfunctions*', '*pain dysfunctionality*', '*pain*

*comorbid dysfunctions*, *clinical assessment of dysfunctions*, *fibrogenesis*, *C fibre physiology*, *pain anatomy (contemporary advancements)*, *pain nosography*, *ICD10*, *DSM5*, *pain psychiatric disorders*, *pain psychopathology*, *chronic pain*, *acute pain*, *pain biological factors (aetiology)*, *pain psycho-social factors (aetiology)*, *pain psychiatric diagnostic criteria*, *pain association (for free-falling contextual keywords)*, *psychiatric distress*, *disability*, *pain executive*, *pain dysexecutive*, *transdiagnostics*, *integrative diagnosis*, *pain performance*, *prognosis*, *multifactorial diagnostics*, *multifactorial evaluation*, *pain autonomy*, *pain prevalence*, *pain Europe*, *pain America*, *pain Asia*, *pain Africa*, *pain Oceania*, *pain and reward*, *pain and emotion*, *pain and immunology*, *pain and central nervous system*, *pain and immune system*, *pain and inflammation*, *neurogenic inflammatory pain*, *nociception*, *nociceptors*, *algoception*, *pain patient*. — Para el cuerpo de la tesis, en el capítulo QIII, §6, se consultó bibliografía específica sobre las áreas patológicas requeridas que componen los estudios comórbidos neuropsiquiátricos.

El procedimiento de lectura y escritura se inició con QII y QIII en conjunto: QII, §1 (especialmente) y §2 (como resumen), para luego luego asociar las propuestas epistemológicas con el análisis de la literatura científica positiva en QIII, §1-10.

Los resultados obtenidos por la consulta bibliográfica-comparativa, después de su lectura y análisis, desarrollaron 4 nichos de estudio (agrupados en A, B, C y D), desde donde se prosiguió el análisis epistémico de nichos, marcos y perspectivas:

- A *Caracterizaciones neurofisiológicas* (QIII, §1-4)  
(análisis de rasgos históricos y comparativos)
- B *Caracterizaciones psiquiátricas-epidemiológicas* (QIII, §5-6)  
(análisis de los efectos de desbordamiento entre morbilidad por dolor y morbilidad mental)
- C *Caracterizaciones clínicas* (QIII, §7-8)  
(análisis de una etnografía sobre las prácticas diagnósticas que involucran estrategias de medición del dolor), y
- D *Caracterizaciones interpersonales* (QIII, §9-10)  
(analizando las dificultades epistémicas en la creación de auto-creencias y auto-narrativas del dolor, y estudiando la transferencia de dolor a través de la confianza y la empatía en teoría terapéutica).

Cabe señalar que la dimensión específica de este campo de estudio requiere, por necesidad natural, una doble perspectiva que mantenga una cierta coherencia con los contenidos filosóficos y científicos juntos, buscando una revisión concreta y profunda de sus bases teóricas. Este esfuerzo metodológico incluye diversas prácticas de investigación: la clasificación y descripción por el método taxonómico comparativo, la taxología biológica en escalas de complejidad y procesos organizativos / de agrupamiento, el análisis de estrategias argumentativas y las relaciones teóricas de los marcos y nichos propuestos entre sí, junto con el estudio de campo (en laboratorio de disección) que incluye el ejercicio de entrevistas con especialistas, pacientes y familiares de pacientes cercanos al tema de estudio y, finalmente, los procesos de evaluación del material y los contenidos que se analizarán.

### **III — Resultados Generales**

Los resultados se enumeran según la consecución positiva de todos los objetivos

anteriormente mencionados. La siguiente sección sirve como un resumen de la versión ampliada completa en la explicación detallada de cada parte y la noción en QIV, §1, que también informa sobre los comentarios específicos sobre las contribuciones neurofilosóficas del trabajo. En el QIV, §2, se proporcionan las líneas futuras que se consideran abiertas en la investigación epidemiológica por la presente tesis, con aplicación directa en epidemiología clínica, así como en patología neuropsiquiátrica y en el diseño de nosógrafos modernos involucrando Inteligencia Artificial.

(1) Se sugirió el objetivo principal de la tesis retratar los nichos temáticos epistémicos que sustentan las prácticas de diagnóstico en la evaluación neuropsiquiátrica de experiencias de dolor. Este objetivo principal se ha logrado positivamente a lo largo del cuerpo de la tesis, razonando en QII, §1 y §2 la estructura del análisis propuesto y, por lo tanto, la organización del Índice, afirmando 4 nichos principales (A, B, C y D: QIII, §1-10), recolectores de sus propias dinámicas temáticas, involucrando factores situados y contextualizados para la identificación de preguntas tópicas específicas (*epistemic inquiry, what-&-why questions*), respuestas y estilos de evaluación sobre el valor de los contenidos científicos, interpretados como elementos debatidos, refutados o aceptados en discusiones clínicas sobre estándares patológicos, así como sobre los métodos de atribución de agencia (respondiendo a la pregunta sobre quién es el agente del dolor desde una perspectiva bioevolutiva) y sobre el problema clínico de la atribuibilidad de enfermedades a pacientes específicos (en base a estándares culturales estudiados crítica y contextualmente).

(2) Con respecto al segundo objetivo, las propuestas de integración han sido tratadas de forma directa entre las disposiciones al materialismo anatómico-fisiológico y la abstracción clínico psiquiátrica, especialmente para encontrar posibles soluciones o alternativas a los problemas de definición y atribución de agencia expuestos a lo largo de la tesis. Este punto se puede observar en el tratamiento de las interpretaciones neuroanatómicas como disposiciones inter- y meta-sistémicas, fijadas en el estudio antropológico de la práctica científica a lo largo de la historia, y contextualizando la exploración sociocultural e interpersonal de experiencias de dolor conjuntamente con la exposición clínica de las mismas.

(3) La conjugación de los contenidos neurofisiológicos y psiquiátricos se ha colocado en el centro de análisis (especialmente en el nicho A, QIII, §1-4), aplicando un enfoque comparativo y pragmático para desarrollar interacciones plausibles entre campos neurológicos y de comportamiento interpersonal, incluida la teoría terapéutica y la evaluación en ergonomía clínica; especialmente en los últimos dos capítulos, nicho D, que incluyen un replanteamiento del valor de los datos clínicos integrados en sistemas de información de salud (*healthcare information systems*) así como sus protocolos de confianza (*trust protocols*) aplicados en diagnósticos complejos heterogéneos.

(4) Teniendo en cuenta la utilidad, se espera que los contenidos aquí desarrollados puedan ofrecer asistencia teórica en la aplicación de las perspectivas analíticas para el avance de las atribuciones neurofisiológicas de experiencias afectivas, tal como se explora en el nicho A (caracterizaciones neurofisiológicas), especialmente la contribución de la Interpretación RIF (*Inflammatory Reciprocal Fibrogenesis Interpretation*), en este sentido integrando inter- y meta-sistémicamente las atribuciones neurofisiológicas a la definición y orquestación bioevolutiva de la morfofuncionalidad

algológica (aquí presentada como 'fibras RIF'), introduciendo una perspectiva alternativa a la problemática noción decimonónica de 'nociceptor'. Igualmente, se espera haber podido contribuir en la evaluación epistemológica de la práctica diagnóstica en reconocimiento de su hipercontextualización desbordante actual, comprometiendo la generación de nuevas comprensiones en el contenido y distribución argumental de las nosografías clínicas, en el nicho B (caracterizaciones psiquiátrico-epidemiológicas), especialmente con la contribución de prácticas epidiagnósticas, y la evaluación personalizada de la tecnología modernizada al servicio del proceso clínico, incluyendo así las estrategias de medición de auto-creencias y auto-narrativas propias del paciente y su dolor, en el nicho C (caracterizaciones clínicas). Finalmente, se espera haber podido ayudar a comprender mejor los problemas pragmáticos de carácter interpersonales que se evidencian en el nicho D (caracterizaciones interpersonales) a través de la Teoría de la Perspectiva de Goldie, aplicada en el estilo sugerido por QIII, §9 y §10, con más implicaciones en la identificación diagnóstica asistida por Inteligencia Artificial: este análisis se concluye ayudado por protocolos de evaluación multidimensional y multifactorial comparativos a través de metodologías Big Data (recordando la importancia de los 'feeds de resolución amplia' por parte de los reportes de emocionalidad desde las estrategias interoperativas de medición del dolor; Cf. QIII, §8), así como el análisis textual y cualitativo (T&QA: *Text & Qualitative Analysis*) de las auto-creencias y auto-narrativas propias del paciente.

(5) Al concluir el trabajo, se espera que el quinto objetivo final sobre la asignación de valor a las prácticas epidiagnósticas haya dado forma a la noción que se introduce en la tesis, informando sobre la aplicación del marco epistémico en esta nueva concepción multifactorial y pronóstica de la intervención clínica como una forma de entender las patologías y la multiplicidad de instanciaciones de las mismas en escenarios de co- y multimorbilidad, complejos y heterogéneos, con aplicabilidad directa en neuropsiquiatría.



## Bibliografía

- Anjum, R., Copeland, S., Mumford, S., & Rocca, E. (2015). CauseHealth: integrating philosophical perspectives into person centered healthcare. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 3(4), 427-430.
- Aragona, M. (2009). About and beyond comorbidity: Does the crisis of the DSM bring on a radical rethinking of descriptive psychopathology?. *PPP*, 16(1), 29-33.
- (2009b) The concept of mental disorder and the DSM- V. *Dial Phil Ment Neuro Sci*, 2:1-14.
- (2009c) The role of comorbidity in the crisis of the current psychiatric classification system. *PPP*, 16:1- 11.
- Borsboom, D., Cramer, A. O., Schmittmann, V. D., Epskamp, S., & Waldorp, L. J. (2011). The small world of psychopathology. *PLoS one*, 6(11), e27407.
- Cartwright, ND (1983) *How the Laws of Physics Lie*. Oxford: Clarendon Press.
- (1999) *The Dappled World: A Study of the Boundaries of Science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cramer A.O.J., Waldorp L.J., van der Maas H.L.J., Borsboom D. (2010) Comorbidity: A network perspective. *Behav Brain Sci* 2010; 33:137-193.
- Crowley, K. and M. Jacobs (2002) Islands of expertise and the development of family scientific literacy, *Learning conversations in museums*, G. Leinhardt, K. Crowley, and K. Knutson, Editors., Lawrence Erlbaum: Mahwah, NJ.
- Crowley, K., & Jacobs, M. (2002). Islands of expertise and the development of family scientific literacy. G. Leinhardt, K. Crowley, and K. Knutson (eds) *Learning conversations in museums*, 333-356. Lawrence Erlbaum: Mahwah, NJ.
- Darden, L (2006) *Reasoning in Biological Discoveries*, Cambridge UP: Cambridge.
- Dupré, J (1981) Natural kinds and biological taxa, *Philosophical Review* 90: 66-90.
- Feger H. (2001) Classification: Conceptions in the social sciences, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 3:1966-1973.
- Fuller, S (1988) *Social Epistemology*, Bloomington: Indiana University Press.
- Galison, Peter (2004) Specific theory, *Critical Enquiry* 30, 2: 379-383.
- Galison, P & Stump, DJ (eds.) (1996) *The Disunity of Science: Boundaries, Contexts, and Power*. Stanford UP: Stanford.
- Giere, RN (1985a). Philosophy of Science Naturalized, *Philosophy of Science*. 52, 331-356.
- (1985b) Constructive Realism, P. Churchland and C. Clifford (eds.), *Images of Science*, 75-98, Chicago: Chicago UP
- (1999) *Science without Laws*. Chicago: Chicago UP.
- (2006a) *Scientific Perspectivism*. Chicago: Chicago UP.
- (2006b) Perspectival pluralism, Kellert, S; Longino, HE & Kenneth Waters, C (eds.) *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, vol XIX, Scientific Pluralism: 26-41, Minnesota UP: London.
- Goffman, E (1968) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Pelican: London.
- Goldberg, D (2011) The need for a special classification of mental disorders for general medical practice: towards ICD11, *Primary Care. European Psychiatry*, 26:53-56.
- Goldie, PL (2000) *The Emotions*, Oxford UP: Oxford.
- (2002) Emotion, personality and simulation, Goldie, PL (ed.) *Understanding Emotions: Mind and Morals*, 97-109. Ashgate P: Aldershot.
- (2003) Narrative and perspective; values and appropriate emotions, Hatzimoysis, A (ed.) *Philosophy and the Emotions*, 201-220, Cambridge UP: Cambridge.
- (2004) What people will do: personality and prediction, *Richmond Journal of Philosophy* 7, 1-9.
- Goldman, A (1987) Foundations of social epistemics, *Synthese*, 73: 109-144.
- (1999) *Knowledge in a social world*. Oxford: Oxford University Press.
- Hacking, I (1986) Making up people, Heller, T (ed.) *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality in Self Investigation Thought*: 161-171, Stanford UP: Stanford.
- (1995) The looping effects of human kinds, Sperber, D & Premack, AJ (eds) *Causal Cognition*, 351-383, Oxford UP: Oxford.
- (2002) *Historical Ontology*, Harper U P: London
- Haraway, D J (1976) *Crystals, Fabrics, and Fields: Metaphors that Shape Embryos*. Yale UP: NH.
- (1991) *Simians, Cyborgs, and Women*, Routledge: NY.
- Harding, S (1991) *Whose Science? Whose Knowledge?* Cornell UP: NY.
- (1993) Rethinking standpoint epistemology: what is strong objectivity?, Alcof, L & Potter, E (eds.) *Feminist Epistemologies*, Routledge: London.
- Helmreich, S (2016) *Sounding the Limits of Life*, 19-34, Princeton UP: Princeton.
- Hickey, S & Roberts, H (2011) *Tarnished Gold: The Sickness of Evidence-based Medicine*, CreateSpace.
- Jakovljević M (2008) Integrating brave new psychiatry of the person, for the person, by the person and with the person: The postmodern turn. *Psychiatr Danub*, 20:2-5.
- Jakovljević, M & Ostojić, L (2013) Comorbidity and Multimorbidity in Medicine Today, *Medicina Academica Mostariensis*, 1, 8-28
- Keller, EF (1995) *Refiguring Life: Metaphors of Twentieth-Century Biology*, Columbia UP: NY.
- (2003a) *Making Sense of Life: Explaining Biological Development with Models, Metaphors, and Machines*, Harvard: Cambridge.
- (2003b) Models, simulation, and “computer experiments”, Radder, H (ed.) *The Philosophy of Scientific Experimentation*, 198-215, Pittsburg UP: Pittsburg.
- (2005) Ecosystems, organisms, and machines, *Bioscience* 55, 12: 1069-1074.
- Kitcher, P (1984) 1953 and All That: A Tale of Two Sciences, *Philosophical Review*, 93, 335-373.
- (1992). The Naturalists Return, *Philosophical Review*, 101, 53-114.
- (1993) *The Advancement of Science*, Oxford U P: Oxford.
- (2003) What kind of science should be done?, Lightman, A; Sarewitz, D & Dresser, C (eds.) *Living with the Genie*, 201-224, Island P: Washington.
- Klinkman, M & van Weel, C (2011) Prospects for person-centred diagnosis in general medicine, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 365-370
- Longino, HE (1990). Science as social knowledge: Values and objectivity in scientific inquiry. Princeton: Princeton University Press.
- (2000) «Reply to P Kitcher» in *Philosophy of Science* 69, pg. 573-577.
- (2001) *The Fate of Knowledge*, Princeton UP: Princeton.
- (2006) «Theoretical pluralism and the scientific study of behavior» in Kellert, S; Longino, HE & Kenneth Waters, C (eds.) *Minnesota Studies in the Philosophy of Science*, vol XIX, Scientific Pluralism: 102-131, Minnesota UP: London.
- Maj M. (2005) ‘Psychiatric comorbidity’: an artifact of current diagnostic systems? *Br J Psychiatry*, 186, 182-184.
- Merton, R. K. (1973). *Sociology of science*. Chicago: University of Chicago Press.
- Perdomo, I (2003) Pragmatismo y Empirismo. *Acerca de W. James y Bas C. van Fraassen*, *Laguna*, 13, 115-127.
- (2011) The characterisation of epistemology in Philip Kitcher, a critical reflection from new empiricism, *Scientific Realism and Democratic Society*, 113-138
- Rohde, M, & Shaffer, DW (2004) Us, ourselves, and we: Thoughts about social (self-)categorization, *Association for Computing Machinery (ACM) SIGGROUP Bulletin* 24, 3, 19-24.
- Schwenk, TL (1999) The tyranny of names in mental health care, *Journal of the American Board of Family Practice* 12, 1, 99-101.
- Shaffer, DW (2004) Epistemic frames and islands of expertise: Learning from infusion experiences, Kafai, Y et al (eds) *Proceedings of the Sixth International Conference of the Learning Sciences*, 473-480, Erlbaum: Mahwah, NJ.
- (2006) Epistemic frames for epistemic games, *Computers & education*, 46, 3, 223-234.
- (2007) Epistemic games to improve professional skills and values, *Organisation for Economic Co-operation and Development*. NP
- (2009) Wag the Kennel: Games, Frames, and the Problem of Assessment, R. Fertig (ed) *Handbook of Research on Effective Electronic Gaming in Education*, 577-592, Hershey, PA: IGI Global.
- Shiva, V (1995) Democratizing Biology. Reinventing Biology from a Feminist, Ecological, and Third World Perspective, Birke, L & Hubbard, R (eds) *Reinventing Biology*, Indiana UP
- Thagard, P (1999) *How Scientists Explain Disease*, Princeton UP: NJ.
- van Fraassen, BC (1976) To save the phenomena, Boyd, P; Gasper, P & Trout, JD (eds.) (1992) *The Philosophy of Science*, 187-194, MIT: Cambridge.
- (1980) *The Scientific Image*, Oxford: Oxford UP.
- 1989. *Laws and Symmetry*, Oxford: Oxford UP.
- (1994) Interpretation of Science. Science as Interpretation, Hilgevoord, J (ed) *Physics and our View of the World*, 171ff, Harvard UP, Harvard.
- (2002) *The Empirical Stance*. New Haven: Yale UP
- van Praag, HM (1993) “Make-believes” in psychiatry or the perils of progress, Brunner/Mazel Publishers, New York.
- Weed, E & Rooney, E (2010) What’s the difference? The question of theory, *Differences* 21, 1: Special Issue.
- Weinberg, S (1993) *Dreams of a Final Theory*, Pantheon: NY.
- (2001) *Can science explain everything? Anything?*, NY Rev Books: 50.
- Williams, L (2012) *Modeling, Building, Writing: A History of Nonlinear Dynamics and Complex Systems*, PhD Dissertation. Harvard UP