

CRITERIOS EPISTÉMICOS PARA LA ATRIBUCIÓN DE CREENCIAS DELIRANTES

Epistemic Criteria for Delusionality

LISA BORTOLOTTI ^a

<https://orcid.org/0000-0003-0507-4650>

l.bortolotti@bham.ac.uk

FER ZAMBRA ^a

<https://orcid.org/0009-0005-2806-8503>

Ferzambarasilva@gmail.com

^a Philosophy Department, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom.

Resumen

Recientemente, en la prensa popular y en la investigación en ciencias cognitivas, ha habido una tendencia no solo a comparar las creencias en teorías conspirativas con los delirios clínicos, sino a calificar de delirantes diversas creencias no clínicas que se consideran epistémicamente problemáticas. Sam Wilkinson propuso que cuando llamamos delirante a una creencia expresamos nuestra desaprobación epistémica desde el sentido común hacia una creencia que no compartimos. En este sentido es parte de la propuesta de Wilkinson que la atribución de carácter delirante a las creencias cumple un rol expresivo y no descriptivo. De este modo, se implica que llamar delirantes a ciertas creencias no está mediado por el hecho de que dichas creencias satisfagan determinadas condiciones; así, la expresión de desaprobación no se puede desglosar más. En este artículo, queremos adoptar la propuesta de que llamar “delirantes” a las creencias es una forma de expresar desaprobación hacia esas creencias, pero queremos, a su vez, rechazar la idea de que las razones de la desaprobación no se pueden desglosar. Una creencia se denomina “delirante” cuando se considera (1) implausible, en el sentido de que no tiene apariencia de verdad porque se opone a las creencias existentes, y (2) inquebrantable, en el sentido de que no suele abandonarse bajo la presión de contraargumentos o evidencia contra ella. Aunque hay otras características de las creencias que explican por qué las llamamos delirantes, nos centraremos en la implausibilidad y la inquebrantabilidad como criterios epistémicos del carácter delirante de las creencias.

Palabras clave: Delirios clínicos; Creencias conspirativas; Implausibilidad; Inquebrantabilidad; Carácter delirante de las creencias.

Abstract

Recently, in the mainstream media and cognitive science research, there has been a tendency not only to compare beliefs in conspiracy theories with clinical delusions but also to label as delusional various non-clinical beliefs that are considered epistemically

problematic. Sam Wilkinson proposed that when we call a belief delusional, we express our common-sense epistemic disapproval for a belief that we do not share. In this respect, it is part of Wilkinson's proposal that the attribution of delusional character to beliefs plays an expressive rather than a descriptive role. The implication is that calling certain beliefs delusional is not mediated by the fact that those beliefs satisfy certain conditions, and the expression of disapproval cannot be further unpacked. In this article, we accept that calling beliefs 'delusional' is a way of expressing disapproval, but we resist the idea that the reasons for disapproval cannot be further unpacked. We propose that a belief is called 'delusional' when it is considered (1) implausible, in the sense that it has no appearance of truth because it is in tension with existing beliefs, and (2) unshakable, in the sense that it is not usually abandoned under the pressure of counterarguments or counterevidence. Although other features of the beliefs also shed light on why we call them delusional, we will focus on implausibility and unshakeability as epistemic criteria for the delusional character of beliefs.

Key words: Clinical Delusions; Conspiracy Beliefs; Implausibility; Unshakeability; Delusional Character of Beliefs.

1. Más allá de la expresión que usamos para referirnos a los delirios

Los delirios clínicos son creencias inusuales que se consideran sintomáticas de trastornos mentales y que se suelen acompañar por una sensación de malestar en quienes los experimentan. He aquí tres ejemplos de relatos en primera persona de experiencias de delirios en el contexto de la esquizofrenia:

Giro la cabeza y en un instante me doy cuenta de que mis compañeros de trabajo han sido sustituidos por robots, o al mirar la mesa de costura me invade el pensamiento, fino y gris como el hollín, de que estoy muerta. (Wang, 2019, p. 126) [traducción propia].

Cada vez oía más voces (que yo siempre había llamado "pensamientos en voz alta" o "impulsos con palabras") que me ordenaban ejecutar acciones destructivas. Llegué a la conclusión de que otras personas me metían esos "fuertes pensamientos" en la cabeza y controlaban mi comportamiento con la intención de arruinarme la vida (Bockes, 1985, p. 488) [traducción propia].

Y, en algún momento, empecé a darme cuenta de que las casas por las que pasaba me enviaban mensajes: Mira de cerca. Tú eres especial. Eres especialmente mala. Mira de cerca y lo verás. Hay muchas cosas que

debes ver. Ver. Ver. No oía estas palabras como sonidos literales, como si las casas estuvieran hablando y yo las estuviera oyendo, sino que las palabras me venían a la cabeza, eran ideas que yo tenía (Saks, 2007, p. 29) [traducción propia].

Los delirios clínicos pueden incluir la creencia de que nuestros compañeros de trabajo han sido sustituidos por robots y que estamos muertos, como en el extracto de las memorias de Wang; y la creencia de que terceras personas están insertando pensamientos en nuestra cabeza, como en el informe en primera persona de Bockes y las memorias de Saks. Los delirios clínicos tienen contenidos que van de lo mundano a lo extraño, pero algo distintivo de ellos es que son hasta cierto punto idiosincrásicos de quien los posee. En el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, esta característica se recoge en la siguiente frase: “La creencia no es una creencia normalmente aceptada por otros miembros de la cultura o subcultura de la persona” (APA, 2013, *DSM-5*, p. 819).

Al mismo tiempo, algunas creencias que no se consideran sintomáticas de trastornos mentales también se denominan “delirantes”. Estas creencias pueden tener características similares a las de sus homólogas clínicas, pero típicamente no suelen ser idiosincrásicas. De hecho, pueden estar extendidas en grupos sociales bien definidos e incluso en la población general. Aquí, algunos ejemplos de ellas: un ateo puede pensar que creer en Dios es un delirio (McKay & Ross, 2020); un activista del cambio climático puede pensar que creer que el calentamiento global no es causado por la actividad humana es un delirio (Shearman, 2018); y una persona que cree que la pandemia de coronavirus es una amenaza real puede pensar que el rechazo de la visión del contagio viral por parte de algunos practicantes de la salud holística es un delirio (Ritschel, 2020).

Durante la pandemia de COVID-19, varios artículos de opinión en la prensa popular y numerosos artículos de investigación en ciencias cognitivas han comparado el negacionismo de COVID-19 y las actitudes antivacunación con los delirios clínicos, debido a sus características superficiales (e.g., que sean inquebrantables) y a los mecanismos responsables de su formación (e.g., que estén causados por sesgos cognitivos). Por ejemplo, Kay (2021) sostiene que la ideación delirante, la paranoia y la necesidad de singularidad, son aspectos mediadores para el narcisismo y las creencias conspirativas. A su vez, Miller (2020) defiende que, si bien ser científicamente inculto no es un factor causal principal para explicar la formación de las teorías conspirativas y de los delirios, puede contribuir a que la gente rechace una explicación científica o médica del suceso implicado en

el delirio o conspiración. Aunque existen similitudes entre las creencias conspirativas y los delirios clínicos en lo que respecta a sus características superficiales y etiología, los efectos posteriores parecen ser significativamente diferentes (Bortolotti et al., 2021). Mientras que los delirios clínicos suelen perturbar la vida de quien los experimenta, acompañándose por un fuerte aislamiento social, las creencias conspirativas suelen ser reconfortantes y refuerzan la sensación de control, propósito y pertenencia de quien las posee.

A partir de las comparaciones entre los delirios clínicos y las creencias conspirativas, surge la siguiente pregunta: ¿qué hacemos cuando llamamos “delirante” a una creencia? Una propuesta reciente de Wilkinson es que cuando llamamos “delirante” a una creencia no lo hacemos porque haya un solapamiento significativo entre sus rasgos y los rasgos típicos de los delirios clínicos o porque la creencia satisfaga algunas condiciones necesarias y suficientes para considerarla como tal (Wilkinson, 2020). Más bien, llamamos “delirante” a una creencia para expresar nuestra desaprobación epistémica de sentido común hacia ella. Decimos “¡buu!” a la creencia¹. La interesante propuesta de Wilkinson capta el sentido en que llamar “delirante” a una creencia expresa un sentimiento negativo hacia ella. De hecho, en la experiencia cotidiana, cuando alguien dice que estamos delirando, su intención suele ser ridiculizarnos o insultarnos; la implicación es que no se nos debe tomar en serio.

Según Wilkinson, “Si cuando comunicamos una creencia delirante expresamos (revelamos) nuestras actitudes reactivas epistemológicas de sentido común, entonces ciertamente no esperaríamos que de estas actitudes siguieran propiedades paramétricas consistentes que puedan ser capturadas por condiciones necesarias y suficientes” (Wilkinson, 2020, p. 72) [traducción propia].

Respecto a esta idea, consideramos que se debería aceptar la propuesta de Wilkinson de que calificar como “delirante” a una creencia tiene un rol expresivo y manifiesta una desaprobación hacia la creencia. Sin embargo, nos distanciamos de Wilkinson y afirmamos que es posible desglosar (analizar más a fondo) la fuente de la desaprobación, lo cual implica investigar las propiedades que comparten todas las creencias que se denominan delirantes. ¿Por qué descartar la posibilidad de que, cuando llamamos “de-

¹ Esta afirmación puede parecer académicamente inadecuada, sin embargo, su contenido proviene de la tesis expresivista mayormente discutida en ética. En este sentido, al igual que los expresivistas morales creen que la afirmación “El asesinato está mal” equivale a decir “¡buu al asesinato!” (abuchear al asesinato), los expresivistas sobre la atribución de los delirios creen que la afirmación “Esta creencia es delirante” equivale a decir: “¡buu a esta creencia!”.

lirante” a una creencia, expresamos nuestra desaprobación hacia ella y la describimos como una creencia que cumple con criterios específicos?

Obtener una lista completa y satisfactoria de criterios para el carácter delirante de algunas creencias es un proyecto apasionante que excede las posibilidades del presente artículo. Sin embargo, aquí queremos empezar por desglosar los términos de nuestra desaprobación epistémica de sentido común hacia las creencias que llamamos “delirantes”. Para ello, primeramente, descartaremos como criterios algunas características que encontramos habitualmente en las definiciones de los delirios (que las creencias en cuestión sean falsas, bizarras, implausibles e insensibles a la evidencia). Como veremos, la razón para descartar estas características es que dichos criterios no son necesarios ni tampoco típicos. No captan el carácter distintivo y la relevancia del calificar como delirante una creencia: las creencias delirantes pueden ser verdaderas, mundanas, basadas en la evidencia y a su vez sensibles a esta. Sin embargo, hay algo epistémicamente problemático en ellas que es necesario identificar.

En este artículo queremos apoyar la propuesta de Wilkinson según la cual la atribución de delirios es un proyecto evaluativo y explicar en qué consiste una reacción epistémica del sentido común de desaprobación. Para hacerlo, examinaremos dos criterios que son prometedores para entender las creencias como delirios, es decir, características de las creencias compartidas por todas las creencias que llamamos “delirantes” y que también representan lo que es epistémicamente problemático en los delirios. Un intérprete llama “delirante” a la creencia de un hablante si dicha creencia es: (1) implausible, en el sentido de que no tiene apariencia de ser verídica dadas las creencias existentes del intérprete (y a menudo también del hablante); y, a su vez, (2) inquebrantable, en el sentido de que el hablante no suele abandonar la creencia bajo la presión de contraargumentos o evidencia contra ella. Dado que las creencias conspirativas comparten estas características con los delirios clínicos, no es de extrañar que se las denomine “delirantes”.

2. Falsedad

Es habitual asumir que las creencias delirantes son falsas y esperar que la falsedad sea un criterio del carácter delirante de las creencias. Por ejemplo, en el glosario del DSM-5, los delirios se definen como creencias *falsas* basadas en una inferencia incorrecta sobre la realidad externa. Hay varios aspectos de la definición del DSM que son problemáticos y la necesidad de que los delirios sean falsos es uno de los que se han criticado con mayor vehemencia.

¿Es necesario que la creencia sea falsa? En efecto, puede que el significado habitual del término sea que un delirio debe ser falso. Pero si una creencia verdadera se mantiene del mismo modo que se mantiene un delirio, a pesar de su implausibilidad y de todas las pruebas disponibles, entonces parece que, según los fines de la teoría psicológica, debería agruparse con los delirios (Davies et al., 2001, p. 133) [traducción propia].

La creencia de que nuestros colegas conspiran para que nos despidan y la creencia de que nuestra pareja nos es infiel pueden ser delirios, un delirio de persecución y un delirio celotípico respectivamente, aunque resulte que es cierto que nuestros colegas quieren que nos despidan y que nuestra pareja nos es infiel. En contextos clínicos, los delirios se diagnostican en función de nuestro comportamiento general, como por ejemplo si estamos preocupados y ansiosos por el contenido del delirio, si hemos experimentado cambios en nuestro estilo de vida y si están presentes otros signos de malestar. Discernir si la creencia es verdadera o falsa no parece ser la principal preocupación. Quienes rechazan abiertamente la falsedad como criterio para considerar una creencia como delirio sustituyen ese criterio por el hecho de que no haya pruebas o haya pocas pruebas que respalden la creencia (como lo hace Coltheart, 2007) o por el hecho de que la creencia se mantenga frente a fuerte evidencia en contra (como lo hacen Davies et al., 2001).

Se puede argumentar que rechazar la falsedad como criterio para considerar delirios a ciertas creencias es menos problemático en contextos clínicos que en contextos no clínicos. Esto se debe a que los delirios clínicos presentan características adicionales que los distinguen de otras creencias problemáticas, como, por ejemplo, ser idiosincrásicos, estar acompañados por malestar y cambios en el estilo de vida, mientras que la falsedad puede ser considerada un aspecto más central en la concepción común de las creencias conspirativas. Sin embargo, eso sería un error.

Consideremos como ejemplo el negacionismo del cambio climático. Muy pocas personas tienen las competencias técnicas para evaluar la evidencia a favor o en contra de que el cambio climático está causado por la acción humana. La mayoría de la gente simplemente tiene que confiar en quienes son expertos en el área (e.g., climatólogos). En este sentido, no es probable que la verdad o falsedad de las afirmaciones sobre la evidencia sean el criterio de demarcación para distinguir una teoría verdadera o falsa sobre el cambio climático y una teoría de la conspiración al respecto. Más bien, lo que parece marcar la diferencia es la relación entre la afirmación y las pruebas disponibles a favor y en contra de la misma. El negacionismo sobre el cambio climático se califica de delirante no porque diga algo falso, sino porque es inquebrantable: no importa qué pruebas presenten los

científicos para rebatir la afirmación de que el cambio climático es un engaño, el negacionismo encuentra la forma de mantener la creencia conspirativa (Shearman, 2018; Ingram & Schutz, 2019). El rechazo del papel de los expertos científicos en la resolución de la disputa sobre si los humanos son responsables del calentamiento global, salvaguarda la creencia de la duda y la convierte en una creencia conspirativa. En este sentido para que la negación del papel humano en el cambio climático sea una teoría conspirativa, tiene que haber una conspiración implicada en la explicación, es decir, una explicación del tipo “alguien quiere hacernos creer que los humanos son responsables del cambio climático cuando no es así, y ese alguien tiene razones interesadas para hacerlo”.

Algo parecido ha ocurrido con el negacionismo del COVID-19. Las creencias de que el COVID-19 no existe o que es igual que la gripe común son falsas, pero en los comentarios en los que se califican tales creencias como delirantes lo que se destaca es que las creencias se oponen a la información estadística y no son aplacadas aun ante la información sobre las tasas de infección y el exceso de muertes en todo el mundo. Una explicación común para hacer caso omiso de las pruebas es que la comunidad científica y las autoridades que las producen y difunden tienen interés en persuadir al público de que la enfermedad supone una amenaza real. Por ejemplo, una teoría conspirativa sugiere que los líderes políticos tienen interés en sembrar el pánico y el miedo para controlar el comportamiento de los ciudadanos en su beneficio (Romano, 2020).

Además, tanto en la literatura sobre teorías conspirativas, como en la literatura sobre delirios clínicos, se reconoce ampliamente que algunas creencias conspirativas pueden ser ciertas o podrían haberlo sido fácilmente. A modo de ejemplo, Coady analiza la afirmación de que las agencias gubernamentales estadounidenses fueron cómplices del contrabando de drogas y, especialmente, del tráfico de cocaína en los años 90 (Coady, 2021). La teoría propuesta por el periodista de investigación Webb se consideró inicialmente una conspiración sin fundamento y Webb fue desacreditado y murió suicidándose a consecuencia de ello. Sin embargo, diez años después se demostró que su teoría era cierta, al menos parcialmente (Schou, 2009).

3. Bizarria

Alguien podría argumentar que una característica clave de las creencias que llamamos “delirantes” no es que sean falsas, sino que son desconcertantes, que su contenido es tan extraño que hace a la creencia incomprendible. Es muy natural asociar los delirios con un contenido inusual que nadie “en su sano juicio” creería. Pero eso sería una simplificación bur-

da, ya que las creencias delirantes no tienen por qué tener un contenido bizarro. En los delirios de persecución y los delirios celotípicos, por nombrar algunos de los delirios más comunes, las creencias simplemente transmiten algunos de nuestros peores temores (que no seamos queridos ni respetados, que seamos vulnerables a los daños y que las personas más cercanas a nosotros nos engañen). No hay nada extraño en esos pensamientos. Algunas creencias conspirativas son igualmente mundanas y comprensibles, ya que implican atribuir la responsabilidad de algo que consideramos amenazador y perturbador (por ejemplo, la propagación de un virus mortal) a personas o grupos en los que no confiamos (por ejemplo, el gobierno).

No obstante, en las citas de Wang, Bockes y Saks que abren el artículo, los delirios relatados tienen un contenido desconcertante. En la literatura clínica, las creencias delirantes se consideran bizarras cuando se cumple al menos una de estas tres condiciones: (a) los hechos relatados se consideran no solo falsos, sino lógicos o físicamente imposibles; (b) las afirmaciones son incomprensibles dentro de la cultura del hablante; (c) las situaciones de las que se habla no parecen ser situaciones de la vida cotidiana (Cermolacce et al., 2010). En el delirio de Capgras, existe la creencia de que alguien ha sido sustituido por un impostor: Wang creía que sus compañeros de trabajo habían sido sustituidos por robots. En el delirio de inserción de pensamientos, existe la creencia de que alguien está insertando pensamientos en nuestras cabezas: Saks afirma que las casas de los alrededores le envían mensajes y Bockes escucha voces de otras personas que le ordenan emprender acciones destructivas.

El delirio de Capgras y el delirio de inserción de pensamientos evocan escenarios de ciencia ficción; no se trata de “situaciones de la vida ordinaria”. Pero la extrañeza de los informes se debe a las experiencias y sucesos inusuales que dan lugar a las creencias delirantes. La naturaleza de esas experiencias explica, al menos en parte, por qué las creencias extrañas tienen el contenido que tienen.

Consideremos el delirio de Capgras. Según una influyente propuesta sobre su formación (Ellis et al., 1997), se produce un fallo en la recepción de la respuesta afectiva esperada ante un rostro familiar, lo que compromete la capacidad de reconocer a la persona que tenemos delante como, por ejemplo, nuestra madre, cónyuge o colega. Vemos a una persona que parece idéntica o casi idéntica a la que conocemos, pero no sentimos lo que solemos sentir cuando la miramos. La hipótesis de que un impostor ha sustituido a la persona que conocemos parece implausible (más implausible que la constatación de que nuestro sistema de reconocimiento facial ya no funciona correctamente), pero da sentido a lo que experimentamos sin implicar que algo grave nos está pasando.

Una experiencia inusual puede ser parcialmente responsable de la formación de creencias que no se consideran sintomáticas de un trastorno mental, pero que también tienen un contenido extraño. Consideremos las creencias de abducción alienígena: alguien informa que fue abducido temporalmente por alienígenas —para ser estudiado o servir para experimentación— y lo sostiene con convicción a pesar de su implausibilidad. Las creencias de abducción alienígena pueden explicarse por la experiencia de la conciencia durante la parálisis del sueño. Las personas que adquieren conciencia en un momento en que sus cuerpos están inmovilizados (sueño REM) pueden sufrir alucinaciones de que hay intrusos en la habitación, que tienen dificultades para respirar o sienten que vuelan, flotan o están fuera de su cuerpo. No muchas personas son conscientes de la posibilidad de que las alucinaciones puedan acompañar a la parálisis del sueño, por lo que buscan alguna explicación para dar sentido a su desconcertante experiencia (Sullivan-Bissett, 2020). Para quienes se han topado con relatos de abducciones alienígenas y ya están dispuestos a creer en la existencia de extraterrestres, no es un gran paso concluir que la experiencia que tuvieron fue causada por extraterrestres que querían saber más sobre los humanos. Este caso sugiere que podemos llegar a adoptar una creencia inusual a la luz de una experiencia inusual, incluso cuando nuestro comportamiento no conlleva el diagnóstico de un trastorno mental.

Por otro lado, las teorías de la conspiración también pueden tener un contenido muy inusual. Alex Jones cree que el Gobierno estadounidense tiene “armas climáticas” y puede cambiar el tiempo a su antojo para causar muerte y destrucción, especialmente mediante tornados (Willis & Dimiero, 2013). El inglés David Icke cree que hay reptilianos entre nosotros en la Tierra y que son responsables de crisis y otros acontecimientos negativos que nos mantienen atemorizados (Neil, 2016). La propia creencia en la abducción alienígena tiene todas las marcas de una teoría de la conspiración: hay algo importante que le ocurre a la persona (parálisis del sueño), hay alguien más con malas intenciones a quien se culpa de los hechos (extraterrestres que quieren experimentar con humanos), y existe una organización poderosa que no quiere que se descubra la verdad (el gobierno que oculta la existencia de extraterrestres para evitar el pánico).

Dado que no todos los delirios clínicos ni todas las teorías conspirativas son bizarras, o incluso las que tienen un contenido desconcertante pueden entenderse cuando se dispone de ciertos conocimientos previos, la bizarría no parece ser un criterio prometedor para entender los delirios. Más allá de la división entre delirios clínicos y no clínicos, en general hay algunos delirios mundanos y otros cuyo contenido se aleja de las situaciones de la vida ordinaria (estos, en particular, son más difíciles de entender);

pero, en general, parece ser que ningún delirio es totalmente incomprensible. A menudo, la experiencia que conduce a la creencia es inusual y la creencia se limita a reflejarla. El delirio es una explicación inusual para una experiencia inusual.

4. Implausibilidad

Tras rechazar la falsedad y la bizarría como criterios epistémicos del carácter delirante de las creencias, vamos a sugerir que uno de los rasgos distintivos de los delirios es que son creencias que a los intérpretes les resultan “difíciles de creer”. Hasta ahora, hemos argumentado que no todas las creencias que tienen la etiqueta de ser delirios son falsas o extrañas; e incluso que las creencias que tienen un contenido inusual podrían tener sentido si el intérprete dispusiera de conocimientos sobre la experiencia actual o previa del hablante. Aun entendiendo eso, otros aspectos de los delirios siguen siendo desconcertantes. La afirmación delirante “hay un reactor nuclear dentro de mí” es difícil de creer porque deberíamos saber que los reactores nucleares son demasiado grandes para estar escondidos dentro del cuerpo de las personas. La afirmación delirante “he dado a luz a un número infinito de Mesías” es difícil de creer porque deberíamos saber que ninguna mujer puede tener embarazos infinitos.

Nuestro punto no es que la implausibilidad sea equivalente a la bizarría, sino que tanto las creencias delirantes que dan la impresión de ser bizarras como las creencias delirantes que son más mundanas en su contenido parecen compartir otra característica. A saber, son difíciles de creer, no necesariamente porque su contenido sea inusual, sino porque las creencias existentes de la persona deberían ser contrarias a este tipo de creencias.

En casos como los del reactor nuclear y los embarazos infinitos, lo que se cree es físicamente imposible. Pero, a menudo, la incredulidad viene provocada por la mera falta de familiaridad. El hecho de que ciertas creencias resulten familiares puede ser determinado por una serie de consideraciones, incluyendo la frecuencia con que los intérpretes han oído esas creencias anteriormente, lo que resulta, a su vez, determinado por su contexto social. Los juicios de familiaridad no siempre son una buena guía de la racionalidad o la verdad. Hay muchas creencias que, por desgracia, no son desconocidas en este sentido estadístico, como las creencias prejuiciosas sobre determinados individuos o grupos. Estas pueden ser tan resistentes a la evidencia en contra y opuestas a los resultados de nuestra mejor ciencia como lo son los casos de delirio que podemos encontrar en los libros de texto. Sin embargo, no las llamamos “delirantes” porque en nuestras sociedades nos hemos acostumbrado a oírlas y ya no nos resultan inusuales:

“las chicas son demasiado emocionales”, “los hombres negros son violentos”, “los homosexuales son promiscuos”. Es importante reconocer que determinadas características atribuidas a las creencias dependen del punto de vista particular del intérprete y de su disposición a aceptar o cuestionar los estereotipos.

Aunque la bizarría no es un criterio muy prometedor del carácter delirante de las creencias y la falta de familiaridad no nos dice mucho sobre las creencias en sí, persiste la intuición de que los intérpretes llaman “delirantes” a ciertas afirmaciones cuando les resultan difíciles de creer. Esta idea puede plantearse de varias maneras, pero nuestra propuesta es que el intérprete califica una creencia como delirante cuando considera que es poco probable que sea cierta dadas otras creencias del intérprete (y, a menudo, incluso del hablante). En otras palabras, la presunta creencia delirante destaca en su contenido porque no encaja con otras cosas que se aceptan como ciertas, como que los reactores nucleares no caben en un cuerpo humano y que una mujer no puede tener infinitos embarazos.

Nuestro enfoque es coherente con algunos planteamientos sobre cómo se producen los delirios. McKay, por ejemplo, sostiene que adoptamos creencias delirantes cuando priorizamos la *adecuación explicativa* sobre el conservadurismo doxástico (McKay, 2012). Cuando nos enfrentamos a una experiencia inusual o a un suceso desconcertante, apoyamos una explicación que le da sentido a la experiencia o al suceso, aunque dicha explicación requiera reajustar nuestro modelo del mundo. Imagina que estás en una fiesta y has bebido demasiado. Para tomar un poco de aire fresco, sales al jardín y ves algo que te parece un hombre verde. Puedes elegir. Puedes explicar tu experiencia diciendo que hay un hombre verde delante de ti (adoptando una hipótesis que se ajusta perfectamente a lo experimentado) o puedes descartar esa hipótesis basándote en que nunca antes has visto hombres verdes ni has oído hablar de ellos (descartando la hipótesis por ser implausible dadas tus creencias existentes). En la primera opción (en la que gana la adecuación explicativa), estás tan impresionado por la vivacidad de tu experiencia que decides revisar tu modelo del mundo a causa de ella, admitiendo que, después de todo, tiene que ser posible que existan hombres verdes. Sobra decir que a la gente que no compartió tu experiencia le costará creer en tu creencia. En la segunda opción (en la que prevalece el conservadurismo doxástico), te niegas a cambiar todo tu modelo del mundo solo para poder dar sentido a una experiencia inusual: te dices a ti mismo que los hombres verdes no existen y que debes estar alucinando. Otras personas estarán de acuerdo contigo y añadirán que lo que crees haber visto puede haber parecido inusual porque estabas intoxicado, o porque estaba oscuro fuera. En el caso de una experiencia inusual o de un suceso especial-

mente amenazador o desconcertante, la tendencia a respaldar una explicación que encaje bien con esa experiencia o ese suceso te llevará a adoptar una creencia que los demás considerarán implausible y que tú también puedes reconocer como tal.

Otra forma de dar sentido a la potencial falta de inhibición a la hora de aceptar explicaciones que no están limitadas por el sentido común es describirlas como producto de un sesgo de *aceptación liberal* (Moritz & Woodward, 2004). Este sesgo consiste en la tendencia a no descartar explicaciones que son implausibles cuando se intenta dar sentido a acontecimientos particularmente poco comunes, y se ha estudiado en personas diagnosticadas con esquizofrenia. Al pensar que parece que hay un hombre verde delante de nosotros, deberíamos darnos cuenta de lo implausible del escenario y descartar inmediatamente la idea, buscando explicaciones alternativas que sean más compatibles con lo que ya creemos. Pero cuando estamos delirando somos más liberales a la hora de aceptar hipótesis inusuales, hipótesis que tienen pocas probabilidades de ser creídas por los demás. Así, en lugar de descartar la posibilidad de que hubiera un hombre verde en el jardín, consideramos esa hipótesis seriamente. En un estudio reciente que analiza la tendencia a que exista una relación entre los delirios y las creencias conspirativas sobre el COVID-19, los autores señalaron que “[...] la propensión a los delirios no solo se asocia a una resistencia al cambio de creencias [...], sino también a una mayor tendencia a incorporar *creencias novedosas que no son comunes* (como las ideas conspirativas específicas del COVID-19)” (Acar et al., 2022; énfasis añadido) [traducción propia].

En definitiva, no todos los delirios son bizarros o falsos, pero los intérpretes sí consideran que, en general, todos los delirios son *implausibles*. El término *implausibilidad* tiene una etimología interesante: proviene del latín *plaudere*, que significa *aprobar*, *aplaudir* o *alabar*. Cuando algo es plausible, es digno de aceptación o aprobación, es fácil de creer. En otras palabras, un informe plausible tiene apariencia de verdad. Cuando algo es implausible, no es digno de aceptación o aprobación, es difícil de creer. Un informe implausible tiene apariencia de falsedad. El intérprete califica de delirante la creencia de un hablante cuando a este le resulta difícil de creer.

A diferencia de la bizarría y la falsedad, la implausibilidad no capta del todo algo sobre la relación entre la creencia y el mundo, sino algo sobre la relación entre la creencia y las creencias existentes del intérprete y del hablante; esto implica que los delirios son difíciles de creer porque no siempre encajan bien con las creencias ya aceptadas previamente.

5. Falta de fundamentación

Hasta ahora, hemos argumentado que la falsedad y la bizarría no son criterios epistémicos del carácter delirante de las creencias, aunque es cierto que algunas creencias delirantes tienden a ser falsas y algunas tienen contenidos inusuales. Sin embargo, afirmamos que la implausibilidad sí es un criterio, en el sentido de que las creencias delirantes carecen de apariencia de verdad.

Una propuesta influyente es que lo que impulsa las atribuciones de delirio no está relacionado con el contenido de las creencias, sino con la relación entre el contenido de las creencias y las pruebas disponibles a favor o en contra de ellas —reflejando un lema común en la literatura de la ética de las creencias: lo que importa no es lo que creemos, sino cómo lo creemos (Stapleford, 2012)—. Los delirios han llamado la atención de los filósofos porque no está claro para un intérprete cómo el hablante puede respaldar el contenido delirante. En principio, las pruebas *no son suficientes para limitar* la creencia.

¿Son infundadas las creencias delirantes? La falta de fundamentación no parece ser necesaria para considerar creencias como delirantes, a menos que se adopte una concepción estrecha de la evidencia que excluya la experiencia perceptiva inusual y la experiencia vital previa como fundamentos probatorios de las creencias. En un sentido amplio de “evidencia”, las creencias delirantes se basan en pruebas.

En los delirios clínicos, suele haber una experiencia inusual que demanda una explicación; en este caso, el delirio es una explicación que se ajusta a esa experiencia, aunque —como hemos visto— en realidad no es plausible en su totalidad. La experiencia de sentirse entumecido y desapegado de la realidad es una prueba (no muy buena) de la afirmación de que uno está muerto. La experiencia de ver a una mujer con un aspecto casi idéntico al de tu madre, pero sin sentir que estás viendo a tu madre, es una prueba (poco convincente) de que tu madre ha sido sustituida por una impostora. Similarmente, aunque las pruebas a favor de una creencia conspirativa puedan ser débiles o anuladas por las pruebas en su contra, el hecho de que grupos con facultades para afirmar la verdad, como por ejemplo autoridades científicas, puedan haber fallado en el pasado, ya sea en establecer la edad de la Tierra, conocer el funcionamiento de los gérmenes o la comprensión del cerebro a través de la frenología, permite identificar los errores como evidencia (no muy fiable) de que, del mismo modo en que lo hicieron antes, podrían fallar al atribuir veracidad en el presente (Uscinski & Parent, 2014, p. 36). Si bien esto no es suficiente para justificar el respaldo de la creencia conspirativa, puede explicar la reticencia

a confiar en el relato oficial, lo que implica que la creencia conspirativa no es totalmente infundada.

En el contexto clínico, lo que podría estar ocurriendo es que hay algunas pruebas a favor de una creencia que explica lo que experimentamos (la creencia delirante), y hay mejores pruebas para una creencia alternativa que también explica nuestra experiencia (una creencia no delirante). Lo ideal sería adoptar la creencia no delirante. El problema es que dicha creencia podría ser imposible o difícil de aceptar por varias razones, entre las que se encuentran sesgos de razonamiento y factores motivacionales que la hacen estar fuera de alcance o ser poco atractiva para nosotros en ese momento (Bortolotti, 2020). Por ejemplo, en el caso del delirio de Capgras, el aceptar que el componente afectivo de nuestro sistema de reconocimiento facial está dañado y da lugar a experiencias impostoras, implicaría que estamos perdiendo la cabeza. Dado que esa consecuencia no es deseable, la persona carecería de motivación para adoptar esa creencia.

En el contexto no clínico, se puede aplicar un modelo similar con pequeñas modificaciones: supongamos que hay algunas pruebas a favor de una teoría que explica ciertos hechos ocurridos (por ejemplo, alguna teoría conspirativa), pero hay muchas más pruebas a favor de otra teoría que también explica los mismos hechos (por ejemplo, una teoría que no implica conspiraciones, como alguna teoría oficial). Lo ideal sería adoptar la teoría que mejor se apoye en las pruebas. Sin embargo, esa teoría puede resultarnos difícil de entender o de respaldar por varias razones, entre ellas: efectos del razonamiento motivado², ilusiones positivas³ o suposiciones arraigadas sobre en qué fuentes de información debemos confiar y con qué personas debemos estar de acuerdo. En el caso de muchas teorías conspirativas (como las del cambio climático o del COVID-19), aceptar la teoría oficial implica confiar en autoridades como los medios de comunicación masiva, líderes políticos o expertos científicos, de los cuales podemos tener motivos para desconfiar debido a experiencias anteriores (aunque el hecho de que alguien sea periodista, político o científico no excluye que también pueda respaldar teorías conspirativas). Además, la teoría oficial puede obligarnos

² Razonamiento motivado es el término general para caracterizar la evaluación sesgada de la información que se produce cuando las personas buscan y utilizan información que confirma sus creencias existentes, ignorando o descartando la información que entra en tensión con dichas creencias (Véase, por ejemplo: Kunda, 1990).

³ Las ilusiones positivas se deben a la tendencia de las personas a evaluar sus propias capacidades y habilidades optimistamente de forma irreal. Un ejemplo sería la ilusión de control, en la que las personas subestiman su capacidad para controlar acontecimientos de forma independiente a otras variables (Véase, por ejemplo: Makridakis & Moleskis, 2015).

a reconocer un control limitado sobre acontecimientos amenazantes y complejos, lo que podría suponer una carga psicológica adicional (Bortolotti & Ichino, 2020).

6. Insensibilidad a la evidencia

La sensibilidad a la evidencia se refiere a cómo nos comportamos cuando nos encontramos con nuevas pruebas que son relevantes para el contenido de una creencia que ya hemos adoptado. La creencia es sensible a las pruebas si reconocemos la nueva información como prueba a favor o en contra de la creencia y “*sentimos la fortaleza*” de las pruebas.

¿Son las creencias que llamamos “delirantes” sensibles a las pruebas? Cuando debatimos con otras personas el contenido de nuestro delirio clínico o creencia conspirativa, solemos entender las contribuciones de los demás al debate como desafiantes para nuestra creencia y enfrentarnos a ello. Podemos, por ejemplo, rechazar la propuesta desafiante por alguna razón, señalando que las ideas son incoherentes con lo que creemos que es cierto o que conducen a una posición insostenible. También podemos responder ofreciendo más pruebas o argumentos a favor de nuestra creencia, a menudo ampliando el contenido de esta.

Los ejemplos abundan en la literatura sobre delirios clínicos. Supongamos que Gina, quien presenta erotomanía, dice: “El presidente Biden está enamorado de mí”, frente a lo cual su amiga presenta un desafío para su creencia diciendo: “Pero nunca te menciona y nunca los hemos visto juntos”. Gina responde dando una razón para descartar el posicionamiento desafiante: “¡Obviamente, no quiere que los demás sepan lo nuestro! Lo mantiene en secreto”. Esta elaboración adicional para proteger el contenido de la creencia también es común a otros delirios, tanto cuando son sintomáticos de trastornos mentales (Breen et al., 2000) como cuando son simulaciones hipnóticas de tales síntomas (Bortolotti et al., 2012). Examinemos el delirio de identificación errónea de la propia persona que puede ocurrir en el contexto de trastornos neurodegenerativos. Karl, que no reconoce su reflejo en el espejo, llega a creer que hay un extraño mirándole fijamente. Para convencer a Karl de que está viendo su reflejo, el médico le dice: “¡Pero si se parece a ti!” y Karl responde: “Es cierto que se parece un poco a mí, pero sus ojos son más pequeños”. Al encontrar una diferencia de aspecto entre el desconocido del espejo y él, Karl neutraliza el posicionamiento desafiante de su creencia ofreciendo razones adicionales para creer que no está mirando su reflejo, sino a otra persona. Lo mismo ocurre cuando la creencia no es síntoma de un trastorno, sino que está inducida por sugerencias hipnóticas: los participantes tienden a mantener la creencia

ofreciendo razones por las cuales la persona del espejo no luce exactamente como ellos mismos.

Las creencias conspirativas también tienden a elaborarse más al ser cuestionadas. Parecen encapsularse, es decir, la evidencia en contra de la creencia conspirativa se interpreta como prueba adicional de la fuerza de esta (Bortolotti et al., 2021). En definitiva, las creencias desafiantes son presentadas como pruebas a favor de la conspiración. Así, si las investigaciones que evalúan la rigurosidad del trabajo de los climatólogos muestran una exoneración de malas prácticas, debe significar que incluso los responsables de la investigación están implicados en la conspiración (Lewandowsky et al., 2020).

Los ejemplos que hemos examinado muestran que el carácter delirante de las creencias no se atribuye a creencias insensibles a la evidencia: cambiamos de comportamiento cuando se cuestionan nuestras creencias delirantes (Flores, 2021). Sin embargo, hay una fuerte intuición de que algo en la relación entre creencia y evidencia es clave en la comprensión de las creencias delirantes. En la próxima sección, intentaremos reivindicar esta intuición. Reconocemos los desafíos a nuestras creencias delirantes y respondemos a ellos; sin embargo, no renunciamos a esas creencias bajo la presión de evidencia o argumentos en su contra. Este es un aspecto de una característica más general: las creencias delirantes no parecen ser el tipo de creencias que se abandonan solamente por motivos epistémicos.

7. Inquebrantabilidad

Antes de abandonar la búsqueda de criterios epistémicos para el carácter delirante de las creencias, conviene considerar un candidato prometedor. Las creencias que denominamos “delirantes” no carecen de fundamento ni son insensibles a las pruebas, pero son inquebrantables. Así, las creencias delirantes no suelen abandonarse cuando se ofrecen pruebas o argumentos en su contra. Aunque participamos en el juego de dar y pedir razones, no siempre se trata de un proceso abierto. Piensa en un niño que está aprendiendo a jugar juegos competitivos como el “memorice”, pero no contempla la posibilidad de perder. El niño conoce las reglas y entiende el objetivo del juego. Puede organizar las piezas, repartirlas sobre la mesa, esperar su turno recordando las imágenes en las piezas y estar al tanto de lo que ocurre en el juego; por ejemplo, sabe que quien hace más parejas lleva la delantera. Pero no acepta la derrota. No acepta que el juego termine y no sea él quien se haya llevado todas las piezas.

Esta situación es análoga al comportamiento típico de los hablantes que comunican una creencia delirante: participan en el juego de intercam-

biar razones, consideran la evidencia a favor y en contra del contenido de la creencia, reciben objeciones y responden a ellas, ya sea descartándolas, neutralizándolas, o elaborando más la creencia. Pero el intercambio no termina con la renuncia del hablante a la creencia ilusoria bajo la presión de evidencia y argumentos en su contra. La inquebrantabilidad de la creencia no impide que el hablante participe en el juego de intercambio de razones, pero afecta al resultado del juego. Sin importar cuán convincente y sólido sea el contraargumento o la evidencia, no se conseguirá que el hablante abandone la creencia.

¿Es cierto que para que la persona abandone una creencia delirante debe ocurrir algo fuera del “juego” de intercambio de razones? En el caso de un delirio clínico, es posible mitigarlo con medicación o también puede “gestionarse” a través del trabajo de hábitos que nos ayuden a resistir la fuerza de la experiencia inusual. Esto no significa que el cambio será repentino: más bien, el proceso por el que nos distanciamos de una creencia delirante puede ser muy gradual (Stanton & David, 2000). Esto se recoge a menudo (aunque no de forma unánime) en los relatos en primera persona de quienes viven con esquizofrenia, en los que conseguir la prescripción adecuada o encontrar una estrategia para hacer frente a los síntomas se describe como un momento transformador o de “cambio de página”, aunque el proceso de recuperación acabe siendo largo y tortuoso (Anónimo, 2018).

Una creencia conspirativa puede abandonarse como se abandona una creencia religiosa, mediante un proceso que se asemeja a una conversión kuhniiana. Esto se debe a que las creencias conspirativas van acompañadas de firmes directrices sobre cómo evaluar la evidencia, como por ejemplo “no puedo confiar en el gobierno”, “no me dejaré engañar por las compañías farmacéuticas” o “la prensa está corrupta, así que no puedo creer lo que dicen”. Para renunciar a las creencias conspirativas, hay que revisar o abandonar esas pautas, es decir, toda la forma de recopilar y evaluar la información sobre el mundo cambiaría. Si durante mucho tiempo hemos sido escépticos sobre el papel de la intervención humana en el cambio climático y hemos argumentado en contra de la fiabilidad y objetividad de la ciencia climática durante años, no aceptaremos las últimas proyecciones de la ciencia climática como prueba en contra de nuestras creencias, a menos que algo haga cambiar todo nuestro sistema de creencias y valores.

Además, una creencia delirante suele ir acompañada de algún tipo de convicción tácita o explícita de superioridad o estatus epistémico único: tanto en el contexto clínico como en el no clínico, los hablantes sienten que tienen una pretensión especial de conocimiento en el ámbito del delirio (Pierre, 2020). Pueden verse a sí mismos como los únicos que se dan cuenta de que sus compañeros de trabajo han sido sustituidos por robots o pueden

pensarse en sus círculos sociales como la voz de la razón que lanza advertencias sobre la inseguridad de las vacunas a la mayoría crédula. Vale destacar que las dos situaciones no son idénticas y, al menos, el conspiracionista obtiene algún apoyo para su teoría, mientras que la persona con delirios se encuentra aislada. Este pasaje del relato en primera persona de Roberta Payne (1992) sobre la esquizofrenia ilustra este punto muy claramente:

Los seres extraterrestres venían del espacio exterior y, de todas las personas del mundo, solo yo era consciente de su existencia. Ellos pronto se apoderaron de mi cuerpo y me sacaron de él. Me llevaron a un lugar lejano de playas y luz solar, colocando a un alienígena en mi cuerpo para que actuara como yo. [...] También vi que los extraterrestres empezaban a apoderarse de otras personas, sacándolas de sus cuerpos y poniendo otros extraterrestres en su lugar. Por supuesto, las otras personas no eran conscientes de lo que estaba ocurriendo; yo era la única persona en el mundo que tenía el poder de saberlo. En ese punto fue cuando determiné que los alienígenas estaban involucrados en una enorme conspiración contra el mundo (Payne, 1992, p. 727) [traducción propia].

Esta pretensión de superioridad epistémica también se puede manifestar entre las personas que rechazaban las medidas de seguridad contra la pandemia y argumentaban en contra de la necesidad de llevar mascarillas en lugares públicos:

Ella dice que no lleva mascarilla porque cree que la preocupación por el COVID-19 es exagerada. “Claro que hay un virus”, dice. “Pero todos los años muere gente de gripe”. En cuanto a la pandemia, afirma: “No me trago esto. No es lo que dicen que es”. (McKelvey, 2020)

Cuando se abandona el delirio, este estatus epistémico de superioridad se debe dejar de lado para poder admitir que estábamos equivocados y, si es necesario, que nuestros oponentes tenían razón. En el caso de las creencias delirantes que se comparten en comunidades bien definidas, el abandono de la creencia no ofrece solamente un panorama epistémico diferente, sino que también puede tener implicaciones de gran alcance para nuestra vida social, afiliaciones políticas y religiosas e incluso nuestras conexiones interpersonales.

El hecho de que abandonar la creencia delirante provoque un cambio más amplio en nuestras vidas sugiere que las creencias delirantes pueden llegar a desempeñar el papel de creencias de identidad, es decir, creencias que son importantes para cómo nos vemos a nosotros mismos. Las creencias

que denominamos “delirantes” no siempre son creencias sobre el hablante o definen el tipo de persona que es con anterioridad a la aparición de la creencia, sino que eventualmente se transforman en creencias identitarias o se convierten gradualmente en ellas. Esto puede explicar en parte por qué a menudo se defienden con tenacidad y rara vez se rechazan, incluso después de haber sido cuestionadas. La creencia delirante está en el primer plano de la mente del hablante: una negación de la realidad del cambio climático antropogénico puede señalar una afiliación a determinadas políticas que dan prioridad al crecimiento económico y al libre mercado frente a la conservación y las cuestiones medioambientales; también puede servir para expresar una preferencia por determinados líderes políticos que situaron el escepticismo respecto de la realidad del cambio climático en el centro de su campaña.

Para los negacionistas del COVID-19, que rechazan la idea de la infección por gérmenes, la creencia es acerca del mundo exterior y acerca de cómo pueden, o no, transmitirse las enfermedades. Sin embargo, dicha creencia también forma parte integral de otros valores y preferencias políticas de los negacionistas. El rechazo de la transmisión basada en gérmenes y la elaboración de una narrativa alternativa pueden revelar una forma particular de pensar y de tomar decisiones. Esta forma de pensar puede incluir el escepticismo hacia las fuentes oficiales de información médica y la simpatía por los modelos holísticos de salud, en los que la autoayuda y los cambios de estilo de vida motivados por uno mismo se consideran una afirmación de agencia personal. El rechazo de la transmisión basada en gérmenes puede implicar un rechazo más amplio de las prácticas médicas percibidas como invasivas, como la inmunización, que se describe como una interferencia innecesaria e inoportuna a la naturaleza.

No todos los que rechazan la transmisión basada en gérmenes apoyan también los modelos holísticos de salud, pero adoptar la creencia puede llevarlos a adquirir toda la ideología, lo que se extiende a otros aspectos de la vida del hablante. Lo que es más probable es que el compromiso con los modelos holísticos de salud aumente la probabilidad de adopción de las creencias conspirativas sobre el rechazo de la transmisión basada en gérmenes y la negación del COVID-19. Las actitudes hacia el cambio climático y el COVID-19 se convierten, entonces, en parte integrante de la personalidad pública del orador.

8. Conclusiones e implicancias

Las creencias se denominan “delirantes” cuando se consideran implausibles e inquebrantables.

Teniendo en cuenta la relación entre la creencia y el mundo, una creencia implausible tiene apariencia de falsedad. El intérprete califica la creencia de un hablante como delirante cuando la creencia de este le resulta difícil de creer. Esta dificultad puede deberse a varias fuentes: por un lado, puede ser difícil de creer debido a la imposibilidad lógica o física de los contenidos de la creencia; por otro, puede deberse a que el contenido de la creencia esté alejado de las situaciones de la vida cotidiana o a la falta de familiaridad con ella. A los juicios de implausibilidad subyace el reconocimiento de que la creencia no encaja bien con las demás cosas que el intérprete (y a menudo incluso el hablante) cree.

En cuanto a la relación entre la creencia y las pruebas, sería un error pensar que todos los delirios son infundados o insensibles a la evidencia. Por el contrario, lo que parece una característica potencialmente central y distintiva de los delirios es su inquebrantabilidad. Los delirios no suelen ceder ante el peso de la evidencia y los argumentos en su contra. El resultado más habitual cuando se cuestiona un delirio es que, o bien se desestima el cuestionamiento, o bien se elabora aún más la creencia delirante para neutralizar el cuestionamiento. Se adoptan diversas estrategias para “proteger” la creencia de la revisión o el rechazo mientras se participa en el juego de intercambio de razones. Cuando se abandona una creencia delirante, se produce una revolución, en el sentido de que hay que revisar una serie de compromisos y supuestos epistémicos, puesto que la convicción en la creencia no es lo único que cambia.

Esta forma de entender el delirio como noción epistémica tiene varias consecuencias. En primer lugar, llamar “delirantes” a las creencias conspirativas ya no es una extensión del término “delirante” fuera del ámbito clínico, sino una aplicación sensata de la noción de “delirio” fundada en juicios de implausibilidad e inquebrantabilidad. En segundo lugar, y relacionado con lo anterior, llamar “delirantes” a las creencias conspirativas no tiene por qué implicar que sean creencias patológicas. Más bien, la implicación es que hay elementos de continuidad y solapamiento en algunas de las características superficiales de los delirios clínicos y las creencias conspirativas, y en particular en aquellas características que son epistémicas. En tercer lugar, la creencia que el intérprete considera delirante no lo será para el hablante: de hecho, es probable que la creencia que el intérprete considere delirante sea algo parecido a una creencia de identidad para el hablante. Cuando una creencia se califica como delirante, se está juzgando, desde el punto de vista del intérprete, que el hablante tiene una creencia que no debería tener, una creencia que es implausible e inquebrantable.

El presente artículo limita la búsqueda de criterios para entender los delirios a criterios epistémicos. Sin embargo, la desaprobación que expre-

samos cuando calificamos ciertas creencias como delirantes no es exclusiva del sentido común epistémico, al contrario de lo que plantea Wilkinson, sino que abarca otros motivos de condena, que no quedan plenamente recogidos por las nociones de implausibilidad e inquebrantabilidad. Los delirios pueden tener un alto costo epistémico a los ojos del intérprete, aunque las razones de tal carestía pueden variar según el contexto. A menudo se piensa que las creencias delirantes causan daño al hablante y posiblemente a su círculo social inmediato o más amplio. Este daño puede adoptar distintas formas, como provocar malestar, generar angustia, impulsar conductas de riesgo, crear divisiones entre el hablante y sus seres queridos, provocar retraimiento social y aislamiento, entregar una visión del mundo que no concuerda con la realidad y, por tanto, dificulta la planificación del futuro y la coordinación con los demás.

Los delirios clínicos parecen comprometer el bienestar del hablante de múltiples maneras y las creencias conspirativas no parecen estar exentas de ello. Existe una estigmatización generalizada del estatus epistémico del hablante tanto en el contexto de los delirios clínicos como en el de las creencias conspirativas. Lo que observamos es que se piensa que el hablante es incapaz de hacer una contribución valiosa en los intercambios sociales y, por lo tanto, a menudo se les excluye y se descartan sus opiniones antes de considerarlas detenidamente, incluso cuando el contenido de sus contribuciones no esté relacionado con las creencias a las que se atribuye el estatus delirante. Una vez que se ha producido la atribución de una creencia delirante, es probable que todas las opiniones del orador se consideren producto del analfabetismo científico o del partidismo y, por tanto, irracionales.

Aunque las personas propensas a la ideación conspiracionista pueden encontrar consuelo en la lealtad de grupos e individuos que comparten sus creencias, respaldar dichas creencias puede convertirlos en una vergüenza para amigos y familiares. Cuando culpan a los chinos del COVID-19, se les acusa de racismo. Cuando expresan opiniones contrarias a la vacunación, se les acusa de socavar los esfuerzos de salud pública. La nocividad que se atribuye a sus creencias no es del tipo que genera lástima, sino del tipo que los describe como una amenaza para todo lo que es valioso en su sociedad, incluyendo la promoción de la salud, el conocimiento, el progreso y la ciencia. Si las creencias delirantes son siempre o alguna vez perjudiciales es una cuestión interesante y compleja que merece un debate más profundo, pero es innegable que cuando llamamos “delirante” a una creencia, esta plantea algo más que meras preocupaciones epistémicas.

Bibliografía

- Acar, K., Horntvedt, O., Cabrera, A., Olsson, A., Ingvar, M., Lebedev, A. V., & Petrovic, P. (2022). COVID-19 conspiracy ideation is associated with the delusion proneness trait and resistance to update of beliefs. *Nature Scientific Reports*, 12, (10352). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14071-7>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., Text Revision). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anonymous (2018). Learning to live with schizoaffective disorder: A transformative journey toward recovery. *Schizophrenia Bulletin*, 44(1), 2-3. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx125>
- Bockes, Z. (1985). First person account: 'Freedom' means knowing you have a choice. *Schizophrenia Bulletin*, 11(3), 487-489.
- Bortolotti, L. (2020). *The epistemic innocence of irrational beliefs*. Oxford University Press.
- Bortolotti, L., Cox, R., & Barnier, A. (2012). Can we recreate delusions in the laboratory? *Philosophical Psychology*, 25(1), 109-131.
- Bortolotti, L., & Ichino, A. (2020, 9 de diciembre). Conspiracy theories may seem irrational – but they fulfill a basic human need. *The Conversation*. <https://theconversation.com/conspiracy-theories-may-seem-irrational-but-they-fulfill-a-basic-human-need-151324>
- Bortolotti, L., Ichino, A., & Marni, M. (2021). Conspiracy theories and delusions. *Reti, Saperi e Linguaggi*, 2, 183-200. <https://doi.org/10.12832/102760>
- Breen, N., Caine, D., Coltheart, M., Hendy, J., & Roberts, C. (2000). Towards an understanding of delusions of misidentification: Four case studies. *Mind and Language*, 15(1), 74-110. <https://doi.org/10.1111/1468-0017.00124>
- Cermolacce, M., Sass, L., & Parnas, J. (2010). What is bizarre in bizarre delusions? A critical review. *Schizophrenia Bulletin*, 36(4), 667-679. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbq001>
- Coady, D. (2021). Conspiracy theory as heresy. *Educational Philosophy and Theory*. <https://doi.org/10.1080/00131857.2021.1917364>
- Coltheart, M. (2007). Cognitive neuropsychiatry and delusional belief (The 33rd Sir Frederick Bartlett Lecture). *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 60(8), 1041-1062. <https://doi.org/10.1080/17470210701338071>
- Davies, M., Coltheart, M., Langdon, R., & Breen, N. (2001). Monothematic delusions: Towards a two-factor account. *Philosophy, Psychiatry and*

- Psychology*, 8, 133-158.
- Ellis, H. D., Young, A. W., Quayle, A. H., y De Pauw, K. W. (1997). Reduced autonomic responses to faces in Capgras delusion. *Proceedings Biological Science*, 264(1384), 1085-1092. <https://doi.org/10.1098/rspb.1997.0150>
- Flores, C. (2021). Delusional evidence-responsiveness. *Synthese*, 199, 6299-6330. <https://doi.org/10.1007/s11229-021-03070-2>
- Ingram, J., & Schutz, B. (2019, 11 de agosto). The dangerous delusion of climate change denial. *iPolitics*. <https://ipolitics.ca/2019/08/11/the-dangerous-delusion-of-climate-change-denial/>
- Kay, C. (2021). The targets of all treachery: Delusional ideation, paranoia, and the need for uniqueness as mediators between two forms of narcissism and conspiracy beliefs. *Journal of Research in Personality*, 93, 104128. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2021.104128>
- Kunda, Z. (1990). The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108(3), 480-498. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.108.3.480>
- Lewandowsky, S., Cook, J., Ecker, U., & van der Linden, S. (2020). *How to spot COVID-19 conspiracy theories*. <http://sks.to/conspir>
- Makridakis, S., & Moleskis, A. (2015). The costs and benefits of positive illusions. *Frontiers in Psychology*, 6(859). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00859>
- McKay, R. (2012). Delusional inference. *Mind & Language*, 27(3), 330-355. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0017.2012.01447.x>
- McKay, R., & Ross, R. (2020, 23 de noviembre). Is the belief in God a delusion? *The Conversation*. <https://theconversation.com/is-belief-in-god-a-delusion-150102>
- McKelvey, T. (2020, 20 de julio). Coronavirus: Why are Americans so angry about masks? *BBC News*. <https://www.bbc.co.uk/news/world-us-canada-53477121>
- Miller, B. L. (2020). Science denial and COVID conspiracy theories: potential neurological mechanisms and possible responses. *JAMA*, 324(22), 2255-2256. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21332>
- Moritz, S., & Woodward, T. (2004). Plausibility judgement in schizophrenic patients: Evidence for a liberal acceptance bias. *German Journal of Psychiatry*, 7(4), 66-74.
- Neil, A. (2016, 20 de mayo). David Icke on 9/11 and lizards in Buckingham Palace theories. *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/av/uk-politics-36339298>
- Payne, R. (1992). First person account: My schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 18(4), 725-728. <https://doi.org/10.1093/schbul/18.4.725>

- Pierre, J. (2020). Mistrust and misinformation: A two-component, socio-epistemic model of belief in conspiracy theories. *Journal of Social and Political Psychology*, 8(2), 617-641. <https://doi.org/10.5964/jssp.v8i2.1362>
- Ritschel, C. (2020, 24 de marzo). Goop expert says coronavirus doesn't exist: 'There is potentially no such thing'. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/life-style/goop-coronavirus-kelly-brogan-expert-contributor-md-deaths-covid-19-a9421476.html>
- Romano, A. (2020, 18 de noviembre). Conspiracy theories, explained. *Vox*. <https://www.vox.com/21558524/conspiracy-theories-2020-qanon-covid-conspiracies-why>
- Saks, E. (2007). *The center cannot hold: My journey through madness*. Hyperion Books.
- Shearman, D. (2018, 6 de diciembre). Climate change denial is delusion, and the biggest threat to human survival. *ABC News*. <https://www.abc.net.au/news/2018-12-07/climate-change-denialism-holocaust-david-attenborough-coal/10585744>
- Schou, N. (2009). *Kill the Messenger*. Bold Type Books.
- Stanton, B., & David, A. (2000). First-person accounts of delusions. *Psychiatric Bulletin*, 24(9), 333-336. <https://doi.org/10.1192/pb.24.9.333>
- Stapleford, S. (2012). Epistemic duties and failure to understand one's evidence. *Principia*, 16(1), 147-177. <https://doi.org/10.5007/1808-1711.2012v16n1p147>
- Sullivan-Bissett, E. (2020). Unimpaired abduction to alien abduction: Lessons on delusion formation. *Philosophical Psychology*, 33(5), 679-704. <https://doi.org/10.1080/09515089.2020.1765324>
- Uscinski, J. E., & Parent, J. M. (2014). *American conspiracy theories*. Oxford University Press.
- Wang, E. (2019). *The collected schizophrenias*. Graywolf Press.
- Willis, O., & Dimiero, B. (2013, 21 de mayo). Alex Jones explains how government "weather weapon" could have been behind Oklahoma tornado. *Media Matters for America*. <https://www.mediamatters.org/alex-jones/alex-jones-explains-how-government-weather-weapon-could-have-been-behind-oklahoma>
- Wilkinson, S. (2020). Expressivism about delusion attribution. *European Journal of Analytic Philosophy*, 16(2), 59-77. <https://doi.org/10.31820/ejap.16.2.3>

Recibido el 25 de septiembre de 2023; revisado el 20 de marzo de 2024; aceptado el 14 de mayo de 2024.