

JAY JOSEPH

ESQUIZOFRENIA Y GENÉTICA

EL FINAL DE UNA ILUSIÓN

Traducción de Ricardo García Pérez

Herder

Título original: Schizophrenia and Genetics. The end of an Illusion
Traducción: Ricardo García Pérez
Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2021, Jay Joseph
© 2021, Herder Editorial, S.L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-4687-0

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com)

Imprenta: XXX
Depósito legal: XXX
Printed in Spain – Impreso en España

Herder
www.herdereditorial.com

ÍNDICE

PRÓLOGO A LA EDICIÓN ESPAÑOLA <i>Jorge L. Tizón</i>	13
PREFACIO	51
1. INTRODUCCIÓN	55
• Conceptos de «esquizofrenia» discrepantes	57
• Evidencias que sustentan las causas ambientales	64
• Los problemas de las explicaciones genéticas de la esquizofrenia	66
– La mayoría de las personas diagnosticadas no tiene ningún antecedente familiar de psicosis	66
– Las bajas tasas de reproducción	67
– ¿Es la «esquizofrenia» un trastorno válido que se pueda diagnosticar de forma fiable?	69
• Las afirmaciones de que se trata de una enfermedad genética y cerebral no se refuerzan mutuamente	74
2. LA «MALDICIÓN DE LA NO REPLICACIÓN» DE LA INVESTIGACIÓN GENÉTICA MOLECULAR DE LA ESQUIZOFRENIA	79
• «Encontrar y perder» los genes de la esquizofrenia	79
– Las afirmaciones de descubrimientos genéticos realizadas por expertos acreditados	82
– El «estanco de los genes» de la esquizofrenia está vacío	85
– La APA se contradice	89
– Los nuevos métodos de la genética molecular no van a descubrir genes si estos no existen	90
• La «heredabilidad» de la esquizofrenia está «desaparecida»	93
– La heredabilidad: «uno de los términos más engañosos de la historia de la ciencia»	95

– «La variación se explica mediante» no es lo mismo que «fuerza»	99
3. LOS ESTUDIOS DE ESQUIZOFRENIA CON FAMILIAS	103
• «Se da en la familia» ≠ Genético	105
• Ernst Rüdin y la «Escuela de Múnich» de genética psiquiátrica	106
• El estudio de Kallmann	111
• Conclusión	113
4. LOS ESTUDIOS DE ESQUIZOFRENIA CON GEMELOS	115
• El método de los gemelos y sus supuestos	116
• El supuesto de la igualdad de entornos de gemelos (MZ) y mellizos (DZ): el talón de Aquiles del método de los gemelos	121
– Dos argumentos en defensa del EEA que fallan	124
– Las tasas de concordancia de mellizos (DZ) del mismo sexo frente a la de los de diferente sexo	132
– Las tasas de concordancia entre mellizos (DZ) frente a las de simples hermanos	132
– Una «catedral» de los estudios de gemelos	136
– El ganador de un Premio Pulitzer equivoca los hechos fundamentales	137
• Otros diseños de estudios con gemelos	143
– El diseño de la descendencia de parejas de gemelos (MZ) discordantes	143
– Los gemelos criados por separado	144
• Conclusión: se deben rechazar de plano las interpretaciones genéticas de los estudios sobre esquizofrenia con gemelos	145
5. LOS ESTUDIOS DE ESQUIZOFRENIA CON INDIVIDUOS ADOPTADOS	151
• ¿Separación absoluta de los genes y el entorno?	152
– Niños abandonados	152
– Entorno prenatal	154
– Restricción del rango y representatividad	156
• Sesgo y engaño en la investigación del comportamiento	159
– <i>P-hacking</i> , <i>HARKing</i> y dragado de datos	160
– El registro previo de la investigación	164
• Los estudios individuales	165
– El estudio estadounidense de Oregón de Heston	168

– Los estudios dano-estadounidenses dirigidos por Kety	170
– El estudio dano-estadounidense dirigido por Rosenthal	174
– El estudio dano-estadounidense dirigido por Wender	176
– El estudio finlandés dirigido por Tienari	178
– El estudio sueco dirigido por Lichtenstein	179
• Principales fuentes de problemas en los estudios dano-estadounidenses con individuos adoptados	180
– El concepto de «espectro de la esquizofrenia»	185
– Las tasas de diagnóstico del grupo de casos deben ser significativamente superiores a las de la población general	191
– El diagnóstico de «personalidad inadecuada»	192
– Los diagnósticos «indeterminados» del estudio de Copenhague dirigido por Kety	194
– Criterios diagnósticos homófobos y no psicóticos	195
– Ningún aumento significativo de la esquizofrenia crónica B1 en 1968 o 1971	197
– Las entrevistas y «pseudoentrevistas» del estudio de 1975 dirigido por Kety	198
– La esquizofrenia crónica B1 en el estudio de 1975 dirigido por Kety	199
– La necesidad de «ensanchar el concepto de trastorno esquizofrénico más de lo que nunca antes habría sido razonablemente concebible»	200
– Fronteras diagnósticas «necesariamente vagas»	204
– La inclusión arbitraria de la «esquizofrenia límite» en el espectro	205
– La <i>exclusión</i> arbitraria de la «esquizofrenia aguda» del espectro	207
– La elevada tasa de diagnósticos del espectro entre los familiares biológicos del grupo de controles	208
– La interrupción del apego: el uso de niños adoptados separados de sus padres tardíamente y entregados en adopción a otra familia tardíamente	209
– Violación del supuesto estadístico de la independencia entre observaciones	212
– Contabilizar la «depresión maníaca» como un trastorno del espectro de la esquizofrenia	215
– Los estudios dirigidos por Kety: cambiar el diseño de la investigación después de obtener los resultados	217

– El estudio dirigido por Rosenthal: dar por sentado el fundamento genético de la esquizofrenia en el proceso de ponerlo a prueba	229
– Los diagnósticos de hermanastros biológicos (de padre o madre) no eran consistentes con las predicciones genéticas	233
– La «convinciente» comparación entre hermanastros de padre biológico no era estadísticamente significativa ...	235
– Los resultados definitivos del estudio dirigido por Rosenthal: negativos	241
– Inconsistencias en el recuento y diagnóstico de familiares	244
– Fuentes de problemas en el estudio de adopciones cruzadas de 1974	245
– Los diagnósticos «indeterminados» del estudio provincial dirigido por Kety	247
– Reducción del grupo de controles en el estudio provincial dirigido por Kety	250
– Otras fuentes de problemas adicionales del estudio provincial de 1994 dirigido por Kety	251
• Resumen de la crítica a los estudios dano-estadounidenses con niños adoptados	252
• La asignación selectiva: el talón de Aquiles de la investigación de la esquizofrenia con niños adoptados	255
– Dinamarca	258
– Oregón	261
– Finlandia y Suecia	263
– Conclusión	264
• Las descripciones engañosas de la investigación de la esquizofrenia con individuos adoptados que aparecen en los manuales	264
– Citar estudios inexistentes para defender la genética	266
– Descripciones incorrectas de los grupos de comparación utilizados en los estudios dirigidos por Kety	270
– Un antiguo presidente de la APA se equivoca	274
• La investigación de la esquizofrenia con individuos adoptados: resumen y conclusiones	277
6. ESQUIZOFRENIA Y GENÉTICA: CONCLUSIONES GENERALES	281
AGRADECIMIENTOS	287

Para G. G., mi mejor amigo y fuente de inspiración

IDEOLOGÍA GENETISTA Y CIENCIA: DESENFQUES Y SESGOS QUE ES PRECISO CORREGIR

Jorge L. Tizón

En 1990 se encontraron repetidos experimentos y observaciones fallidos en la investigación espacial con uno de los instrumentos más costosos enviados hasta entonces por el hombre al espacio: el telescopio espacial Hubble* (*Hubble Space Telescope*, HST). El Hubble es uno de los telescopios más renombrados de la astronomía moderna: con una masa de 11 toneladas, orbita alrededor del planeta Tierra a 593 kilómetros sobre el nivel del mar. Había sido puesto en órbita el 24 de abril de 1990 en la misión STS-31 como un proyecto conjunto de la NASA y de la Agencia Espacial Europea, inaugurando el programa de Grandes Observatorios. El coste del Hubble ascendió (en aquel mismo año) a 2 800 millones de dólares estadounidenses.

Pronto se supo que los errores de tan carísimo instrumento se debían a algo tan elemental y negligente como un fallo en el pulido del espejo primario del telescopio, lo que producía aberraciones esféricas. Tuvieron que pasar tres años para que un transbordador tripulado

* Edwin Powell Hubble fue uno de los más importantes astrónomos estadounidenses del siglo XX, famoso principalmente por haber demostrado en 1929 la expansión del universo midiendo el corrimiento hacia el rojo de galaxias distantes.

(STS-6112), en otra costosísima misión, pudiera instalar un sistema de corrección óptica capaz de corregir el defecto del espejo primario.

El hecho de que una serie de experimentos y observaciones que iban a durar decenios pudiera ser alterada por un defecto inicial de fabricación no controlado me sirvió hace años para poder criticar el enfoque parcial y sesgado que, desde el nacimiento de la «medicina basada en la evidencia», se ha utilizado contra la psicoterapia como conjunto de técnicas terapéuticas o para investigar de manera inadecuada en psicoterapia.¹⁻³ Solo más de medio siglo después de los primeros «estudios» de Hans Eysenck se pudo comenzar a corregir esos «errores de perspectiva» iniciales, habiéndose realizado ya múltiples investigaciones, revisiones, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la validez de diversas psicoterapias en los cuidados integrales de todos los trastornos mentales y, por supuesto, de las psicosis.¹⁻⁷

Recuerdo aquí esa historia de la ingeniería y la astrofísica porque en el campo de la genética de las psicosis y, en general, en el de la genética y la psicopatología tropezamos de nuevo con un misterioso «defecto de fábrica» que desviaba todas las investigaciones y que, posiblemente, se debiera a un «defecto de refracción» de la lente... de los investigadores. Por un lado, todos los resultados parecían refutar la influencia del ambiente, la crianza y las relaciones en las psicosis y, correlativamente, probar que la psicoterapia es menos efectiva que las técnicas biológicas, como los psicofármacos.* Pero, al mismo tiempo, centenares —si no miles— de resultados «demostraban» la vinculación de la genética y la psicopatología, cuando no incluso misteriosos «desequilibrios electroquímicos del cerebro».

El ámbito de la genética y la genómica de las psicosis ha sido uno de los más investigados (y financiados) a lo largo de más de un siglo. Poco importa la realidad de los magros resultados de tales estudios, generosamente sufragados, al contrario de los que intentaban aclarar otros factores de riesgo de las psicosis, tales como los psicosociales, sociales, culturales, etc.⁸⁻¹² A pesar de los repetidos fracasos a la hora de

* Algo insostenible hoy en día, desde luego.^{7,1,2}

encontrar un gen y/o un «marcador biológico» de la esquizofrenia, el gen sigue mostrándose esquivo y los «marcadores biológicos» parecen un espejismo variable según el tiempo, la cultura, la escuela de los investigadores...^{*} Hace unos años se llegó a predecir una proteína de la piel del plátano como marcador biológico, mientras que, no hace mucho, asistimos a una explosión de pruebas (e inversiones) para poner a punto la inhibición del prepulso (PPI), así como diversos artilugios basados en la RMC para llegar a lograr un «marcador biológico de la esquizofrenia». El asunto resulta especialmente llamativo puesto que, salvo excepciones, en los casos crónicos suele bastar con hablar durante una hora con un paciente, sus familiares y allegados para obtener ya una serie de «marcadores relacionales» sobre los cuales estar atentos y ser cuidadosos en lo sucesivo.

Pero el campo de la genética de la esquizofrenia —y, en general, el de la genética de la psicopatología— se ha convertido en uno de los ámbitos científicos, ideológicos y políticos más controvertidos, aunque a menudo se dé por «resuelto», como, por ejemplo, cada vez que se acepta como realidad empírica la metáfora de las «enfermedades mentales» en lugar de «trastornos mentales» o «sufrimiento psicológico». Esa controversia ha sido particularmente enconada en el caso de la «esquizofrenia»,^{**} probablemente el «grupo diagnóstico» más estudiado por la genética, junto con los de los TBP (trastorno bipolar), los TEA (trastorno del espectro

* A diferencia de la genética clásica, que, a partir de un fenotipo —generalmente mutante—, busca el o los genes responsables de dicho fenotipo, la genómica tiene como objetivo predecir la función de los genes a partir de su conformación, su secuencia o sus interacciones con otros genes.

** Utilizaré a menudo el término «esquizofrenia» entrecomillado para hacer referencia a que: 1) se trata de un vocablo de discutida validez y fiabilidad en la psicopatología clínica y en la psiquiatría actualizadas; 2) existe todo un movimiento internacional para abandonar dicho término y sustituirlo por otros menos estigmatizantes, tales como «psicosis» o «psicosis desintegrativa», como ya han hecho algunas sociedades psiquiátricas orientales; 3) a pesar de que, para algunos, entre los que me cuento, la metáfora subyacente («mente partida») no deja de ser sumamente sugerente para entender a las personas que sufren por su psicosis.

del autismo) y, en la actualidad, los TDHA (trastorno por déficit de atención e hiperactividad).

Por eso, desde el origen de la colección 3P (*Psicopatología y Psicoterapia de las Psicosis*) le hemos dedicado una cierta atención al tema; por ejemplo, con los textos de John Read,^{4,5} Richard P. Bentall,¹² Donald Pfaff¹³ o los míos propios.^{14,15} Y hoy nos alegramos en especial de poder publicar un trabajo como el de Jay Joseph, centrado directamente en el tema y particularmente incisivo y profundo.

El libro de Joseph, un investigador que lleva años escribiendo sobre estos asuntos, nos parecía crucial para resumir las cautelas con las que todo clínico en salud mental, todo trabajador comunitario y, en general, la población debería aproximarse al ámbito de la genética de la esquizofrenia y las psicosis. Los clínicos e investigadores de orientación psicoanalítica, relacional o, en general, psicológica están hoy de enhorabuena: después de más de un siglo de ser relegados y tratados como ignorantes por parte de la «psiquiatría oficial», hemos visto cómo nuestras aportaciones (a menudo tan solo clínicas y, por lo tanto, con poco valor probatorio) o nuestras intuiciones etiológicas sobre el papel de las Experiencias Relacionales Adversas (ERA) en las psicosis son ampliamente reconocidas...^{16-19,5} Y ello a pesar de los numerosos errores y simplificaciones cometidas también por las perspectivas psicologistas (que no psicológicas) y sociologistas (que no sociológicas) a lo largo de esos decenios, tales como las de la «madre esquizofrenógena», la locura como creación, la «pulsión de muerte» en las psicosis, la metanoia, etc.

Hoy en día disponemos de numerosos estudios que vinculan las psicosis y otros trastornos, e incluso enfermedades somáticas,^{20,21} con las adversidades infantiles, como haber experimentado acoso escolar, violencia emocional, incesto, abandono, pérdida de progenitores, violencia física o abusos sexuales... Se trata de hallazgos conocidos en la actualidad por el personal clínico que trabaja con sujetos diagnosticados de trastornos psicóticos. En varios volúmenes de esta colección^{4,5,12} se muestran asimismo evidencias que relacionan los trastornos psicóticos con factores sociales como

la pobreza, el racismo, el estrés migratorio o la vida en grandes núcleos urbanos.^{12,22-27}

Sin embargo, hace unos años los estudios y comunicaciones clínicas divergentes con el dogma biologista no eran tenidos en cuenta, salvo por los clínicos de la propia «escuela» u orientación, apenas recibían algún tipo de reconocimiento público y, por lo tanto, tampoco financiación de ningún tipo. Todo lo contrario que los estudios dedicados «a la caza del gen de la esquizofrenia», que a lo largo de más de un siglo han captado una parte significativa de la investigación en ese ámbito y han implicado un enorme despilfarro económico que, con toda seguridad, hay que cifrar como poco en centenares de millones de euros; y, además, han supuesto una retracción de esos fondos para otras investigaciones de distinta orientación, cuyos resultados podrían ser utilizados de manera más directa en la prevención y el cuidado integral de las psicosis —al menos, más que los delicuescentes resultados de la búsqueda del «gen escapista».

Pseudoconceptos o nociones (ideológicas)

A lo largo de las páginas que siguen, el lector y el estudioso van a encontrar acerbados y bien documentados análisis de los errores, omisiones y falsedades que contienen esas decenas o centenares de estudios, todos ellos costosísimos en financiación, en sufrimientos y en trabajos para investigadores e investigados (un tema, por cierto, que se ha analizado poco es la posible yatrogenia psicosocial de tales estudios). A lo largo de las páginas que siguen, el lector y el estudioso pueden ponerse al día y profundizar en los protocolos, las metodologías y los datos de los trabajos más citados sobre el tema y en cómo, al contrario de lo que a menudo afirman sus autores, se desmonta toda una serie de mitos geneticistas: el primero, el de

la «heredabilidad» de la esquizofrenia, comenzando por el propio concepto de «heredabilidad», un término torticero donde los haya.* También tendrá cumplida información sobre lo vacío que sigue estando el estanque en el que se iban a acumular los genes de la esquizofrenia, incluso en los tiempos de la genómica molecular y el genoma humano (que tampoco ha logrado aportar el famoso gen o el material genético tan buscado). Puestos a aplicar potentes metodologías estadísticas, no estaría de más una revisión sistemática y un metaanálisis de los efectos producidos sobre nuestros conocimientos por esa pléyade de estudios a los que han dedicado millones de horas los profesionales, pacientes y familiares.

Otro pseudoconcepto (o concepto convertido en pseudoconcepto) concierne a la *familiaridad* de la esquizofrenia, el dato de que su prevalencia sea mayor en determinados grupos familiares. En sí mismo constituye una información discutible, pero lo que lo convierte en pseudoconcepto es que su amplitud conceptual o su «penumbra asociativa y semántica» lo lleve a confundir lo «familiar» con lo «genético». En su dura disección de los estudios con gemelos y con niños y/o gemelos adoptados, la fuente «probatoria» fundamental hasta hoy de las investigaciones sobre genética de las psicosis, es donde Jay Joseph muestra a fondo todos sus años de estudios críticos relacionados con el tema, que intenta compilar y ampliar en este volumen. Se trata de unas páginas imprescindibles para cualquier investigador sobre psicopatología y, casi me atrevería a decir, también para todo estudioso de los hechos sociales. Sus reflexiones en torno al *p-hacking*, el *HARKing*** y el *dragado de datos*,

* Mediante la aprobación mágica de los números se establecen coeficientes de «heredabilidad»... En el cálculo hay toda una serie de sesgos de confirmación que volverían inútiles esos esfuerzos numerológicos, si no fuera porque la propia «heredabilidad» solo puede significar «causa genética» si se contempla como una tautología, y más con los recientes descubrimientos de la epigenética del embarazo y la crianza.

** El *p-hacking* es la práctica de manipular consciente o inconscientemente los datos para obtener resultados que queden dentro del nivel de significación estadística de 0,05. El *HARKing* (*Hypothesizing After the Results are Known*),

como métodos de alterar las investigaciones, son especialmente aceradas... y complejas. Del afilado bisturí de Joseph no se salvan ni los estudios clásicos más citados en los trabajos científicos de índole internacional: los estudios dano-estadounidenses de Seymour S. Kety, David Rosenthal y Paul H. Wender y los estudios escandinavos de Pekka Tienari y Paul Lichtenstein o el propio Kety.

Algunas decisiones arriesgadas desde el punto de vista clínico

Después de trabajar durante decenios en programas y servicios de salud mental en ambientes desfavorecidos, y de más de dos décadas intentando ayudar a los equipos que cuidan a niños, adultos y familias sometidos a medidas de justicia o sociales, uno no puede sino ser, solo con eso, profundamente crítico con gran parte de los estudios analizados. Para un clínico con cierta experiencia en este campo, resulta evidente cómo muchos de tales trabajos no lograron controlar la influencia de factores de confusión potenciales tan relevantes como el entorno prenatal y los cuidados del embarazo, el parto y el puerperio, el momento de la separación de la madre y el padre biológicos, los meses o años padecidos hasta la adopción, las separaciones y adopciones tardías o repetidas, la no representatividad poblacional de los progenitores biológicos y/o de los padres adoptivos (los padres adoptantes son siempre seleccionados, de una forma u otra y, por tanto, no representan la población general), las circunstancias relacionales adversas vividas por cada niño y cada control...^{8,16-21} En definitiva, los estudios con

es una práctica muy habitual en campos de investigación o con hipótesis complejas y supone la «formulación de las hipótesis después de conocer los resultados».

gemelos y adoptados no han proporcionado datos que puedan ayudar a diferenciar los efectos de las Experiencias Relacionales Adversas^{16,17} y el propio abandono como una de ellas, con respecto a la «carga genética» de esos niños y familias, aunque el análisis de esas investigaciones puede aportarnos interesantes reflexiones, como, por ejemplo, la que Joseph señala en varias ocasiones en su libro: ¿esos niños deberían calificarse como «adoptados» o como «abandonados» (o bien, como preferiríamos matizar, como «abandonados y adoptados posteriormente»)?

Decir eso no significa que despreciemos el enorme trabajo realizado para intentar esas discriminaciones por parte de los equipos investigadores. Solo que, precisamente por eso, tal vez lo más coherente desde el punto de vista científico sería admitir que decenios de penosas y costosas investigaciones no han podido crear métodos analíticos suficientemente potentes como para no replantearse ya —hace años— ese paradigma metodológico o incluso ese *programa de investigación*.²⁸ Aunque eso no deba significar, ni mucho menos, abandonar la investigación sobre genética de las psicosis y de otros trastornos mentales.

Parece que en este ámbito los investigadores y sus estudios han estado a menudo «investigando dentro de burbujas autocomplacientes» ... sin percibir la propia burbuja de autocomplacencia y los sesgos autoconfirmatorios. Por ejemplo, en el capítulo diagnóstico de los estudios de adopción, en una y otra ocasión los investigadores utilizaron unos criterios diagnósticos reconocidamente «vagos» de «esquizofrenia» (llegando a incluir supuestos diagnósticos como el de «personalidad inadecuada», «esquizofrenia límite indeterminada» o «depresión maníaca» y empleando a veces la orientación sexual gay como un indicador del mismo); cambiaron las definiciones y los grupos de comparación después de recoger y revisar los datos (*p-hacking*), a menudo dentro del estudio o de sus diferentes grupos y momentos; eliminaron diagnósticos del espectro realizando comparaciones «convincientes» entre el grupo de casos y el grupo de controles para obtener resultados estadísticamente significativos; cayeron en aparatosas circularidades y tautologías al partir de *aprioris*

genetistas; alteraron supuestos estadísticos básicos de la investigación, como la descripción adecuada de las metodologías diagnósticas utilizadas; aportaron muy poca información sobre las historias de vida de los niños adoptados; usaron métodos arbitrarios para contabilizar diagnósticos y familiares; rompieron frecuentemente la aleatoriedad de los grupos y el trabajo «a ciegas»; utilizaron métodos imprecisos para determinar si los hermanos eran gemelos (MZ) o mellizos (DZ); a menudo dieron por sentado que, como consecuencia de la genética, las parejas de gemelos (MZ) viven en un entorno parental más parecido que el que experimentan las parejas de mellizos (DZ); se sirvieron de sujetos cuya información era muy incompleta; emplearon fórmulas artificiosas para corregir las desviaciones del factor edad; usaron muestras reducidas o no representativas, o bien poblaciones de muestra que estaban sesgadas en favor de la concordancia (por ejemplo, población de hospitales psiquiátricos); despreciaron hallazgos contradictorios con sus propios sesgos, tales como la elevada tasa de diagnósticos entre los familiares del «grupo control»; despreciaron o no valoraron el peso de variables psicológicas fundamentales (como las características ambientales psicosociales, las ERA o, como hoy diríamos, las rupturas del apego),* etc., etc., etc. Casi todas esas insuficiencias o violaciones de la metodología, fehacientes incluso en los estudios más famosos o cuidadosos, apoyaban el «sesgo genetista del investigador» y, entre otros, de la AIA-EEA (Asunción de la Igualdad Ambiental-*Equal Environment Assumption*),** entre las

* De hecho, 25 de los 47 niños adoptados del grupo de casos de Heston²⁹ habían pasado meses o años «recogidos en orfanatos». Quienes hayan conocido cuáles eran las circunstancias psicosociales y biológicas de esos «orfanatos», como algunos hemos podido experimentar durante el franquismo en España o, muchos años después, en países del este europeo, pueden dar fe de la importancia del ambiente para el desarrollo emocional y cognitivo de esos niños.³¹

** Según este supuesto, las parejas de gemelos (MZ) y mellizos (DZ) homógenos crecen y se desarrollan en entornos aproximadamente iguales y el único factor que los diferencia es el distinto grado de relación genética que guardan entre sí (el 100 %, frente al 50 %). Una tautología más: se desprecian las circunstancias relacionales, con lo cual los factores genéticos resultan profetizados.

familias adoptantes y de procedencia o entre las familias en las que se desarrollaban los hermanos estudiados.

Un poco de memoria histórica nunca viene mal

En cuanto a los estudios de adopción de uno de los hermanos por otras familias, es notable el empeño de los diversos equipos de investigación genetista por mantener, en contra de todo criterio, la AIA.

La realidad clínica y psicosocial es bien diferente: cualquiera que haya trabajado en este campo conoce la imposibilidad de establecer grupos control comparables entre las familias que renuncian a un hijo (y, además, mellizo o gemelo) y las de los niños adoptados (abandonados), entre otra razones, porque hace ya decenios que en todos los países se intenta que los padres adoptivos sean preseleccionados (con mayor o menor acierto y profundidad) para evitar psicopatología, y resulta que suelen ser de clase social superior a los padres biológicos.

Pero para los que desconozcan o infravaloren estos extremos, un poco de historia y de «memoria histórica» no vendría mal. Por ejemplo, la mayoría de los niños abandonados y adoptados contabilizados en los más afamados estudios habían sufrido esas experiencias en la primera mitad del siglo xx en Dinamarca, Estados Unidos (Oregón) y Finlandia. En realidad, lo irónico es recordar que el *registro psiquiátrico* que hizo posible que se realizaran los estudios dano-estadounidenses con niños adoptados se creó para apoyar programas eugenésicos y decisiones de asignación para adopciones influidas por la eugenesia. En Oregón, la esterilización forzosa de las personas «locas» y demás «indeseables desde el punto de vista eugenésico» se apoyó en una ley de 1917, por la que se creaba un Consejo de Eugenesia del Estado cuya misión era autorizar dicha