

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**¿LA INCORPORACIÓN DEFINITIVA DE
LA PSIQUIATRÍA EN LA MEDICINA?**

Alan Morales Domínguez

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

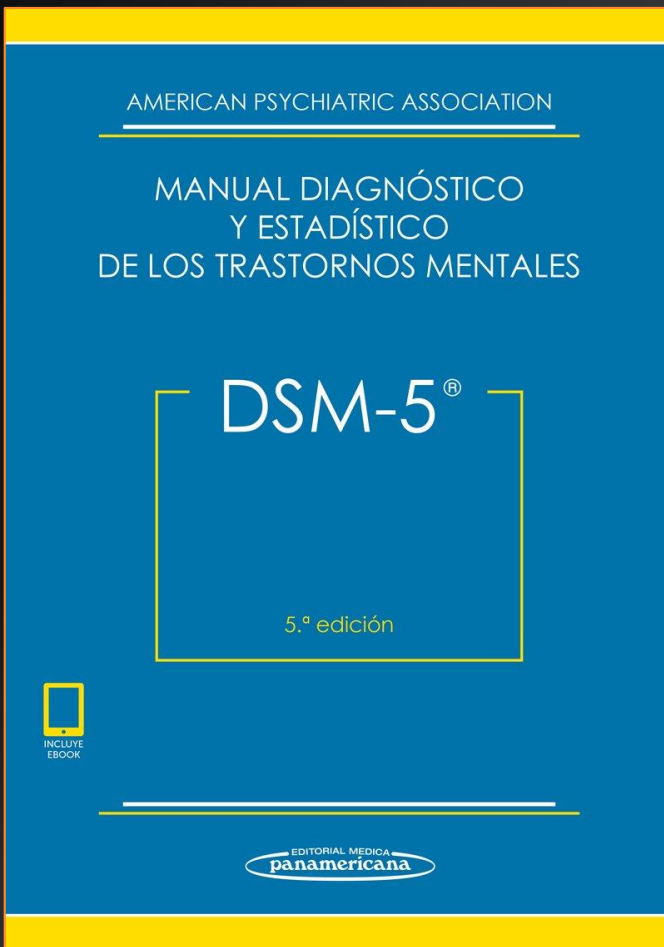
ANTECEDENTES

En la década del 60 tres factores incidieron en la psiquiatría:

- Rechazo al diagnóstico por su connotación de etiqueta injuriosa
- Imposibilidad para comparar los diagnósticos entre diferentes clínicos por ausencia de una terminología unitaria
- limitaciones para evaluar la eficacia de las terapias farmacológicas recién introducidas por carencia de criterios estandarizados.

Surgieron dificultades básicas: alta comorbilidad, aumento excesivo de casos “no especificados de otra manera” y estudios epidemiológicos ineficaces para diferenciar los síndromes diagnósticos;

FUNDAMENTOS



1. Su especificación como alteraciones de la regulación emocionales, cognitivas y conductuales
2. Su diferenciación de las respuestas esperables y aprobadas al interior de diferentes ambientes culturales
3. Su separación de las conductas sociales desviadas.
4. Su independencia de los conflictos al interior de la sociedad.

Señalan que, aunque se está en el seno de la medicina, su índole es particular, propia y específica.

El DSM-5 divide en 22 categorías su ámbito propio y considera la evolución de los trastornos durante el ciclo vital, describe los elementos desde abajo(bottom-up), (asistemático, obedece a una jerarquía diagnóstica, considera criterios etiológicos, utiliza hallazgos epidemiológicos, configura agrupaciones bajo sustento empírico, profundiza en fundamentos anteriores)

EVIDENCIAS

El DSM-5 proyectó superar el sistema basado en el juicio clínico y para ello acudió a criterios de validez utilizados en medicina: los marcadores biológicos; con ello, cuadros de presentación clínicamente diferentes pueden detentar igual etiología subyacente.

Aprovechó los validadores del DSM-III empero aumentándolos de 5 a 11 y los dividió en:

1. Validadores de factores de riesgo:

Genéticos, familiares, ambientales específicos compartidos, sustratos neurales compartidos, marcadores biológicos compartidos y antecedentes temperamentales compartidos;

2. Validadores de cuadros clínicos:

anormalidades compartidas de procesamientos cognitivos y emocionales, similitud de síntomas, altas tasas de comorbilidad, curso de la enfermedad y respuesta al tratamiento.

Tabla 3. Meta-estructura para el DSM-5*

Racimo neurocognitivo

Delirium, demencias, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos

Racimo del desarrollo neuronal

Retardo mental, trastornos del aprendizaje, habilidades motoras, comunicación y desarrollo invasivo

Racimo psicótico

Esquizofrenia y psicosis relacionadas, trastorno bipolar, personalidad esquizotípica

Racimo emocional

Depresión unipolar, distimia, angustia generalizada, pánico, fobias, obsesivo-compulsivo, dismorfofobia corporal, hipocondría, estrés postraumático, trastornos de ajuste, somatomorfos, personalidad evitadora

Racimo externalizador

Trastornos relacionado con sustancias, personalidades antisocial y límite, control de impulsos, trastorno de la conducta

Trastornos no asignados en ningún racimo

Trastornos de eliminación y tics; alimentación, comer y otros trastornos de la infancia y juventud; personalidades paranoide, esquizoide, histriónica, narcisista, evitadora, obsesiva-compulsiva; dismorfofobia corporal; trastornos de ajuste, facticio y disociativo; sueño primario; trastornos sexuales e identidad de género; trastornos alimentarios

*Adaptado de: Andrew G, Goldberg DP, Krueger WT, Carpenter WT, Hyman SE, Sachdev P, Pine DS. Exploring the feasibility of a meta-structure for DSM-V and ICD-11: could it improve utility and validity? *Psychological Medicine* 2009; 39: 1993-2000.

SITUACIÓN ACTUAL

- 1] El DSM-5 significa entrar definitivamente en la medicina científica actual basada en la evidencia siguiendo su metodología rigurosa
- 2] Los niveles de explicación del DSM-5 se sustentan en mecanismos de niveles-cruzados, confusos que no corresponden a relaciones propiamente causales como en medicina sino predictivo-correlativas, por lo que comprometen e involucran diferentes áreas
- 4] Frente al modelo médico estricto de la medicina, el DSM-5 se conforma con un modelo médico moderado que se basa en una teoría coherente de la verdad o realismo limitado, necesitado de una ontología “débil” donde la enfermedad no se la concibe como una estructura real-existente-afuera
- 5] El DSM-5 es útil clínicamente, se puede aplicar en distintos ámbitos culturales, favorece la investigación, es perfectible incorporando los nuevos hallazgos empíricos, está homogeneizado terminológicamente con el futuro CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud.