

¿La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina?

Materia PSIQUIATRIA

Alumno: Valente Trujillo Sandoval

Semestre: 5°A

07/09/2020

Antecedentes

En la década del 60 :

tres factores incidieron

- 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.

Entre 1970 y 1978

un equipo de la Universidad de Washington formuló un modelo médico diferente del biopsicosocial tradicional de la psiquiatría, desarrolló criterios
Diagnósticos operacionales,

reintrodujo la importancia del curso y desenlace de las afecciones y determinó que los diagnósticos debían basarse en evidencia empírica.

Nació el DSM-III (1980)

que consistió en pasar de las manifestaciones sintomatológicas a la fiabilidad, de la descripción a la evidencia, de la utilidad a la validez, del clínico al investigador.

Fundamentos

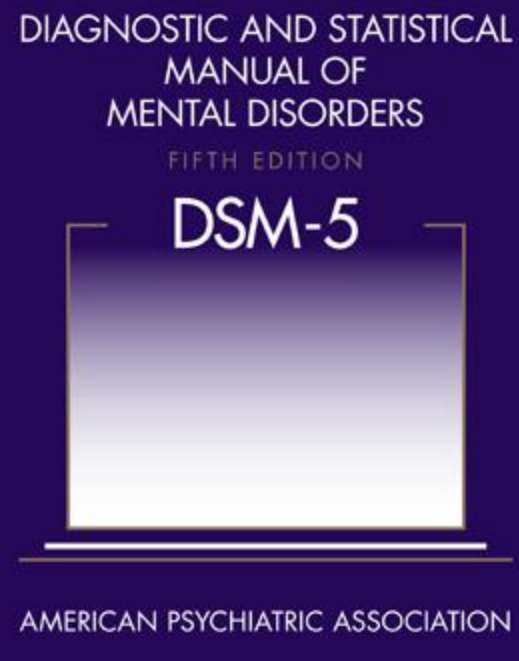
El DSM-5 lo respetó, precisando que todo hecho positivo necesita ser verificado o falseado en estudios rigurosos expresados

En la etapa de elaboración el equipo el DSM-5 adoptó el concepto bivalente o híbrido de trastorno mental-disfunción dañina, prescindiendo de las concepciones escéptica antipsiquiátrica, valorativa, desviación estadística, prototipo, desventaja biológica y operacional.

- 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.**

El DSM-5 divide en 22 categorías

su ámbito propio y considera la evolución de los trastornos durante el ciclo vital, describe los elementos comunes entre ellos siguiendo un enfoque desde abajo es asistemático, no obedece a una jerarquía diagnóstica, no considera criterios etiológicos, no utiliza hallazgos epidemiológicos, configura agrupaciones de nivel superior con bajo sustento empírico, profundiza en los fundamentos de manuales



El comité de expertos

intentó agrupar los Trastornos en racimos que superaran la descripción tradicional, obedeciendo a criterios de validación empírica rigurosa, pero fracasó por dos motivos:

- falta de sustento positivo
- una gran cantidad de trastornos no pudieron ser agrupados

EVIDENCIA

```
graph TD; A[EVIDENCIA] --> B[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 los dividió en:]; B --> C[Validadores de factores de riesgo:]; B --> D[Validadores de cuadros clínicos:]; C --> E[genéticos, familiares, ambientales específicos compartidos, sustratos neurales compartidos, marcadores biológicos compartidos y antecedentes temperamentales compartidos]; D --> F[anormalidades compartidas de procesamientos cognitivos y emocionales, similitud de síntomas, altas tasas de comorbilidad, curso de la enfermedad y respuesta al tratamiento.];
```

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 los dividió en:

Validadores de factores de riesgo:

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

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.

significa entrar definitivamente en la medicina científica actual basada en la evidencia siguiendo su metodología rigurosa

Empero la psiquiatría posee características propias y polidimensionales, por lo que precisa diversos niveles de explicación

se sustentan en mecanismos de niveles cruzados, confusos que no corresponden a relaciones propiamente causales como en medicina sino predictivo-correlativas.

SITUACIÓN ACTUAL

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

es útil clínicamente, se puede aplicar en distintos ámbitos culturales, favorece la investigación, es perfectible incorporando los nuevos hallazgos empíricos.