

DSM-5. Incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina.



Jesús Alejandro Morales Pérez
Medicina Humana
5 A
Psiquiatría

Antecedentes

- En la década de los 60, tres factores incidieron en la psiquiatría:
 1. Rechazo al diagnóstico por su connotación de etiqueta injuriosa
 2. Imposibilidad para comparar los diagnósticos entre los diferentes clínicos por ausencia de terminología unitaria
 3. Limitaciones para evaluar la eficacia de las terapias farmacológicas recién introducidas por carencia de criterios estandarizados

En 1980 nace el DSM-5 que consistió en pasar de las manifestaciones sintomatológicas a la fiabilidad de la descripción a la evidencia, utilidad de la validez, del clínico al investigador.



Fundamentos

- DSM-5 procede de igual manera y sigue las indicaciones de Carnap de atenerse a los datos de hecho, emitir “enunciados observacionales”, llevar a cabo verificaciones empíricas y traducirlas en un lenguaje exacto.
- Esto es, examina la variada relación entre los componentes biológicos, semánticos y sociales y, en un proceso progresivo de calibración, va comparando la correspondencia entre el lenguaje de su descripción con el objeto de su investigación.

- En la etapa de elaboración el equipo del 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



- Lo decisivo está en que los estudios de campo han mostrado que los límites o líneas divisorias entre los trastornos son difusos, las fronteras son equívocas, están en un territorio borroso-“zonas de rareza”-respecto



- 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(bottom-up), 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 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.



Pero los avances en psiquiatría todavía no han alcanzado el nivel de desarrollo como para utilizarlos y así necesitó recurrir a una serie de validadores como preparación para subsecuentes encuestas de campo.



Situación actual

El DSM-5 significa entrar definitivamente en la medicina científica actual basada en la evidencia siguiendo su metodología rigurosa;

Precisa diversos niveles de explicación, que contrastan con el específico de la medicina

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

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.

El DSM-5 es útil clínicamente, favorece la investigación, es perfectible incorporando los nuevos hallazgos empíricos, está homogeneizado terminológicamente con el futuro.

