

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Diana Montserrath de León Pérez

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

¿La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina?

Antecedentes

Rechazo al diagnóstico por su connotación de etiqueta injuriosa⁸, imposibilidad para comparar los diagnósticos entre diferentes clínicos por ausencia de una terminología unitaria⁹ y limitaciones para evaluar la eficacia de las terapias farmacológicas recién introducidas por carencia de criterios estandarizados

60s

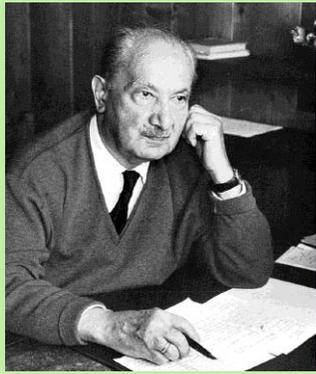
Formulación de un modelo médico diferente del biopsicosocial tradicional de la psiquiatría, desarrolló criterios diagnósticos operacionales (RDC), reintrodujo la importancia del curso y desenlace de las afecciones y determinó que los diagnósticos debían basarse en evidencia empírica

1970 y 1978

DSM-III

1980

Fundamentos



Heidegger

Señalo que la medicina, en cuanto ciencia, “le ataÑe solamente a lo que su modo de concebir ha admitido previamente como posible objeto para ella”



DSM 5

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”²⁰. Esto es, examina la variada relación entre los componentes biológicos, semánticos y sociales y, en un proceso progresivo de calibración

trastorno mental

Utiliza un pensar calculador (rechnend) que des-oculta haciendo aparecer los entes como mensurables, como objetos del mundo operables con números, y así la enfermedad se convierte en positiva: es un “hecho” calculable

Todo hecho positivo necesita ser verificado o falseado en estudios rigurosos expresados en cifras

Empero priorizó lo dimensional, que fundamenta los trastornos mentales en pares contrapuestos: objetivista y evaluativa, causal y descriptiva, esencialista y nominalista, internalizada y externalizada, entidad y agente, categorial y dimensiona



Descripción

- **22 categorías su ámbito propio**
- **considera la evolución de los trastornos durante el ciclo vital**
- **describe los elementos comunes entre ellos siguiendo un enfoque des- de-abajo (bottom-up)**
- **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**



Evidencia

Proyectó superar el sistema basado en el juicio clínico y para ello acudió a criterios de validez utilizados en medicina: los marcadores biológicos

- *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.*

Situación actual

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



Niveles de explicación: 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

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.

Psiquiatría: Polidimensiones vs características propias

