

# La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina

Por: Diego Armando Hernández Gómez

Universidad del sureste

5 B Medicina Humana

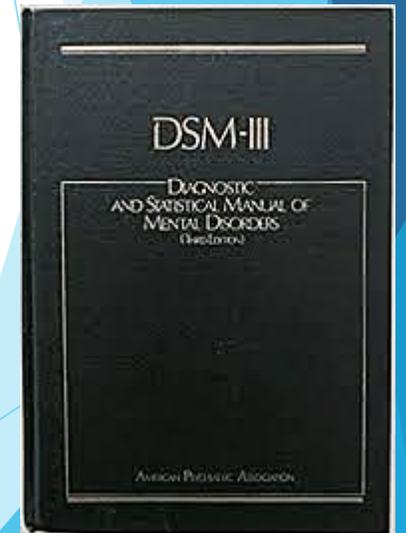
# HISTORIA

- ▶ Nacida a comienzos del siglo XIX la psiquiatría ha buscado incorporarse a la medicina fundada científicamente adoptando sus principios, metodología y procedimientos.
- ▶ Empero su índole epistemológica híbrida ciencia natural, ciencia humana ha condicionado poner en cuestión repetidamente su estatuto científico esencial, influido por factores ideológicos, sociales, económicos y políticos.



# 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 y 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 (RDC), reintrodujo la importancia del curso y desenlace de las afecciones y determinó que los diagnósticos debían basarse en evidencia empírica.
- ▶ NACE EL DSM-III 1980



# Fundamentos

- ▶ Heidegger ha señalado que la medicina, en cuanto ciencia, “le atañe solamente a lo que su modo de concebir ha admitido previamente como posible objeto para ella”; movido por el proyecto-previo (Vor-entwurf) del investigador, este im-pone y se queda sólo con “lo escogido”, vale decir, lo “enfermo” y, dentro de este, trata de sustituirlo por otro más riguroso, la precisión objetiva.
- ▶ “La certeza” que se alcanza es producto del dominar, instrumentalizar, clasificar, o sea, ser operacional es forzoso porque es obra del im-poner que ob-liga a quedarse sólo con “lo escogido”, lo ob-jetivado, ya que coloca delante el asunto que estudia en tanto objeto.
- ▶ El 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”.



# Fundamentos

- ▶ HEIDEGGER: 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.
- ▶ 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 a sus demarcaciones, de modo que permanece abierta la pregunta central: ¿qué tipo de entes son los trastornos psiquiátricos? ¿esencias reales? ¿conceptos socialmente construidos? ¿herramientas útiles prácticas? ¿redes de mecanismos causales?



# DSM-V

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

Trastornos del desarrollo neurológico
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
Trastorno bipolar y trastornos relacionados
Trastornos depresivos
Trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
Trastornos disociativos
Trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados
Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos
Trastornos de la excreción
Trastornos del sueño-vigilia
Disfunciones sexuales
Disforia de género
Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
Trastornos neurocognitivos
Trastornos de la personalidad
Trastornos parafilicos
Otros trastornos mentales
Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos
Otras problemas que pueden ser objeto de atención clínica

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 limitrofe, 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

# SITUACION ACTUAL

- ▶ El DSM-5 significa entrar definitivamente en la medicina científica actual basada en la evidencia siguiendo su metodología rigurosa; Empero la psiquiatría posee características propias y poli dimensionales, por lo que precisa diversos niveles de explicación, que contrastan con el específico de la medicina: a nivel único de explicación(fuerte, confianza causal, generalizable, especificidad, perfectible, proximidad, generatividad) y que fundamenta su nosología en la etiología
- ▶ 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.
- ▶ 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.

