

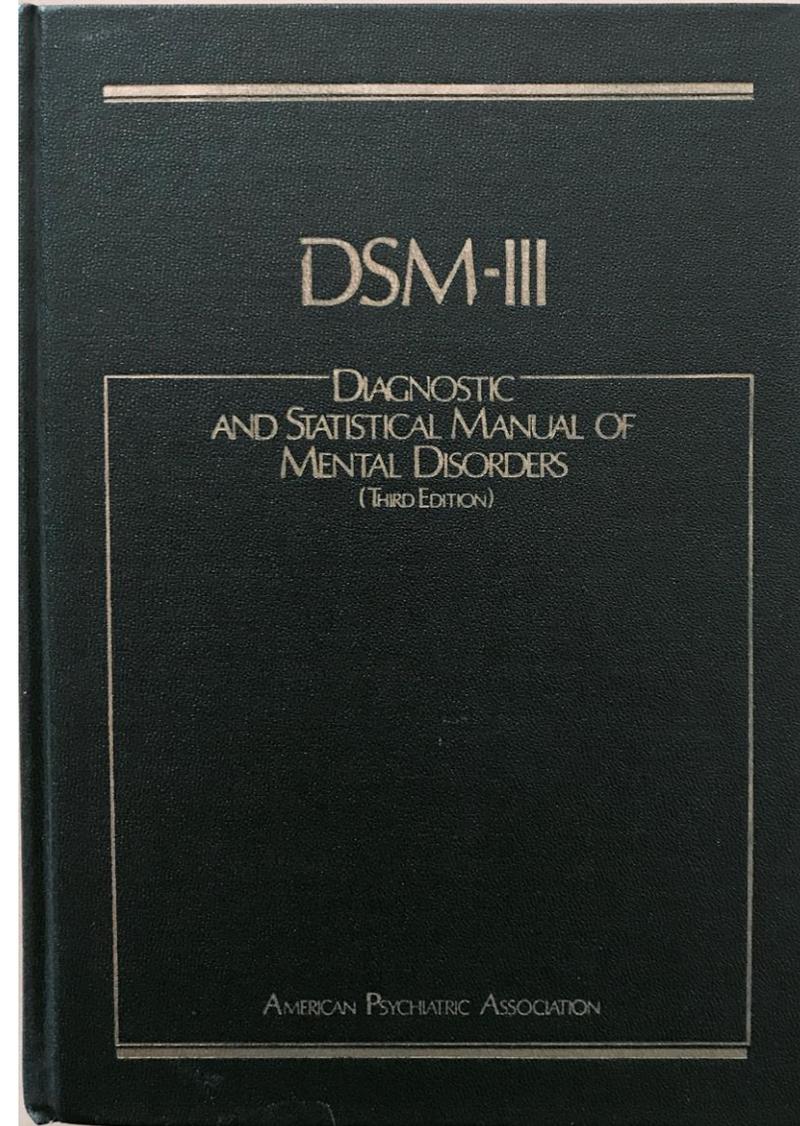
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

¿La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina?

VICTOR DANIEL GONZALEZ HERNANDEZ

ANTECEDENTES

- Entre 1970 y 1978 un equipo de la Universidad de Washington formulo un modo medico diferente del biopsicosocial
- En 1980 Nace el DSM-III, 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 sigue las indicaciones de Carnap; Atenerse a los datos de hecho, emitir enunciados observacionales, llevar a cabo verificaciones empíricas y traducirlas en un lenguaje exacto
- El Concepto de trastorno mental: se caracterizo como: síndrome o patrón clínicamente significativo que refleja una disfunción en los procesos biológicos y que se acompaña de malestar o incapacidad en las actividades sociales y ocupacionales



- El DSM-5 divide en 22 categorías su ámbito propio, no considera criterios etiológicos, no utiliza hallazgos epidemiológicos, configura agrupaciones de nivel superior con bajo sustento empírico, profundiza en los fundamentos de manuales anteriores.
- Al cual se adiciona un apartado especial para los trastornos de personalidad que, al ser evaluados de manera dimensional y no categorial, fue rechazado por la comisión encargada del proyecto

Síndrome de psicosis atenuada
Episodios depresivos con hipomanía de corta duración
Trastorno por duelo persistente complejo
Trastorno por uso de cafeína
Trastorno de juego por internet
Trastorno neuroconductual asociado con exposición prenatal al alcohol
Trastorno suicida conductual
Auto-daño no suicida
Modelo alternativo del DSM-5 para los trastornos de personalidad

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

- El comité de expertos intentó agrupar los trastornos en racimos obedeciendo a criterios de validación empírica rigurosa, pero fracasó por dos motivos: falta de sustento positivo y una gran cantidad de trastornos no pudieron ser agrupados

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

El DSM-5 proyectó superar el sistema basado en el juicio clínico y para ello acudió a criterios de validez utilizados en medicina:

- cuadros de presentación clínicamente diferentes pueden detentar igual etiología subyacente
- Aprovechó los validadores del DSM-III empero aumentándolos de 5 a 11 dividiéndolos:
 1. Validadores de factores de riesgo
 2. Validadores de cuadros clínicos



SITUACION ACTUAL

1. El DSM-5 significa entrar definitivamente en la medicina científica
2. Empero la psiquiatría posee características propias y polidimensionales
3. Los niveles de explicación del DSM-5 se sustentan en mecanismos de niveles-cruzados
4. El DSM-5 se conforma con un modelo médico moderado que se basa en una teoría coherente de la verdad o realismo limitado
5. El DSM-5 es útil clínicamente, se puede aplicar en distintos ámbitos culturales, favorece la investigación, es perfectible incorporando los nuevos hallazgos empíricos

