

# Guía breve de diagnóstico psiquiátrico

**Cuando experimentamos problemas de salud mental y buscamos ayuda de un médico, psiquiatra u otro profesional de la salud, es probable que nos den un diagnóstico.<sup>1</sup>Esto tiene importantes consecuencias, tanto positivas como negativas.**

Esta breve guía se ha elaborado para ayudar a los que recibimos un diagnóstico, y a nuestros allegados, a estar mejor informados. Esperamos que fomente debates más significativos con los profesionales de la salud y mejore la calidad de la ayuda y el apoyo que se ofrece. También esperamos que fomente un debate mucho más amplio sobre cómo pensamos en la salud mental en la sociedad en general.

## ¿Qué es un diagnóstico?

El diagnóstico médico es el proceso de determinar qué enfermedad o afección explica los síntomas y signos de una persona. La información necesaria para un diagnóstico médico suele recogerse a partir de los antecedentes y el examen físico de la persona que busca atención médica.

El diagnóstico psiquiátrico es diferente: a menudo no hay síntomas físicos ni pruebas biológicas concluyentes para el malestar mental. Aunque las pruebas pueden ser importantes para descartar causas físicas subyacentes, un profesional de la salud que hace un diagnóstico psiquiátrico tiene que basarse en la propia descripción de los pensamientos y sentimientos de una persona, junto con las observaciones de su comportamiento. En este sentido, se suele decir que los más indicados para hacer un diagnóstico son las propias personas, apoyadas por la información y el debate empoderado con los profesionales sanitarios.

## ¿Para qué sirve el diagnóstico psiquiátrico?

Los objetivos principales de los diagnósticos psiquiátricos actuales son ayudar a los profesionales de la salud a comunicarse entre sí y determinar qué formas de tratamiento serían potencialmente mejores para prescribir.

Algunas personas consideran que recibir un diagnóstico es útil y tranquilizador, mientras que otras lo consideran estigmatizante. Un diagnóstico puede ser una forma de reconocer y registrar el malestar de una persona y abrir las puertas a la obtención de ayuda, pero también puede llevarnos a pensar que nuestro malestar es el resultado de una enfermedad. Para algunas personas esta puede ser una forma útil de ver las cosas, pero no es la única manera de dar sentido al malestar psicológico.

En el ámbito de la salud mental, tanto el diagnóstico como el tratamiento médico son especialmente polémicos y pueden tener consecuencias negativas. El diagnóstico psiquiátrico suele llevar a la prescripción de medicamentos. La medicación psiquiátrica puede suponer un alivio temporal, pero también puede tener efectos desagradables o debilitantes. Si éstos se producen, es muy importante comentarlos con un médico. Los medicamentos psiquiátricos también pueden ser adictivos; dejar de tomarlos rápidamente puede ser muy desagradable, ya que los efectos de la medicación desaparecen, o puede dar lugar a un retorno de los pensamientos y sentimientos angustiosos originales en una forma peor.

Toda persona que sufra un trastorno mental tiene derecho a participar de forma significativa en todas las fases de la evaluación médica y el posible tratamiento, y debe hacerlo. Debe participar en todo el proceso de toma de decisiones, debatiendo y acordando el mejor curso de acción para usted.

---

<sup>1</sup> Las personas de culturas que no han adoptado la psiquiatría occidental pueden no reconocer estas formas de describir el malestar mental.

Esto no es necesariamente una desventaja. Los estudios han demostrado que las tasas de recuperación de lo que en términos occidentales se llama esquizofrenia pueden ser mejores en los países que no han adoptado la psiquiatría occidental moderna. Véase Richard Warner *Recovery from Schizophrenia*: <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

## ¿Seguro que la tecnología moderna ha encontrado signos o marcadores físicos en el cerebro de las personas que experimentan angustia mental?

A pesar de las numerosas informaciones, a menudo engañosas, que aparecen en los medios de comunicación, los científicos aún no han descubierto ningún marcador genético, desequilibrio químico u otras diferencias en el funcionamiento del cerebro que predigan o identifiquen de forma fiable las enfermedades mentales. Está claro que hay diferencias genéticas que influyen en la forma en que respondemos a los acontecimientos de la vida, y que las experiencias angustiosas pueden producir consecuencias en la química de nuestro cerebro, pero esto no es en absoluto lo mismo que sugerir que las enfermedades cerebrales "causan" enfermedades mentales. Además, aún no entendemos del todo cómo la química del cerebro está relacionada con la angustia y, por lo tanto, es difícil ver cómo podríamos utilizar esto para ayudar a las personas.

## ¿De dónde vienen los diagnósticos psiquiátricos?

Existen dos fuentes principales para el modelo de diagnóstico actual: la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE), elaborada por la Organización Mundial de la Salud, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría. Ambos tienen una larga historia y se revisan constantemente. La edición más reciente de la CIE es ahora la versión 11 que se publicó en junio de 2018 y la versión más reciente del DSM es la versión 5 publicada en 2013.

## ¿Cuál es la diferencia entre la CIE y el DSM?

La CIE de la Organización Mundial de la Salud abarca todas las enfermedades y afecciones, mientras que el DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría sólo abarca los llamados "trastornos mentales". Ambos aceptan que las distintas formas de malestar mental pueden clasificarse como trastornos médicos.

En la práctica, el DSM es utilizado por los médicos estadounidenses y por los investigadores, mientras que la CIE se utiliza más en Europa y a veces es preferida por los clínicos por ser más práctica. Sin embargo, ambos se utilizan en todo el mundo y juntos forman la principal lente a través de la cual se ven los trastornos mentales: el llamado *modelo médico de enfermedad mental*. Ambos se utilizan ampliamente en los sistemas sanitarios basados en seguros para establecer el derecho a tratamiento y a pensiones de invalidez, lo que a menudo significa para muchos de nosotros que si no hay diagnóstico no hay tratamiento ni pensión.

## ¿Cómo se elaboran los manuales de diagnóstico?

Dado que no existen marcadores físicos o biológicos definidos ni pruebas para las dificultades de salud mental, los manuales se basan en las opiniones colectivas de paneles de expertos que deciden cómo describir las diferentes formas de malestar. Recopilan listas de pensamientos, sentimientos y comportamientos que se ajustan a la enfermedad que han nombrado y descrito. En la terminología médica, estas listas se describen como *síntomas*. En realidad, todos los síntomas los experimentan también personas que no se describen como enfermos mentales y para las que el impacto en sus vidas puede ser temporal o no problemático.

## ¿Por qué se revisan constantemente?

La continua revisión de los manuales es quizás tranquilizadora -en el sentido de que pretende seguir mejorando la práctica-, pero también nos recuerda que estos diagnósticos, en el mejor de los casos, reflejan cómo se ven las cosas hoy, en la sociedad actual. Los expertos cambian continuamente de opinión, tanto sobre las formas de malestar que deben incluirse como sobre la forma de describir las diferencias entre las enfermedades. Muchos diagnósticos son, de hecho, juicios morales que reflejan los cambios en los valores y preocupaciones de la sociedad, más que el progreso científico.

## ¿Cuáles son las críticas a los manuales CIE y DSM?

Los críticos del enfoque diagnóstico de los problemas de salud mental señalan varios problemas:

- El constante debate sobre qué incluir como criterio de diagnóstico indica la dificultad de decidir qué es una reacción humana normal ante circunstancias o experiencias angustiosas y qué es anormal o un signo de enfermedad,
- Los "síntomas" a menudo se solapan entre los diagnósticos y, por tanto, las distinciones entre las distintas afecciones son poco fiables. Esto puede llevar a que una persona reciba varios diagnósticos diferentes, lo que puede resultar confuso e inquietante,
- La combinación de la opinión con la ciencia en la psiquiatría da una autoridad artificial a la profesión médica y al tratamiento médico que sus resultados no merecen,
- Centrarse demasiado en la enfermedad y en la perspectiva médica puede distraer la atención de otros factores importantes responsables del malestar mental, como las cuestiones sociales y culturales.

## ¿Existen otras formas de pensar y hablar sobre el sufrimiento mental?

Muchas personas, incluidos psicólogos y algunos médicos, están cuestionando el valor del modelo médico. No se trata en absoluto de minimizar el dolor o el trastorno de la vida de las personas, sino de adoptar una visión menos estrecha y *única* del malestar mental. En lugar de decidir un diagnóstico médico, las personas que sufren el malestar y los profesionales de la salud pueden debatir otras alternativas.

En lugar de preguntarse: "¿Qué le pasa a esta persona?", los clínicos dan cada vez más voz a la pregunta: "¿Qué le ha pasado a este individuo que no ha podido afrontar?"

Este tipo de enfoque, sostienen, conduce a una ayuda más personalizada y significa que las personas están más involucradas y a cargo de su propio cuidado: las soluciones son más individualizadas y deben basarse en la voluntad y las preferencias de las personas, así como en su consentimiento informado. Pueden incluir cursos cortos de medicación para aliviar, pero el objetivo es siempre encontrar lo que funciona para que esta persona se recupere y reconstruya la vida que quiere llevar. También tienen en cuenta que somos seres sociales y que nuestra salud mental depende de las relaciones y las comunidades en las que vivimos.

## Apoyo de los compañeros

A muchas personas que han recibido un diagnóstico les resulta útil consultar a otras con experiencias similares. Hay muchas organizaciones, dirigidas por personas con experiencia de sufrimiento mental, que ofrecen apoyo y asesoramiento y que hacen campaña para mejorar las políticas de los sistemas sanitario y jurídico. Algunas se ocupan principalmente de formas concretas de sufrimiento, como la Hearing Voices Network, mientras que otras representan a personas con experiencia vivida que quieren mejorar el trato que reciben las personas con trastornos mentales, como la European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP).

## ¿Qué debo hacer si no estoy de acuerdo o no estoy satisfecho con el diagnóstico o el tratamiento prescrito?

Hable siempre con su profesional sanitario: el proceso de diagnóstico y tratamiento debe ser una colaboración, un proceso de descubrimiento en el que se comprendan y se tomen en serio sus propias opiniones sobre lo ocurrido y se respeten sus preferencias en cuanto al tratamiento. Si está claro que un tratamiento no le funciona, dígalos y pida que lo cambien. Aunque a veces es difícil, puede ser necesario consultar a varios profesionales antes de encontrar el adecuado para ti.

**Sobre todo, si un profesional de la salud le dice que la enfermedad que le ha diagnosticado le acompañará de por vida o que no volverá a trabajar o algo parecido, busque una segunda opinión inmediatamente.**



## Notas y lecturas adicionales

### Más información sobre el diagnóstico psiquiátrico:

Frances, A. (2013). Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition: Respondiendo al reto del DSM-5® Guilford Press. <https://www.amazon.co.uk/Essentials-Psychiatric-Diagnosis-Revised-Responding/dp/1462513484/>

Johnstone, L. (2014). A straight-talking introduction to psychiatric diagnosis. Ross-on-Wye, Reino Unido: PCCS books. <https://www.amazon.co.uk/Straight-Introduction-Psychiatric-Diagnosis-Introductions/dp/1906254664/>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2015). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed). Washington, DC: Autor. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª rev.) (CIE-11). Ginebra: OMS. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

### Conozca algunas de las críticas al enfoque de diagnóstico:

Joanna Moncrieff escribe para la revista The Psychologist: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-5/diagnosis-special-issue-part-3>

Tres psicólogos y un psiquiatra escriben en la revista "Evidence-Based Mental Health": <http://ebmh.bmj.com/content/16/1/2>

Un documento de posición de la Sociedad Británica de Psicología: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>

Un comentario personal de dos psicólogos: <https://drive.google.com/file/d/1WcZ0l1DRuAw8nAr-o98ZqKeFnlyd6VES/view>

### Conozca otros enfoques para ayudar a las personas que sufren trastornos mentales graves:

Johnstone, L. y Dallos, R. (2013). Formulación en Psicología y Psicoterapia. Routledge. <https://www.amazon.co.uk/Formulation-Psychology-Psychotherapy-Lucy-Johnstone/dp/0415682312/>

Lehman, P. & Stastny, P. (2016), Alternativas más allá de la psiquiatría: <http://www.peter-lehmann-publishing.com/books1/without-pdf.htm>

Guía de formulación del Royal College of Psychiatrists del Reino Unido: <https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>

Guía de formulación de la Sociedad Británica de Psicología: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>

### Busca organizaciones que ofrezcan apoyo y asesoramiento entre iguales:

Suelen estar organizados a nivel local o nacional, por lo que es mejor empezar la búsqueda por los de su zona para poder hablar con alguien que sepa lo que hay disponible. Puede ser útil utilizar en el buscador de Internet términos como "*peer support for mental ill health*" o "*mental health service user organizations*" y su localidad.