

# Guía breve sobre el diagnóstico psiquiátrico

**Cuando tenemos problemas de salud mental y buscamos ayuda de un médico, psiquiatra u otro profesional sanitario es probable que recibamos un diagnóstico\*. Esto tiene consecuencias importantes, tanto positivas como negativas.**

Esta guía breve se ha hecho para ayudar a aquellos que recibimos un diagnóstico (y a nuestros familiares y amigos) a estar mejor informados. Esperamos que sirva para crear debates más relevantes con los profesionales de la salud y que mejore la calidad de la ayuda y del apoyo que se ofrece. También esperamos que fomente un debate mucho más amplio sobre cómo pensamos sobre la salud mental en el conjunto de la sociedad.

## ¿Qué es un diagnóstico?

El diagnóstico médico es el proceso de determinar qué patología o enfermedad explica los signos y síntomas de una persona. La información necesaria para un diagnóstico médico se suele recabar con la anamnesis y la exploración física de la persona que busca atención médica.

El diagnóstico psiquiátrico es diferente: muchas veces no existen síntomas físicos ni pruebas biomédicas determinantes de un malestar psíquico. Aunque hay pruebas que pueden ser importantes para descartar causas físicas subyacentes, el profesional sanitario que hace un diagnóstico psiquiátrico tiene que basarse en el relato de los pensamientos y sentimientos de una persona, así como en las observaciones de su comportamiento. Es por eso por lo que se suele decir que las más indicadas para hacer un diagnóstico son las propias personas, con el apoyo de la información y de un debate empoderado con los profesionales sanitarios.

## ¿Para qué sirven los diagnósticos psiquiátricos?

La función principal de un diagnóstico psiquiátrico es ayudar a los profesionales sanitarios a comunicarse entre sí y a determinar qué formas de tratamiento serían las más adecuadas para la persona.

Hay personas que consideran que recibir un diagnóstico es útil y tranquilizador, mientras que otras lo perciben como estigmatizante. Un diagnóstico puede ser una forma de reconocer y dar nombre al malestar de una persona y, por lo tanto, abrir las puertas a la

---

\*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 se llama esquizofrenia en términos occidentales pueden ser mejores en países que no han adoptado la psiquiatría occidental moderna. Véase Richard Warner Recovery from Schizophrenia: <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

obtención de ayuda, pero también puede llevarnos a pensar que nuestro malestar es el resultado de una enfermedad. Esta puede ser una forma útil de ver las cosas para algunas personas, pero no es la única manera de dar sentido al malestar psicológico.

En el campo de la salud mental, tanto el diagnóstico como el tratamiento médico son especialmente polémicos y pueden tener consecuencias negativas. A menudo el diagnóstico psiquiátrico conlleva la prescripción de medicación. Ésta puede suponer un alivio temporal, pero también puede tener efectos desagradables y debilitantes. Si éstos se producen, es importante comentarlos con un médico. Los medicamentos psiquiátricos también pueden ser adictivos; dejar de tomarlos de forma brusca puede ser muy desagradable mientras sus efectos desaparecen, e incluso puede dar lugar a una vuelta de los pensamientos y sentimientos angustiosos previos con mayor intensidad.

Toda persona que sufra malestar psíquico tiene derecho (y debe) participar de forma involucrada en todas las fases de la evaluación médica y el posible tratamiento. Debes participar en todo el proceso de toma de decisiones, debatiendo y acordando el mejor plan para ti.

### **¿Seguro que la ciencia no habrá encontrado signos físicos o marcadores biológicos en el cerebro de las personas que experimentan angustia?**

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 tienen un reflejo en la química de nuestro cerebro, pero esto no es para nada lo mismo que sugerir que los cambios cerebrales "causan" enfermedades mentales. Por si fuera poco, aún no entendemos del todo de qué forma la química cerebral se relaciona con la angustia y, por lo tanto, es difícil ver cómo podríamos utilizar estos datos para ayudar a las personas.

### **¿De dónde vienen los diagnósticos psiquiátricos?**

Las dos fuentes principales del modelo de diagnóstico actual son la Clasificación Internacional de Enfermedades (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 con frecuencia. La versión más reciente de la CIE es actualmente la 11ª (publicada en junio de 2018), y la del DSM es la 5ª (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 trastornos, mientras que el DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría sólo cubre 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 tanto por los médicos estadounidenses como por los investigadores, mientras que la CIE se utiliza más en Europa (y es a menudo preferida por los profesionales clínicos por ser más práctica). A pesar de ello, ambas se utilizan en todo el mundo, y juntas conforman el enfoque principal a través del cual se percibe el sufrimiento psíquico: el llamado modelo médico de la enfermedad mental. Ambos se usan de forma amplia en sistemas sanitarios basados en seguros para establecer el derecho a tratamiento y a coberturas sociales, lo que a menudo significa para muchos que sin diagnóstico es difícil obtener tratamiento o una cobertura social.

### ¿Cómo se elaboran los manuales diagnósticos?

Dado que no existen marcadores físicos o biológicos definidos ni pruebas médicas para los problemas de salud mental, los manuales se basan en opiniones colectivas de comités de expertos que deciden de qué forma se describen las diferentes formas de malestar psíquico. Estos comités recopilan listas de pensamientos, sentimientos y comportamientos que se ajustan a la enfermedad que han nombrado y descrito. Estas listas describen, en términos médicos, los síntomas aunque, en realidad, personas que no son descritas como mentalmente enfermas y para las que el impacto de estos síntomas puede ser temporal o irrelevante también pueden experimentarlos.

### ¿Por qué se revisan constantemente?

La revisión continua de los manuales puede percibirse como tranquilizadora -en el sentido de que busca mejorar la práctica clínica- pero también nos recuerda que estos diagnósticos, en el mejor de los casos, reflejan cómo la gente percibe el ámbito de la salud mental hoy, en nuestra sociedad actual. Los expertos cambian constantemente sus opiniones, tanto acerca de qué tipos de sufrimiento psíquico incluir como sobre cómo diferenciar las diferentes enfermedades. De hecho, muchos de los diagnósticos son juicios morales que reflejan cambios en los valores y preocupaciones sociales más que el resultado de un progreso científico.

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

Las personas críticas con el enfoque diagnóstico en salud mental señalan varios problemas:

- El debate constante acerca de qué incluir o no como criterio diagnóstico muestra la dificultad de decidir qué es una reacción humana normal ante circunstancias angustiosas y qué no lo es (o es una señal de enfermedad).
- Los "síntomas" son a menudo compartidos por diferentes diagnósticos y, por lo tanto, la diferenciación entre diferentes enfermedades puede no ser fiable. Esto puede llevar a que una persona reciba varios diagnósticos diferentes, lo que puede confundir e inquietar aún más.

- La combinación de ciencia y opinión en la psiquiatría confiere una autoridad artificial a la profesión médica y al tratamiento médico cuyos resultados no merecen.
- Centrarse demasiado en la enfermedad y en la perspectiva médica puede retirar el foco de otros factores importantes que causan malestar psíquico (por ejemplo, factores sociales y culturales).

### ¿Hay otras formas de pensar y hablar sobre el sufrimiento psíquico?

Muchas personas (incluyendo psicólogos y médicos), cuestionan el valor del modelo médico. Esto no busca minimizar el sufrimiento o el dolor de la vida de las personas, sino de adoptar una visión del malestar psíquico menos unidimensional y homogénea. En lugar de decidir un diagnóstico médico, las personas y los profesionales sanitarios que las atienden pueden discutir diferentes alternativas.

En vez de preguntarse “¿qué está mal en esta persona?” los clínicos cada vez dan más peso a “¿qué cosas que no ha podido afrontar le han sucedido a esta persona?”

Según ellos, este tipo de enfoque conduce a una ayuda más personalizada y con una mayor implicación y decisión sobre su propio cuidado. Las respuestas a los problemas son más individualizadas y deberían basarse en los deseos y preferencias de las personas, así como en su consentimiento informado. Esto podría incluir tomas de medicación durante un corto periodo de tiempo para aliviar, pero el objetivo siempre será buscar aquello que funciona para que la persona se recupere y reconstruya la vida que desea llevar. También se tienen en cuenta el hecho de que somos seres sociales y que nuestra salud mental depende en gran medida de las relaciones y de las comunidades en las que vivimos.

### Apoyo mutuo

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 psíquico que ofrecen apoyo y asesoramiento y que hacen campaña para mejorar las políticas sanitarias y el marco legal vigente. Algunas se ocupan principalmente de formas concretas de sufrimiento, como la Hearing Voices Network (Red de Escuchadores de Voces), 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 (Red Europea de Usuarios y Supervivientes de la Psiquiatría, ENUSP por sus siglas en inglés).

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

Habla siempre con tu profesional sanitario de referencia. El proceso de diagnóstico y tratamiento debería de ser colaborativo, un proceso de descubrimiento en el que tus propias opiniones acerca de lo que ha sucedido se entienden y son tomadas en serio y tus preferencias sobre el tratamiento son respetadas. Si un tratamiento no está funcionando

para ti, dilo y pide cambios en él. Aunque a veces pueda ser difícil, puede ser necesario consultar con diferentes profesionales antes de encontrar el adecuado para ti.

**En particular, si un profesional sanitario te dice que la enfermedad que te ha diagnosticado te acompañará toda la vida, que nunca más podrás trabajar o algo similar, busca 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 (11ª rev.) (CIE-11). Ginebra: OMS.

<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

### Lee más sobre algunas críticas al enfoque diagnóstico:

Joanna Moncrieff escribe en 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>

Una declaración de intenciones 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>

### Conoce 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 Real Colegio de Psiquiatría 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 mutuo:**

Estas organizaciones suelen encontrarse a nivel local o estatal, por lo que es mejor empezar la búsqueda por aquellas de tu zona para poder hablar con alguien que conozca los recursos disponibles. Puede ser útil buscar en Internet términos como “apoyo mutuo en salud mental” o “organizaciones de usuarios de salud mental” en tu ciudad o región.