

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

# **Aproximación a la perspectiva de los psiquiatras y psicólogos respecto de los criterios diagnósticos en salud mental.**

Ressia, Iris Del Valle y Sanchez, Maria De Los Angeles.

Cita:

Ressia, Iris Del Valle y Sanchez, Maria De Los Angeles (2017).  
*Aproximación a la perspectiva de los psiquiatras y psicólogos respecto  
de los criterios diagnósticos en salud mental. IX Congreso Internacional  
de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de  
Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/360>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/C3h>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# APROXIMACIÓN A LA PERSPECTIVA DE LOS PSQUIATRAS Y PSICÓLOGOS RESPECTO DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN SALUD MENTAL

Ressia, Iris Del Valle; Sanchez, Maria De Los Angeles  
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

---

## RESUMEN

Se presentan resultados parciales de un Proyecto de Investigación (FaPsi, UNSL), que indaga las concepciones de salud mental en profesionales psicólogos y psiquiatras de la ciudad de San Luis, con ejercicio profesional en el ámbito público y/o privado. Se interrogó a los profesionales acerca de los criterios que utilizaban para diagnosticar las distintas manifestaciones de sufrimiento psíquico y su vinculación con la modalidad de intervención. En relación a los criterios diagnósticos, utilizan los manuales estadísticos de los trastornos mentales para certificaciones, derivaciones o pericias judiciales; pero habitualmente, recurren a criterios basados en la estructura y/o dinámica de la personalidad, la interrelación de los sistemas y criterios clínicos. Consideraron que la clasificación estadística es restrictiva y deja por fuera la incidencia de las variables contextuales y de la época en las manifestaciones del sufrimiento psíquico. Para el diagnóstico y el tratamiento la mayoría sostiene la importancia del abordaje interdisciplinario. Algunos médicos psiquiatras mencionaron que el diagnóstico temprano y de la urgencia debe estar a cargo de un profesional de la salud mental (psicólogo/psiquiatra). Los profesionales privilegian el abordaje de las patologías mediante la práctica clínica psicoanalítica o psicoterapéutica como modo de articular el malestar psíquico con su sentido o razón.

## Palabras clave

Criterios diagnósticos, Psicólogos, Psiquiatras

## ABSTRACT

APPROACH TO THE PERSPECTIVE OF PSYCHIATRISTS AND PSYCHOLOGISTS REGARDING TO DIAGNOSTIC CRITERIA IN MENTAL HEALTH  
Partial results of a Research Project (FaPsi, UNSL), which investigate the conceptions of mental health in professional psychologists and psychiatrists of the city of San Luis, with professional practice in the public and/or private sphere, are presented. Professionals were questioned about the criteria they used to diagnose the different manifestations of psychic suffering and their relationship with the intervention modality. In relation to the diagnostic criteria, they use the statistical manuals of mental disorders for certifications, referrals or legal experts; but usually, they adopt other criteria based on personality structure and/or dynamics, the interrelation of systems and clinical criteria. They considered that the statistical classification is restrictive and leaves out the incidence of the contextual variables and of the time in the manifestations of the psychic suffering. For diagnosis and treatment, the majority hold the importance of the interdisciplinary approach. Some psychiatrists mentioned

that a mental health professional (psychologist/psychiatrist) should perform early diagnosis in urgency. The professionals privilege the approach of the pathologies through the clinical practice psychoanalytical or psychotherapeutic as a way to articulate the psychic discomfort with its sense or reason.

## Key words

Diagnostic criteria, Psychologists, Psychiatrists

## Introducción

Este trabajo surge de interrogantes planteados en el marco del Proyecto de Investigación que se desarrolla en la Facultad de Psicología de la UNSL, que indaga las concepciones de salud mental en profesionales psicólogos y psiquiatras de la ciudad de San Luis, con ejercicio profesional en el ámbito público y/o privado. Entre los objetivos de la propuesta se incluye investigar en los profesionales las diferentes nociones de salud mental y de padecimiento y/o enfermedad; las concepciones acerca de las personas que acceden a los servicios de atención públicos o privados y su relación con los modos de intervención de los profesionales.

En el transcurso de la exploración de las consideraciones acerca de la salud y/o enfermedad, se interrogó a los profesionales acerca de los criterios que utilizaban al momento de diagnosticar las distintas manifestaciones de sufrimiento psíquico de quienes consultan, y su vinculación con la modalidad de intervención propuesta a las personas.

Como señala Augsburger (2004), si adoptamos la noción de enfermedad mental, tendremos dificultades para reconocer e identificar situaciones de padecimiento que no implican en sí entidades patológicas, lo que conduce a replantearnos los esquemas teóricos y operativos con los que los profesionales de la salud mental intervenimos en las prácticas.

González Pardo y Pérez Álvarez (2007) señalan que los "trastornos mentales" serían construcciones que realizan los psiquiatras de orientación biologicista, para tratar como enfermedades algunas manifestaciones que no son tales. Agregan que muchas problemáticas de la gente se manifiestan de diferente manera no sólo según los momentos histórico-sociales sino de acuerdo a las perspectivas de los profesionales intervinientes, adquiriendo diferentes connotaciones, de modo tal que una misma situación puede ser concebida como un problema neuroquímico, cognitivo, existencial, de naturaleza psicodinámica o conflictiva familiar, por ejemplo.

La noción de trastorno surge a partir de las clasificaciones internacionales (CIE-10, DSM IV y V) en las que se realiza una descripción

taxonómica de las enfermedades mentales, basándose en la nosografía psiquiátrica. El pasaje de la noción de enfermedad mental a la de trastorno mental trae consigo otro fenómeno, conocido como medicalización. Conrad (citado por Faraone, 2013) explicita que este proceso consiste en definir un problema en términos médicos, utilizando un lenguaje propio de esa disciplina para describirlo y/o utilizar la intervención del médico para su tratamiento. Es decir que un comportamiento es concebido y tratado como un trastorno, lo que lo convierte en objeto de tratamiento de la medicina.

Ausburger (2004), en relación a los sistemas de categorización de enfermedades mentales, señala que las clasificaciones son resultado de los modos como se percibe y se organiza una serie de fenómenos que se presentan, y advierte acerca de la incidencia de esas clasificaciones en nuestros modos de representar las diversas problemáticas e intervenir en ellas.

Hornstein (2006) considera que en algunas ocasiones, los profesionales psiquiatras pueden adoptar una perspectiva biologicista, descreen de la psicoterapia y el dialogo con el paciente. Así mismo, algunos psicoanalistas rechazan cualquier aporte proveniente de la psiquiatría, en cuanto a diagnóstico y medicación del paciente. "A la rigidez de cierta psiquiatría biologicista se responde con un psicoanálisis autosuficiente" (p. 26).

La exigencia respecto de la utilización de un sistema de clasificación responde a la búsqueda de precisión, certeza y simplicidad en los diagnósticos, aunque esto impide comprender la multideterminación de la enfermedad convirtiéndose así en una clasificación "ateórica y descriptiva" (p. 137). El DSM IV persigue la fidelidad, en tanto proporciona criterios para realizar investigaciones estadísticas y lograr un consenso general en los aspectos semiológicos. Sin embargo, no le permite al clínico establecer la relación entre un síntoma y un proceso patológico subyacente. Es decir, la validez que supone la comprensión de un trastorno en el diagnóstico de las enfermedades.

Laurent (2013) retoma lo expuesto por Aizenman respecto de la implicancia que tiene en el DSM V el agregado de nuevos síndromes, lo que genera que gran cantidad de personas de un momento a otro sean diagnosticadas con una enfermedad mental, por ende, propensas a ser medicadas. Por el contrario, la supresión abrupta de ciertos criterios diagnósticos, por ejemplo en el autismo, reduce de manera drástica y mecánica los índices estadísticos impidiendo el acceso a los sistemas de salud. El DSM desmantela los grandes marcos de la psicopatología y reduce la patología a ítems simples, empíricos, observables y unívocos. En este manual aparece el término trastorno como representante de un empirismo libre de toda conceptualización teórica, salvo la de una explicación biológica que todavía no está demostrada. Se evitan los debates teóricos en torno a la salud y la enfermedad, limitándose a la discusión respecto de los ítems que hay que controlar para realizar un diagnóstico.

## Desarrollo

En el presente escrito se exponen resultados parciales obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a médicos psiquiatras y psicólogos, que actualmente se desempeñan profesionalmente en el ámbito privado en la ciudad de San Luis. Se presenta la información relacionada a las siguientes categorías de análisis: criterios diagnós-

tics, motivos frecuentes de consulta y modalidad de intervención. En relación a los criterios diagnósticos, tanto los psicólogos como psiquiatras mencionan que utilizan los manuales estadísticos de los trastornos mentales solo en caso de que la cobertura social lo exija, para certificaciones de discapacidad, derivaciones a otros centros de atención de la salud o pericias judiciales. Del mismo modo, todos destacan que recurren a otros criterios para diagnosticar a la persona que consulta, sea basado en la estructura y/o dinámica de la personalidad, en la interrelación de los sistemas, criterios clínicos, y se complementa en algunos casos, con la utilización de pruebas proyectivas. La selección de dichos criterios se relaciona con la formación teórica de los profesionales.

Al interrogarlos acerca de la valoración que realizan de los manuales estadísticos, especialmente los psiquiatras consideraron que estos criterios son restrictivos y sólo sirven para clasificar la sintomatología. La utilidad de los mismos reside en la posibilidad de utilizar un lenguaje común entre los especialistas pero no brinda explicaciones acerca de las causas ni de los aspectos estructurales y dinámicos por los cuales las personas manifiestan esa sintomatología.

Algunos entrevistados mencionaron que la persona tendría la posibilidad de ir variando sus manifestaciones, evolucionando en sus síntomas, lo que invita al profesional a no encasillarse en un diagnóstico, sino a repensar y cuestionarse acerca del mismo. Esto estaría en dirección de lo señalado por Ausburger (2004), respecto de la dificultad a la que se enfrenta el profesional de la salud mental al momento de reconocer e identificar situaciones de padecimiento que no implican en sí entidades patológicas. Desde nuestra perspectiva, esto lo impulsa a reconsiderar su presunción diagnóstica y evaluar sus esquemas teóricos.

Además, consideran que en estas clasificaciones se deja por fuera la incidencia de las variables contextuales y de la época en las manifestaciones que adopta el sufrimiento psíquico como así también la capacidad de resiliencia de la persona para modificar un estado momentáneo de crisis. También advierten acerca del uso dogmático de estos manuales que realizan algunos profesionales y consideran que el estudio de la psicopatología no puede limitarse solo a estos criterios. Lo expresado por los profesionales coincide con Laurent (2013), quien considera que el DSM reduce la patología a una mera enumeración de ítems observables, carente de una conceptualización teórica acerca de su etiología.

Se interrogó a los profesionales acerca de las modalidades de intervención. Para el establecimiento del diagnóstico y el tratamiento la mayoría sostiene la importancia del abordaje interdisciplinario, dado que el intercambio les permite validar las presunciones diagnósticas, en coincidencia a lo planteado en la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) donde se señala que tanto el diagnóstico como el proceso de atención deben estar a cargo de un equipo interdisciplinario. Otros entrevistados, médicos psiquiatras, en cambio, sostuvieron que el diagnóstico temprano y de la urgencia, debe estar a cargo de un profesional de la salud mental, psicólogo o psiquiatra preferentemente. Luego, posibilitan la inclusión de otros profesionales de la salud. A partir de estas expresiones podemos inferir cierta resistencia, en estos psiquiatras, para habilitar y autorizar la inclusión de otras disciplinas en un momento crucial de toma de decisión como es el diagnóstico y la indicación terapéutica. En este

sentido, la potestad para nombrar el sufrimiento de una persona recaería en la figura del médico psiquiatra, así como la decisión de permitir intervenir a otra disciplina.

Respecto a la medicación, los psiquiatras mostraron posturas diversas, ya que algunos recurren a la misma de forma frecuente, como un modo rápido y necesario de intervención en algunas problemáticas, por ejemplo en los ataques de pánico y la depresión. En cambio, otros psiquiatras priorizan el trabajo interdisciplinario y el abordaje psicoterapéutico, a partir de los cuales la evaluación continua de la evolución del paciente permite decidir acerca de la necesidad de medicar o no a la persona. Esta forma de trabajo supone la realización de interconsultas frecuentes con otras disciplinas. Desde esta perspectiva se considera no sólo el tratamiento individual, también se favorece la inclusión de la familia, los padres, según el caso particular.

Además, se puede mencionar que, si bien por su formación médica los psiquiatras poseen el bagaje de conocimientos biológicos y neurológicos que los habilita para el diagnóstico y la medicación del sufrimiento mental, le otorgan gran importancia al abordaje de las patologías mediante la práctica clínica psicoanalítica o psicoterapéutica. Es decir, que los profesionales no responderían solo a la demanda de algunas personas de aliviar los síntomas mediante la medicación tal como lo hacía la psiquiatría biológica, actuando sobre la expresión sintomática. Proponen a la persona que pueda articular ese malestar psíquico con el sentido o razón, que ignora, promoviendo la recuperación de la capacidad de autonomía para que pueda tomar decisiones respecto a las condiciones que producen ese malestar (Galende, 2015).

Es importante destacar, que algunos de los psiquiatras refieren que su responsabilidad profesional implica explicar cuál sería la indicación terapéutica más adecuada para su situación particular. En muchos casos, los pacientes no adhieren a estas indicaciones, pero aun así el profesional respeta la autonomía de la persona y/o la familia para decidir acerca de la propuesta terapéutica. Esto estaría en coincidencia con lo propuesto por la Ley Nacional de Salud Mental, acerca del derecho de la persona a ser informado de manera adecuada y comprensible sobre todo lo referido a su salud y tratamiento, incluyendo las diferentes alternativas para su atención (Ley 26.657, Art. 7).

Al ser indagados sobre las problemáticas de consulta más frecuentes los entrevistados mencionaron, en primer lugar la depresión, seguida de los trastornos de ansiedad, las crisis de angustia (ataques de pánico), adicciones a sustancias (drogas de diseño) y los trastornos psicosomáticos. De acuerdo a las áreas de especialidad puntualizaron la presentación frecuente de trastornos del espectro autista (TEA), demencias, Alzheimer, patologías del sueño. Respecto de patologías en relación a la psicosis (esquizofrenia, psicosis maníaco depresiva) los profesionales señalaron que las consultas son relativamente frecuentes en el ámbito privado pero las mismas predominarían en instituciones del ámbito público. Esto sería consecuencia, en opinión de los entrevistados, de la creencia en los consultantes de que serían las instituciones públicas las que cuentan con la infraestructura y equipos profesionales necesarios para su tratamiento.

## Conclusiones

Los profesionales entrevistados, aunque poseen formación en diferentes perspectivas teóricas y técnicas, coinciden en una actitud reflexiva en torno a la utilización de los criterios diagnósticos como así también sostienen una posición de debate acerca de las nociones de salud y enfermedad. Todos advierten acerca de las clasificaciones restrictivas de síntomas que ofrecen los manuales estadísticos de los trastornos mentales y la necesidad de incorporar otros criterios teóricos y clínicos para el estudio, la comprensión y el abordaje de las diversas problemáticas mentales.

Todos coinciden en el trabajo interdisciplinario para el abordaje terapéutico. Destacan la necesidad de revisar permanentemente el diagnóstico en función de la evolución del paciente, lo que obliga a cuestionar también la noción de enfermedad a la que adhieren. Para el caso particular de los profesionales psiquiatras, lejos está su perspectiva de la concepción *biologicista* de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Augsburger, A.C. (2004). La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología. *Psicología & Sociedade*, 16 (2), 71-80.
- Faraone, S. (2013). Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad* (3), 29-40.
- Galende, E. (2015). Conocimiento y prácticas de Salud Mental. Buenos Aires: Lugar.
- González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (2007). La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente? Madrid: Alianza.
- Hornstein, L. (2007). Las depresiones. Afectos y humores del vivir (1ra ed. 1ra reimp.). Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2013). La batalla del autismo: de la clínica a la política. Buenos Aires: Grama