

Más locos que cuerdos

Caprichosos, glotones, veteranos que pierden la memoria y "posibles" esquizofrénicos; todos ellos serán considerados, a partir de 2013, enfermos mentales. El borrador del manual DSM-V encendió la alarma, y desde la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay ya lanzan las primeras críticas.

El mundo de la psiquiatría critica el borrador del DSM-V, apuntando contra las "nuevas" patologías, que incluirán a los caprichos infantiles y olvidos adultos.

Niños caprichosos, mayores de 50 años que tengan problemas de memoria, quienes sufren atracones alimenticios al menos una vez por semana y aquellos que, quizá en un futuro -quizá no-, puedan sufrir trastornos psicóticos. Todos ellos, a partir de 2013, serán considerados portadores de desórdenes mentales. El **Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM)** es para muchos "la biblia" de la psiquiatría universal. Por eso es que, tres años antes de que salga a la calle su quinta versión, el texto ya genera un gran revuelo entre los expertos.

"Las farmacéuticas juegan un papel importante. Hay mucha guita en esto, cuantas más patologías hay... No necesito enumerar la cantidad de multinacionales que hay en Estados Unidos. A mí no me parece mal que la industria farmacéutica gane dinero, el tema es ver qué coto ponemos nosotros a eso". La opinión es del médico psiquiatra Gonzalo Valiño López, y su posición es la de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

Cada edición del texto vende un promedio de dos millones de ejemplares. El primero data de 1952 y tiene sólo 129 páginas; el último, que se publicó en 1994, cuenta con 900. El borrador del DSM-V ya está hecho. Fue elaborado, como siempre, por la **American Psychiatric Association (APA)** de Estados Unidos. Y para esta quinta versión también recogió las opiniones de *lobbys* sociales, políticos, asociaciones de pacientes y varias ONG.

"La confección del manual implica un saber técnico para el que hay que ser competente y estar entrenado; la naturaleza, o el nombre que le pongamos a los hechos que reconocemos en ella, no es democrática, solamente es", critica Valiño López. Para él, la participación de nuevos grupos en la elaboración del DSM, se debe a la intención de la APA de "alivianar la presión" que muchos de ellos ejercen sobre algunas categorías diagnósticas que desean eliminar -como sucedió ya con la homosexualidad.

Allen Frances, uno de los creadores del DSM-IV, fue quien publicó en la revista *Psychiatric Times* el artículo que encendió la alarma. Enumeró, como ejemplo, algunos de los nuevos desórdenes mentales que aparecerán en la quinta edición del conflictivo manual: ansiedad mixta depresiva, neuro-cognitivo menor, atracones alimenticios, temperamento disfuncional con disforia, comportamientos adictivos, desorden de hiper-sexualidad y riesgo de psicosis.

En una editorial de *Los Angeles Times*, Frances señaló que "los cambios en la definición de los desórdenes mentales pueden conllevar a enormes consecuencias". Y reconoció que el grupo que él integró para la redacción del DSM-IV creó tres falsas epidemias que ahora se diagnostican "demasiado": déficit de atención, autismo y bipolaridad en la infancia.

Para Valiño López el gran problema del DSM es que genera falsos positivos. El psiquiatra explica que el manual tiene dos características: es estadístico y diagnóstico (ver aparte). En lo que tiene que ver con la estadística, plantea grupos (A, B, C, y a veces D) de síntomas; y si se suman, por ejemplo, algunos del A con otros del B, el resultado es la identificación de un caso.

"Esta manera de operar, que no toma en cuenta la historia del sujeto, logra incluir a todos los casos. El defecto es que genera muchos `falsos positivos`. Se es transversal y se ignora en el largo plazo el carácter cambiante de los síntomas psíquicos", sostiene el experto.

Otra crítica que se le hace al manual es la injerencia que las farmacéuticas y organismos como la Agencia Norteamericana de Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) tienen sobre él, ya que el texto identifica qué tomar en cada situación. "Hay algunos fármacos que la FDA autoriza para una patología, pero sirven para esa y para otras cinco más. Cuando la caja dice antidepresivo es porque al laboratorio le interesa ese nicho comercial", señala Valiño López.

Más allá de la opinión de la Sociedad, en general, el mundo de la psiquiatría en Uruguay coincide en criticar algún aspecto del DSM. El psiquiatra Fernando Cortinas -uno de los fundadores de Narcóticos Anónimos- advierte que "todo aporte es bueno y que grandes expertos generaron y generan el manual. De todos modos, en lo que tiene que ver con adicción tengo una visión diferente que es respaldada con más de 30 años de trabajo". En tanto, la psiquiatra de niños y adolescentes Natalia Trenchi reconoce que "es un valioso instrumento para categorizar trastornos, pero no personas", y que la psiquiatría "es ciencia pero también talento clínico, experiencia y sentido común". Por su parte, la psiquiatra del Hospital Vilardebó Carina Aquines sostiene que el error está en tomar el texto "como un instrumento de estudio, cuando en realidad es una herramienta más para utilizar con nuestros pacientes".

Lo cierto es que, gracias al DSM, en algunos países se establece un marco legal que hace que, por ejemplo, las empresas de seguros de salud paguen. "Lo que dijeron las compañías fue: `Bueno, se acabó el asunto con el tema de la salud mental. Ustedes tienen que ponerse de acuerdo con lo que tiene cada paciente. No puede haber 15 opiniones`. Por eso apareció el manual", explica Valiño López. Con el texto se regulan indemnizaciones por causal, jubilaciones, y qué seguro se hará cargo en cada caso de la atención del paciente y de los daños derivados por las consecuencias.

"Cuando un paciente asiste a una consulta, el 75% de los médicos estadounidenses en un primer paso diagnostica con el manual, pero para

operar terapéuticamente son más plásticos y por lo general trabajan a largo plazo", agrega el experto.

¿Adicción o adicciones? Este es uno de los puntos que más pone nervioso al mundo de la psiquiatría: mientras que el DSM habla de distintas adicciones, los expertos sostienen que la adicción es solo una. Hasta el momento, la versión número cinco, en el rango de "comportamientos adictivos", incluirá el juego patológico, pero no, por ejemplo, utilizar de manera compulsiva Internet o las tarjetas de crédito.

Valiño López critica esto y sostiene que "poco importa a qué es adicto el tipo, si tiene una estructura de adicto. ¿Cómo un manual me puede decir que jugar compulsivamente es una adicción y afanar no lo es? Lo que a mí me importa es que no lo puede evitar".

Cortinas, que es especialista en Medicina de la Adicción, ratifica esta opinión. En sus grupos de trabajo se mezclan alcohólicos, con ludópatas, fumadores, adictos al sexo y cocainómanos. "Antes se hablaba del alcohol y otras drogodependencias, pero ya desde 1989 sólo se habla de la adicción. No importa cuál sea el objeto de consumo: café, cocaína, alcohol, sexo, trabajo, juego; lo que interesa es que la persona no puede evitar ese comportamiento", subraya.

Otra de las dificultades de este encasillamiento es, según Cortinas, que no se tiene en cuenta que no existen adictos puros. "Ninguno consume tan solo una droga, siempre son por lo menos dos". También recuerda que "todos tenemos adicción, el 100% de las personas, el problema es que al 20% esto le genera una serie de inconvenientes".

¿Sólo un berrinche? El nuevo texto incluye lo que denomina "temperamento disfuncional con disforia". Aunque esta categoría está pensada para quienes sufren trastornos bipolares, la forma en que está redactada abarca a niños que tienen estados de ánimo cambiantes, aquellos que sufren fuertes rabietas y que son comúnmente llamados caprichosos.

Para Valiño López esta categoría busca solucionar una controversia no resuelta entre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno Bipolar. "Ambos tienen síntomas que de acuerdo a la descripción del manual se parecen (...) Pero esto choca con un artificio, y es que como dice el norteamericano Nassir Gahemi, psiquiatría es la única especialidad médica donde se pueden tener tres o cuatro enfermedades a la vez". Además, prevé que la medida "lo único que va a lograr es confundir más las cosas".

Con respecto a la aplicación en niños, Valiño López señala: "Desde el principio de la humanidad sabemos que son caprichosos. ¿Qué motivo tiene el capricho de un niño? Y, que son niños".

Por su parte, Trenchi advierte que a la hora de diagnosticar chicos "el primer gran cuidado que debemos tener es no patologizar lo que puede ser natural.

Los estados de ánimo cambiantes y las fuertes rabietas son normales en determinadas etapas del desarrollo".

¿Vale prevenir? Si se aprueba el borrador, el DSM-V incluirá el "**riesgo de psicosis**". Los expertos discuten que esto se aplique a personas a las que aún no se les detectó una enfermedad; o sea, a quienes quizá nunca enfermen. En este rango caerían los "potenciales" esquizofrénicos.

Valiño López explaya su opinión con sarcasmo. "Cómo te suena que te digan: "Mirá, vos en un futuro... ¡Yo entré en psiquiatría porque no era adivino!". El especialista, de todos modos, señala que esto se debe a las carencias del propio manual. "La categoría de psicosis no termina por solucionar el tema de agudo o crónico, por lo que quedan al margen una cantidad de cuadros, que no pertenecen a la esquizofrenia pero que son psicóticos".

El 1% de la población mundial padece esquizofrenia. Y el 50% de los hombres y el 30% de las mujeres internadas en el Vilardebó tienen la enfermedad. Desde el hospital, la psiquiatra Aquines explica que "en el caso de la esquizofrenia cada vez se da más que se puede detectar desde antes". La especialista explica que esto es posible siempre y cuando aparezcan algunos síntomas previos: "Que tenga problemas para relacionarse, se pase todo el día frente a una computadora, no tenga amigos o participe de una religión que tan solo tenga diez fieles". La doctora agrega que el riesgo se multiplica en caso de que tenga familiares con esquizofrenia.

Aquines advierte que muchas veces son los fármacos los que logran dilucidar si esa persona será esquizofrénica: "Si los toma y su vida cambia para bien puede querer decir que el fármaco le hace bien". De todos modos, reconoce que "aunque en algunos casos se reafirma lo que se pensaba y la enfermedad se manifiesta, en otros esto no sucede".

¿Sólo atracones? Para el borrador del DSM-V, aquellos que comen compulsivamente una vez a la semana y mantienen esta conducta por un lapso de al menos tres meses, tienen problemas mentales. Coloca esto bajo el rótulo de "atracones alimenticios".

Desde la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), la psicóloga Milagros Fernández sostiene que "un atracón por sí solo no quiere decir nada, pero se puede estar ante una enfermedad en caso de que a este le siga una conducta compensatoria". Es decir, que la persona, luego de comer hasta el hartazgo tome laxantes, diuréticos o vomite. "Con que se dé esto ya alcanza, tanto da la frecuencia con que se haga", agrega la doctora.

Valiño López reafirma esta opinión, y asegura que "no por un acontecimiento, un signo aislado, se puede decir que tú tienes una patología determinada".

La polémica continúa y, pese a las críticas, muchos califican el manual como un mal necesario. Los expertos esperan que algunos puntos cambien antes de 2013. Uno de los motivos de esto es que el texto se deberá adaptar a la nueva

ley de salud, impulsada por el presidente Barack Obama, que se aprobó hace pocos meses. En Uruguay, en tanto, el Ministerio de Salud Pública no reconoce el DSM, sino que sólo valida como trastornos a aquellos que están en el manual de la Organización Mundial de la Salud, el **International Classification of Diseases (ICD)**. Los psiquiatras que no son socios de la American Psychiatric Association -como la mayoría de los uruguayos-, no tienen incidencia en el DSM; sí la tienen en el ICD.

Los nuevos ítems que incluirá el DSM-V

Ansiedad mixta depresiva. Aunque la categoría no presenta síntomas específicos (para así poder diferenciarse de problemas cotidianos), se espera que afecte a muchos. Gonzalo Valiño López, que representa a la **Sociedad de Psiquiatría del Uruguay**, dice que con esto se reafirman obviedades y que sucede porque Estados Unidos ignora la psiquiatría europea. "Encontrar una depresión que no tenga ansiedad, es como encontrar un obsesivo que no tiene fobia, mostrárame uno y no te creo (...) Aparte acá hay algo que me huele raro, y es que cuatro medicamentos fueron aprobados por la FDA en el contexto de ansiedad generalizada".

Desorden neuro-cognitivo. Se aplica en personas mayores de 50 años y podría incluir a todos aquellos que tengan problemas de memoria relacionados con la vejez. "Esto tiene que ver con que las compañías farmacéuticas ya tienen 500 medicamentos en investigación", explica el experto.

Trastorno de humor con disforia. Aunque está pensado para cualquier edad, los niños que tienen *estados de ánimo cambiantes* ("caprichosos"), podrían estar incluidos en él. Sobre este aspecto, el psiquiatra advierte que es un problema de la psiquiatría norteamericana "que tiende a adultomorfisar a los niños".

Riesgo de psicosis. Se podrá usar esta categoría de forma preventiva, no para quienes ya se le manifestó una enfermedad, sino para aquellos a los que se le podría despertar en un futuro. "Me parece delirante, pero por otra parte estoy seguro que se va a usar", señala el psiquiatra. Y sostiene que se generan estas categorías porque las compañías de seguros necesitan encasillar las patologías de manera que "si usted no me dice algo que esté dentro del manual, yo no voy a pagar".

Conductas adictivas. El nuevo manual DSM-V incluiría la adicción al juego, pero no, por ejemplo, a comprar de manera compulsiva con la tarjeta de crédito por Internet. Para Valiño López es adjetivo con qué se comporta de manera compulsiva la persona, "lo que a mí me importa es que no lo puede evitar".

Comida compulsiva. Esta categoría incluye a aquellos que se dan atracones de comida una vez por semana, durante al menos tres meses. "Sólo basta con tener sentido común y pararse frente a eso -dice Valiño López-. No por un signo aislado tú tienes una patología". Además, relaciona esta categoría con la

anterior, y repite que si en verdad se maneja de manera compulsiva, es accidental que dirija a la comida esa compulsión.

Los "falsos negativos"

De la misma manera que el DSM genera, según los psiquiatras, el peligro de diagnosticar "falsos positivos", el texto también puede detectar "falsos negativos". Esto sucede porque el libro de la American Psychiatric Association (APA) está dividido en dos partes, mientras la primera realiza sus conclusiones de manera estadística, la segunda lo hace con lo que se denomina diagnóstico diferencial.

A la primera parte, que se utiliza sumando síntomas de los grupos A, B, C y D, se le agrega el criterio E, que consigna las condiciones para la exclusión de un caso.

"Es decir que el caso positivo anterior lo será realmente si los síntomas no corresponden a otra u otras categorías. Tal operación tiende a ser más específica y pasible de error humano, por lo que en este caso su defecto es que pueden generarse falsos negativos", señala el doctor Gonzalo Valiño López.

El especialista explica: "Por ejemplo, tomemos de la medicina general un síntoma sencillo: la tos. Establecido el primer paso es fácil de consignar y reconocer, el diagnóstico es tos; la segunda parte sería esta tos corresponde a tal patología pues se diferencia de los otros pacientes que también presentan el síntoma tos pero correspondiente a otras categorías diagnósticas".

Lo bueno de esta operación es que toma en cuenta el estado cambiante del paciente. E implica un saber técnico más complejo que sólo puede realizar un especialista médico con el tiempo suficiente para examinar a la persona.

"El Manual tiene una propiedad, bien o mal. En acuerdo o desacuerdo, tiene un sistema", concluye Valiño López.

Fuente: http://www2.elpais.com.uy/Suple/DS/10/08/22/sds_509782.asp

Diario **El País** del domingo 22 de agosto de 2010.