

ANSIEDAD

El mito del diagnóstico de la salud mental

El desacuerdo entre los médicos es la norma, no la excepción.

PUNTOS CLAVE

Los psiquiatras capacitados que evaluaron de forma independiente a un individuo acordaron que tenían depresión solo del 4 al 15 por ciento del tiempo.

Esta falta de consistencia se vuelve comprensible cuando comparamos los síntomas de los trastornos de ansiedad y depresión.

Dos médicos pueden ver los mismos síntomas, pero verlos y nombrarlos de manera diferente según el contexto.



Por [Lázaro Castillo Jr](#)

En el período previo al lanzamiento del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) en 2013, se realizaron pruebas de campo en entornos del mundo real para ver esencialmente cuán útil era esta biblia para los médicos de salud mental en producir diagnósticos válidos y confiables.

Para cada diagnóstico importante de salud mental (p. ej., esquizofrenia, TEPT, trastorno por consumo de alcohol, etc.), se calculó una puntuación para la confiabilidad entre evaluadores: cuánto están de acuerdo dos médicos entre sí en que una persona tiene un diagnóstico determinado.

Pensarías que sería bastante obvio si alguien está deprimido, ¿verdad? Equivocado. Los psiquiatras altamente capacitados que evaluaron de forma independiente a un individuo solo pudieron estar de acuerdo en que la persona tenía depresión entre el 4 y el 15 por ciento del tiempo.

El puntaje de confiabilidad entre evaluadores también cayó en este rango 'cuestionable' de 4 a 5 por ciento (los rangos posibles son 'muy bueno', 'bueno', 'cuestionable' e 'inaceptable') para diagnósticos de trastorno de ansiedad generalizada, leve lesión cerebral traumática y trastorno de personalidad antisocial.

Pensemos en esto: en base a estos hallazgos, si un médico le diagnostica depresión utilizando el DSM-5, existe una probabilidad del 85 al 96 por ciento de que, si acude a un segundo médico, es posible que no le diagnostiquen depresión (con una probabilidad del 4 al 15 por ciento de que lo harían).

Una de las razones de la llamativa falta de consistencia de los médicos puede entenderse al comparar los trastornos de ansiedad y depresivos. Históricamente, hemos tratado la ansiedad y la depresión como dos trastornos distintos. El DSM, revisado más recientemente en marzo de 2022 y publicado como Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, revisión de texto (DSM-5-TR), define el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) como "ansiedad y preocupación excesivas (expectativa aprensiva), que ocurren la mayoría de los días durante al menos seis meses, sobre varios eventos o actividades (como el trabajo o el desempeño escolar)."

Según el DSM-5-TR, para cumplir con los criterios del trastorno depresivo mayor (MDD), "cinco (o más) de los siguientes [nueve] síntomas [deben] haber estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representar un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer". Cuatro de estos síntomas se refieren a dificultad para concentrarse, dificultad para dormir, fatigarse fácilmente y cambios en el movimiento psicomotor. Curiosamente, estos síntomas que son criterios para diagnosticar MDD también son criterios para diagnosticar GAD.

Como puede adivinarse, esta superposición de síntomas ha llevado a una alta comorbilidad entre GAD y MDD, lo que significa que muchas personas diagnosticadas con una afección también son diagnosticadas con la otra. Por ejemplo, una encuesta mundial encontró que el 45.7 por ciento de las personas con un trastorno depresivo mayor de por vida también reportaron un historial de por vida de uno o más trastornos de ansiedad.

Casi la mitad de las personas con depresión dicen que también tienen ansiedad. Otros estudios han encontrado tasas de comorbilidad entre GAD y MDD que van del 40 al 98 por ciento. Las altas tasas de comorbilidad no se limitan a las correlaciones entre GAD y MDD, sino que se pueden encontrar entre muchos diagnósticos del DSM.

Todo esto es para decir que tal vez deberíamos tomar los diagnósticos de salud mental con un grano de sal. Puede obtener un diagnóstico de un médico y descubrir que, si va a otro, puede obtener uno diferente, o algunos más. Algunos médicos tienden a diagnosticar a las personas con depresión con más frecuencia, mientras que otros pueden diagnosticar a las personas con ansiedad.

Esto no significa que los diagnósticos sean completamente inútiles, pero sí significa que debemos tratarlos de manera menos literal y comprender que dos médicos pueden estar observando los mismos síntomas pero verlos y nombrarlos de manera diferente en función de diferentes contextos, lo que puede incluir los propios sesgos del médico. , las diferencias en la formación y lo que el cliente elige informar.

Usted puede ver un producto en la ventana de una panadería durante el desayuno y llamarlo muffin, y yo podría ver un producto similar con glaseado en una fiesta de cumpleaños y llamarlo "cupcake". Démonos cuenta de que nuestras percepciones son subjetivas y que puede haber múltiples verdades. Tratemos nuestros diagnósticos como descripciones y no como explicaciones.

Referencias

Regier, D. A., Narrow, W. E., Clarke, D. E., Kraemer, H. C., Kuramoto, S. J., Kuhl, E. A. y Kupfer, D. J. (2013). Pruebas de campo del DSM-5 en los Estados Unidos y Canadá, Parte II: confiabilidad test-retest de diagnósticos categóricos seleccionados. *Revista americana de psiquiatría*, 170(1), 59-70.

