

CRONICA

*Desde los atracones de comida hasta el síndrome premenstrual:
Clasifican los*

NUEVOS DESORDENES MENTALES



Al actualizar su manual oficial, la Asociación Americana de Psiquiatría abrió un intenso debate médico... que ya se instaló en Chile.

Psiquiatras develan los pros y contras de este nuevo escenario. También acusan lobby por parte de empresas farmacéuticas y de los propios enfermos.

Por Marjory Miranda O.

número 5 de su manual. Mientras

E

s un debate cuerdo, sobre un tema de “locos”.

En mayo pasado se conoció la actualización que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA por su sigla en inglés) realizó al listado de enfermedades incluidas en su «Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales», una suerte de “libro de cabecera” para psiquiatras de todo el mundo. La mayor sorpresa la generó el hecho de que las denominadas “pataletas” infantiles —cuando sus síntomas son crónicos, con exceso de irritabilidad, explosiones desmedidas y dificultad para controlar las emociones— poseen ahora el nombre de “Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Animo” y pueden afectar a menores entre los 6 y los 18 años.

Este nuevo “trastorno” desató un sinnúmero de opiniones entre los especialistas y reflató recientes pugnas por otros cambios que ha realizado el gremio norteamericano en la versión

numero 5 de su manual. Mientras unos aseguran que este *refresh* sirve para definir un cuadro específico y diferenciarlo de otro parecido, otros expertos han planteado que generar tantos diagnósticos diferentes desencadena una “patologización de situaciones transitorias” que pueden enfrentar las personas sanas.

Y es que las pataletas no son la

única novedad en el listado de la APA. En el documento también se enmarca, por vez primera, al **Asperger** dentro del diagnóstico de trastornos del espectro autista. ¿Otro cambio? Clasifica la adicción a la comida dentro de los “desórdenes alimenticios” y la denomina “**Trastorno de Atracones**”. Finalmente, y en las menos políticamente correctas de las novedades, se agrega el **Síndrome Premenstrual** como parte del listado de “enfermedades mentales”.

Los psiquiatras norteamericanos, asimismo, también quitaron del listado el trastorno de identidad de género (transexualidad), el que ya no se considerará una enfermedad mental, del mismo modo que la homosexualidad, que fue sacada de esta guía en 1973.

“La Segunda” le pidió a especialistas chilenos que entraran en este debate. ¿Cuán útiles son estas nuevas denominaciones?

Si bien en nuestro país no existen cifras oficiales sobre la prevalencia de estas “nuevas enfermedades”, según

datos que manejan agrupaciones de pacientes en Estados Unidos una de cada 50 personas tiene una patología que está dentro del espectro autista... y alrededor del 5% de la población sufre de atracones de comida.

“No es la Biblia...”

El jefe de Psiquiatría Infantil de la Clínica Alemana, **Alfonso Correa**, asegura que el manual de la APA es consultado por los profesionales pero “tampoco es la Biblia para los psiquiatras (...) Es un referente para ayudar a ponerle nombre a un cuadro y saber de qué estamos hablando cuando un equipo de médicos de una parte del mundo se comunica con otro equipo. Sirve para investigar y al momento de publicar estudios o plantear esquemas de tratamientos en determinados diagnósticos. Es útil para comunicarse mejor entre los profesionales”.

Asimismo, apunta Correa —y tomando como ejemplo el nuevo diag-

nóstico para las rabietas—, “hay muchas patologías que poseen síntomas similares. Uno como profesional tiene que ir diferenciando: si un niño se muestra irritable durante todo un año, entonces hay que ver si es depresión, trastorno conductual, déficit atencional con hiperactividad... o hasta un trastorno bipolar”. La nueva nomenclatura, añade, “ayuda a afinar el ojo” al momento de buscar un diagnóstico.

Por su parte, el psiquiatra de la Clínica Las Condes **Rodrigo Erazo**, asegura que “los diagnósticos, particularmente en esta disciplina, son cambiantes, ya sea por modificaciones en la denominación, o por aspectos ideológicos y culturales”.

Sin embargo, advierte que “uno de los problemas mayores que existen en estos cambios de nombres es el de patologizar, es decir, convertir en enfermedades situaciones que pudieran ser transitorias. Se puede enfermar a la gente más de lo que verdaderamente está. Se produce una ‘sobrepsiquiatrización’ del comportamiento humano. Existe la tendencia a identificar las cosas que le van pasando a los sujetos como enfermedades y no como simples reacciones comprensibles a la luz de sus propios problemas o de momentos de crisis puntuales”.

Un tema no menor considerando que detrás de estos nuevos trastornos no hay pruebas de neurobiología: “No hay evidencia objetiva para decir, por ejemplo, que el Trastorno de Atracónes tiene una diferencia concreta respecto de la bulimia o la anorexia”.

Visión de la que disiente la psiquiatra **Daniela Gómez** —miembro de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn) y directora del Centro AIDA—, quien apunta a los beneficios de diferenciar diagnósticos, sobre todo en el caso de los atracones de comida: según su parecer sí existen diferencias con otros desórdenes alimenticios. “Se caracteriza por la sensación de pérdida del control al comer, ya sea en la velocidad o la cantidad. En general son pacientes que tienen sobrepeso”. La diferenciación sirve, cree Gómez, porque los atracones son más frecuentes que otros trastornos.

Hay más de un manual

Los últimos cambios al manual de la APA se venían planteando desde el año 2009. La última actualización se había realizado hace 20 años. El director del Centro de Estudios e Intervención en el Niño de la Universidad del Desarrollo (UDD), **Felipe Lecannelier**, aclara que el documento tiene diferentes versiones (la actual es la quinta) y que incluso no es el único que clasifica enfermedades: existen varios otros con más patologías, síntomas y nomenclaturas.

“También está el CIE-10, que es la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que se usa mucho en Europa y en nuestro país para aplicar políticas públicas”, explica.

Lecannelier cree que —si bien los cambios aplicados se sustentan en

la revisión de experiencias clínicas— a veces la aparición de nuevas patologías responde a causas que van más allá de lo científico: “Es un tema delicado porque hay presiones de la in-

dustria farmacéutica y de agrupaciones de pacientes”. ¿La razón? Hay fármacos y drogas que podrían funcionar “como anillo al dedo” para una nueva enfermedad... o, en el caso de

los enfermos, se ven favorecidos al ingresar sus problemas en listados de patologías que tienen beneficios estatales o pueden generar mejor presión para ampliar la cobertura en los sistemas de salud.

En esa misma línea, el psiquiatra Alfonso Correa (Clínica Alemana) añade que “el lobby existe”, pero asegura que “como médico, uno no se debe guiar sólo por las nomenclaturas que aparecen. Estos nuevos diagnósticos no me exigen ni hacen que los profesionales receten más medicamentos”.



El jefe de Psiquiatría Infantil de la Clínica Alemana, Alfonso Correa.



El psiquiatra Rodrigo Erazo, de la Clínica Las Condes.

Fundación Asperger:

“Esto ayuda a entender que no todos son como Sheldon Cooper”

Para las agrupaciones de pacientes cuyas condiciones han sido agrupadas en nuevos diagnósticos, los cambios de la APA no tienen relevancia directa, al menos no en torno a la cobertura de salud, estrategias de tratamientos o políticas públicas.

El Asperger ahora fue clasificado como un trastorno del espectro autista.

La directora de la Fundación Asperger Chile, **Lorena Díaz**, indica que la modificación no fue bien recibida por los padres y pacientes Asperger de los Estados Unidos, donde incluso, dijo, “hubo movimientos fuertes para desacreditar este nuevo diagnóstico, porque con la antigua denominación se recibía recursos exclusivamente para el Asperger, en cambio ahora tienen que repartirse los recursos entre todos los espectros del autismo (que varían según la gravedad del caso)”.

En España, añade Díaz, “todos los días hay recortes para personas del espectro autista, debido a la crisis”.

Una situación que no se da en nuestro país ya que el tratamiento de esta condición es costado exclusivamente por las familias: “En Chile el principal aporte (del nuevo diagnóstico) es que se pone el tema en la mesa, se crea conciencia, porque hay mucha gente que no sabe lo que es el Asperger. De ahí uno puede ir

escalando en la discusión y planteando desafíos”.

Otro punto que rescata Díaz es que al conocer más de esta enfermedad se logran diferenciar los diferentes tipos de autismo: “Existen muchos estereotipos que se han difundido. Esto ayuda a entender que no todos los autistas son como “Rain Man” (la película de Dustin Hoffman) o tan brillantes como Sheldon Cooper (“The Big Bang Theory”).

Y agrega: “Nosotros en Chile no tenemos ningún tipo de beneficio y esta denominación la vemos como una oportunidad para las personas abandonadas porque se dice que tienen autismo... sin hacer ningún esfuerzo para saber qué tienen realmente, si es así, el grado en que está y si hay opción de tratamiento. Acá no hay políticas públicas, ni políticas de educación que aborden el tema del Asperger”.

Díaz asegura que el diagnóstico en nuestro país, lamentablemente, es tardío: “En Estados Unidos se hace en edad temprana, algunos hasta a los seis meses, lo que permite que el niño pueda desarrollarse mejor. Hasta hace tres años los diagnósticos en nuestro país se hacían recién a los 8 años, hoy es a los 3 o 4. Pero todavía se pierde un tiempo valiosísimo para desarrollar las habilidades sociales y sensoriales”.

Trastorno de Atracones:

“Esto no es una exageración”

Uno de los cambios que hizo el gremio americano de psiquiatría fue encausar en un diagnóstico “con nombre y apellido” a las personas que no controlan la ingesta de comida, ya sea en su velocidad o cantidad. Se trata del “Trastorno de Atracones”, que según la APA se diferencia de otros problemas alimentarios como son la bulimia y la anorexia.

En la agrupación de Comedores Compulsivos Anónimos de Chile dicen estar de acuerdo con este nuevo escenario “porque la desinformación sobre el tema es grande”.

Fernanda —quien optó por mantener su identidad en reserva— es parte del grupo: “Para nosotros este cambio es favorable porque lo nuestro es una enfermedad muy grave. De hecho, a la gente le cuesta creer que el trastorno de la comida sea algo severo. Creen que es una exageración... ¡y hay gente que se puede morir de esto! Se trata de una adicción, una relación problemática y enferma con la comida”.

Y agrega: “Si el diagnóstico y los síntomas son más conocidos, más rápido la persona se da cuenta de que algo malo pasa, sabe cómo se llama y más pronto se inicia el tratamiento. No creo que sirva mucho en cuanto a las políticas públicas, porque éstas van más enfocadas a alimentarse sano, lo que sirve para la población en general”.

Para ellos, añade Fernanda, el tema es otro: “Puede haber 500 manzanas en un kiosko y da lo mismo, porque uno igual va a encontrar la forma de pegarse un atracón. Uno se puede dar atracones de pan integral con margarina *light*, o cereal con yogurt *light*. El punto es que te comes la caja entera... o dos cajas, fácilmente”.

