

EDITORIAL



Las clasificaciones nosográficas utilizadas clásicamente en psiquiatría han sido creadas en países desarrollados. Un ejemplo de ello son las que provinieron de diversos autores y escuelas europeas y la serie de los DSM de la American Psychiatric Association. Un intento de internacionalizar las clasificaciones fue la elaboración de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente en su décima versión (CIE 10). Sin embargo, en la confección de esta última predominaron los enfoques culturales de los países centrales y las particularidades culturales quedaron marginadas en cuadros raros o folklóricos, agrupados en un capítulo aparte de la obra. Ese fenómeno suscitó la crítica de muchos especialistas, como se expresó en la encuesta de la WPA/OMS en 2010: un alto porcentaje de los encuestados planteó la necesidad de tener más en cuenta los sesgos culturales en los diagnósticos de la clasificación psiquiátrica. En respuesta a esas inquietudes surgió la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP) publicada en 2004 por la Sección de Diagnóstico y Clasificación de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL).

En su primera versión la GLADP, cuyo origen data de más de una década y que dimos a conocer en estos editoriales, es una adaptación de la CIE-10 al entorno cultural de los países latinoamericanos. La nueva clasificación amplió los criterios de investigación de la CIE-10 con anotaciones a fin de clarificar la descripción de los cuadros clínicos y/o de incluir variantes vinculadas a expresiones locales que facilitaran la asignación nosológica. De esta manera, se incluyó una presentación idiográfica que describe la experiencia vivencial del paciente ante su trastorno, evitando el error que supone separar el diagnóstico del contexto psicosocial en el que aparecen los distintos trastornos al usar un lenguaje descriptivo e impersonal basado en un enfoque biológico que infravalora otros aspectos del ser humano.

En 2012 se conoció una nueva versión revisada, la GLADP-VR, que incluye una revisión de las anotaciones latinoamericanas y la presentación de un modelo diagnóstico integral centrado en la persona. Su desarrollo se produjo en el contexto de las recientes revisiones de las clasificaciones psiquiátricas más conocidas, la CIE, en su onceava edición, anunciada para el año 2017, y el DSM-5. La GLADP-VR tiene como horizonte el desarrollo de la segunda versión (GLADP 2) que coincidirá con la publicación de la CIE-11. Los principales cambios incluidos en la GLADP-VR (ver <http://www.apalweb.org/docs/gladpvr2012.pdf>) fueron: actualizar las anotaciones latinoamericanas, incluir nuevas propuestas para el desarrollo de futuras clasificaciones e integrar un esquema actualizado de la formulación diagnóstica. Este esquema entraña por el lado de la salud-enfermedad tópicos como los trastornos o enfermedades propiamente dichas, las discapacidades, la experiencia de enfermedad y factores de riesgo, y por el lado de la salud positiva, bienestar, recuperación, funcionamiento, experiencias positivas de identidad o realización y factores protectores. Tal enfoque abre una nueva perspectiva a la investigación clínica y epidemiológica con el objetivo de intentar comprenderlas integralmente y facilitar el diseño de investigaciones empíricas orientadas a la formulación de un enfoque científico que avance hacia la promoción de la salud.

Sería deseable que los principios doctrinarios que entraña la GLADP, así como su contenido conceptual, sean mejor apropiados por los psiquiatras argentinos para enfocar los diagnósticos en función de los datos surgidos de su propio entorno, otorgando a esa etapa fundante de todo proceso terapéutico un espesor cultural beneficioso para sus consultantes ■

Juan Carlos Stagnaro