

Más allá del diagnóstico: reflexiones sobre la identidad y la clasificación psiquiátrica

Beyond the diagnosis: reflections on identity and psychiatric taxonomy

Mariana Salcedo-Gómez^{1*} y Cecilia Ávalos-Tinoco²

¹Facultad de Psicología, División de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México; ²Posgrado en Ciencias Cognitivas, Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas, Universidad Autónoma de Morelos, Cuernavaca, Mor. México

Resumen

El propósito de este breve escrito es arrojar luz sobre algunos aspectos que subyacen en la clasificación de los trastornos mentales y resaltar ciertas implicaciones que resultan relevantes para otorgar una justa dimensión a los diagnósticos psiquiátricos. Con el fin de alcanzar esta meta, el principal interés radica en exponer algunas reflexiones sobre el concepto de enfermedad mental y las dificultades inherentes a su definición, subrayando por qué es importante. También se esbozan observaciones relativas al sistema actual de clasificación de los trastornos mentales y a la confluencia de condiciones heterogéneas en estas clasificaciones. De tal manera que obtener una comprensión profunda del concepto de enfermedad mental, así como de los métodos de formulación y definición de las categorías diagnósticas, permitirá reflexionar en torno a los efectos que conlleva recibir un diagnóstico psiquiátrico en el corto y en el largo plazo. De esta manera es posible explicar cómo se pueden afrontar los problemas de salud mental desde una perspectiva que permita entender por qué en algunos casos los diagnósticos se aplican a momentos específicos de la vida, sin que estos definan la identidad de una persona de una vez y para siempre.

Palabras clave: Salud mental. Enfermedades mentales. Diagnóstico psiquiátrico. Esencialismo biológico. Estrés.

Abstract

The purpose of this brief essay is to shed light on some aspects underlying the classification of mental disorders, as well as to highlight certain implications that are relevant to give a fair dimension to psychiatric diagnoses. To achieve this goal, the main interest lies in setting out some reflections on the concept of mental illness and the difficulties inherent in its definition, highlighting the reason behind its importance. Additionally, observations are outlined concerning the current system for classifying mental disorders and the convergence of heterogeneous conditions within this framework. Gaining a deeper understanding of the concept of mental illness, as well as the methods used to formulate and define diagnostic categories, will allow for reflection on the effects of receiving a psychiatric diagnosis. This, in turn, helps explain how mental health issues can be addressed from a perspective that acknowledges why, in some cases, diagnoses apply to specific moments in life without defining a person's identity once and for all.

Keywords: Mental health. Mental disorders. Psychiatric diagnosis. Biological essentialism. Stress.

*Correspondencia:

Mariana Salcedo-Gómez
E-mail: awmsg2000@gmail.com

Fecha de recepción: 21-07-2025
Fecha de aceptación: 22-09-2025
DOI: 10.24875/AMH.M25000129

Disponible en internet: 14-11-2025
An Med ABC. 2025;70(4):331-335
www.analesmedicosabc.com

0185-3252 / © 2025 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Para reflexionar

El motivo de este breve escrito es invitar a tomar distancia y preguntarse qué implica recibir un diagnóstico psiquiátrico, ya sea depresión, ansiedad generalizada, anorexia o esquizofrenia, por nombrar algunos. ¿Cómo asumen las personas un diagnóstico psiquiátrico?, ¿cómo algo definitivo que revela ciertos rasgos inmutables de nuestra personalidad o identidad? ¿o cómo un episodio con principio y fin?

Para ilustrar con mayor claridad el sentido de las preguntas precedentes, pensemos en cómo representamos ciertas condiciones de salud. Por ejemplo, al imaginar un episodio depresivo ¿lo representamos como una enfermedad crónica como la diabetes tipo 1 o más bien como una gripa que tiene un curso y pronóstico acotados? El mismo ejercicio puede aplicarse a otros diagnósticos psiquiátricos mencionados antes, ¿se les atribuye el mismo estatus de enfermedad crónica o los pensamos como procesos transitorios?, ¿nuestra concepción varía según el caso o tendemos a generalizar?

Cuando se trata de condiciones de salud con una base física claramente identificable, suele resultar más sencillo determinar si un diagnóstico alude a una condición permanente o transitoria. En cambio, cuando se trata de procesos que involucran componentes psicológicos y conductuales no siempre es evidente si el diagnóstico hace referencia a un trastorno duradero o a un estado transitorio ligado a circunstancias específicas. Por ejemplo, se asume intuitivamente que un diagnóstico de esquizofrenia, alzhéimer o demencia tiene carácter permanente, mientras que, en el caso de la depresión, la ansiedad o la anorexia las intuiciones sobre su duración son menos firmes.

Una razón clave para esta diferencia radica en las explicaciones que suelen darse a cada tipo de problema de salud. En general, las personas suelen interpretar los diagnósticos psiquiátricos como marcas permanentes de identidad, resultado de una visión esencialista de los trastornos mentales, en la que se asume que su origen es biológico y, por lo tanto, las condiciones que producen son permanentes. Sin embargo, esta interpretación no se aplica del mismo modo a otras respuestas del organismo, que también tienen un componente biológico. Por ejemplo, nadie pensaría que un resfriado es una condición permanente solo por ser una respuesta fisiológica frente a un agente viral, se asume que es una respuesta transitoria que remite cuando el organismo recupera su equilibrio. De modo similar, ciertos casos de depresión y ansiedad podrían entenderse como respuestas del organismo (psicológicas y

fisiológicas a la vez) ante situaciones de estrés intenso o prolongado. Reconocer que en algunos casos estas manifestaciones son reacciones temporales y no rasgos permanentes de nuestro carácter ayuda a no cargar con un diagnóstico como si fuera una etiqueta indeleble.

Tomando como punto de partida la breve reflexión sobre cómo se asumen los diagnósticos en psiquiatría, este artículo busca poner en perspectiva las implicaciones de clasificar ciertos estados como trastornos mentales. Para ello, se reflexiona sobre el concepto de enfermedad mental y las dificultades para definirla, subrayando por qué esta discusión es importante en relación con la postulación y clasificación de diagnósticos psiquiátricos.

¿Qué son las enfermedades mentales?

La mayoría de las personas creemos saber qué es una enfermedad y qué la distingue de otras condiciones atendidas en el ámbito médico pero que no lo son. Por ejemplo, el embarazo, la menopausia, la obesidad, alguna contractura o fractura. Desde el sentido común, una enfermedad involucra algún órgano, sistema o mecanismo alterado cuyos efectos nos causan daño, sufrimiento o discapacidad. A simple vista, determinar qué es una enfermedad no parece un problema. No obstante, en la medicina y la filosofía de la medicina, la definición de enfermedad es aún una discusión abierta.

Para comenzar alrededor del 460 a.C., Hipócrates concebía las enfermedades como resultado de una pérdida de armonía o equilibrio de los cuatro humores básicos: bilis negra y amarilla, sangre y flema. La falta o exceso de alguno de estos producía daño o enfermedad y proponía que el cuerpo tenía la capacidad de restablecerse a sí mismo por medio del descanso, el ejercicio, cambios de hábitos en la dieta, disfrute de las artes y otras actividades de esparcimiento. Su postura era que el restablecimiento del equilibrio era responsabilidad del enfermo y no del médico¹.

A lo largo de la historia fueron surgiendo varias teorías acerca de la enfermedad. Por ejemplo: la teoría mecanicista (atribuida a Descartes en el siglo XVII)², que asociaba la enfermedad con fallas físicas; la teoría celular (atribuida a Virchow en el siglo XIX)³, que concebía las enfermedades como originadas por alteraciones celulares, y una que sin duda revolucionó la medicina fue la teoría germinal (atribuida a Pasteur y Koch en el siglo XIX)⁴, que identificó algunos microorganismos causantes de enfermedades específicas. En el siglo XX el paradigma biomédico centrado en las

causas biológicas en general (genes, bacterias, virus) se fue estableciendo con mayor fuerza.

Dentro de este paradigma biomédico de enfermedad, hoy en día una de las concepciones más influyente es la de enfermedad como disfunción biológica⁵⁻⁷, que corresponde a la idea de «fallo» (cese, disminución o exacerbación) en el desempeño de la función de un órgano o sistema del cuerpo, que produce un daño, sufrimiento o discapacidad. Esta concepción de la enfermedad como disfunción ubica a la enfermedad en órganos o sistemas particulares, y la cura se delega principalmente a médicos, medicamentos e intervenciones quirúrgicas. En consecuencia, hay una tendencia a quitarle al paciente la responsabilidad de participar activamente en la reparación de aquello que no funciona en su organismo.

Si bien el principal objeto de las ciencias médicas son las enfermedades, como se mencionó anteriormente, en la práctica clínica se atienden otras condiciones que no lo son y que, sin embargo, requieren atención, intervención o seguimiento cuidadoso. ¿Se podría pensar que pasa algo parecido en la psiquiatría? Es decir, ¿que se atiendan estados que no son enfermedades en un sentido biológico, pero que requieren atención y seguimiento para restablecer cierto equilibrio?

Sin duda, cuando se habla de lo que comúnmente se denominan enfermedades mentales no es un asunto trivial desentrañar los criterios que mejor podrían definirlos, pues como se señaló previamente, el desarrollo de síntomas o síndromes de depresión mayor, ansiedad generalizada, estrés postraumático o esquizofrenia son resultado de factores de diversa índole biográfica, ambiental y/o biológica. Esto implica que, aunque muchas de estas condiciones generan sufrimiento y/o discapacidad, no siempre se ajustan con claridad a la concepción clásica de enfermedad como disfunción localizada en un órgano o sistema específico. En muchos casos las condiciones externas medioambientales son un importante detonador de una red causal de síntomas que se van sumando y complejizando, promoviendo finalmente disfunciones a nivel orgánico en distintos órganos o sistemas y no solo en el cerebro. No obstante, en el caso de algunas condiciones de salud mental, una vez que las circunstancias adversas cesan, las personas pueden volver a un estado de bienestar.

Es relevante hacer hincapié sobre la naturaleza multifactorial de los problemas de salud mental, ya que otra tendencia es la de concebir las enfermedades mentales como condiciones de origen genético y por lo tanto hereditario, que nos predisponen a ciertos rasgos de personalidad o formas de comportamiento. Por eso es importante considerar que un diagnóstico psiquiátrico

formulado en un momento particular de la vida puede estar ligado a circunstancias específicas (como una situación de estrés intenso) que desencadenan un conjunto de síntomas. Sin embargo, la perspectiva de los trastornos mentales con un origen genético ocasiona, que en el imaginario el diagnóstico se mantenga en el tiempo incluso cuando las condiciones que lo provocaron han desaparecido, o cuando los síntomas han remitido, ya sea por intervención profesional o por estrategias de afrontamiento desarrolladas por la propia persona.

Es importante advertir que el actual Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM), publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en su quinta edición, conocida como el DSM-5, define los trastornos mentales como: «síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes»⁸.

Como se observa en esta definición, no se asume ningún tipo de causa en particular, pues se habla de manera amplia de disfunciones de procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo. Esto significa que cualquiera de los diagnósticos postulados en el DSM puede ser resultado de una o más disfunciones psicológicas, biológicas o del desarrollo. En última instancia no es una condición suficiente la existencia de algún tipo de disfunción, es preciso además que los síntomas que esta causa representen una alteración clínicamente significativa, es decir, promuevan daño, sufrimiento o discapacidad a la persona que los padece.

Esta definición de trastorno mental que nos presenta la APA en su manual no está libre de cuestionamiento y discusión. Por ejemplo, no queda claro cómo se establece «objetivamente» cuándo la alteración de una emoción, una capacidad cognitiva o una conducta pueden calificarse como alteraciones clínicamente significativas y en consecuencia tratarse como síntomas de un trastorno mental. Podríamos cuestionar esta definición aduciendo que los criterios para determinar aquello que es clínicamente significativo parecen más de carácter normativo, antes que objetivos o científicos. Por ejemplo, se suelen tomar como referencia estándares sociales y culturales sobre lo que implica ser sociable o productivo, pues finalmente esos criterios están asociados con el nivel de funcionalidad que se espera en varias áreas de la vida.

La postura que asumimos aquí frente a la clasificación y diagnóstico de las enfermedades mentales es sin duda crítica, pero de ninguna manera negamos que hay condiciones clínicas que involucran algún tipo de disfunción psicológica, cognitiva o neurológica. No obstante, vale la pena considerar que la población en general debería tener más claras las delimitaciones que subyacen tanto al concepto de enfermedad mental como a la clasificación de los diagnósticos psiquiátricos.

Sobre los manuales de clasificación de los trastornos mentales

Como se discutió previamente, la definición de enfermedad mental de la APA tiene algunas desventajas⁹⁻¹¹. Una de ellas es la noción de disfunción insuficientemente acotada. Otra consiste en que dicha definición permite incluir bajo una misma categoría diagnóstica una amplia gama de condiciones que abarcan desde formas de desajuste social hasta alteraciones con una base biológica claramente identificables. En ese sentido, manuales como el DSM-5 y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), publicada por la Organización Mundial de la Salud¹², postulan, definen y conjuntan una heterogeneidad de condiciones de diversa naturaleza e índole. Es posible encontrar en ambos documentos distintos conjuntos de trastornos, algunos asociados a causas más claras como los problemas del neurodesarrollo, y otros, como la esquizofrenia y los trastornos psicóticos, cuyas trayectorias causales están configuradas por factores múltiples biológicos y ambientales sin que se haya identificado una causa determinante. Se presentan también los trastornos depresivos, los trastornos de la ansiedad y los trastornos asociados a trauma o estrés. Estos últimos grupos de trastornos podrían estar asociados en algunos casos principalmente a causas endógenas, es decir, a alguna disfunción neuroquímica. No obstante, en otros casos las circunstancias externas desafían las capacidades de afrontamiento de las personas, promoviendo el desarrollo de síntomas o síndromes clínicos significativos.

Cabe destacar que hoy en día la psiquiatría tiene claro que el origen y naturaleza del conjunto de condiciones postuladas en el DSM-5 y en la CIE-11 es multifactorial. No obstante, también es cierto que dependiendo del grupo de trastornos del que se trate, algunos tendrán como detonador un componente biológico más fuerte y otros un componente contextual. En ambos casos, sin embargo, es preciso tener en consideración la importancia de la interrelación y relevancia de ambos componentes. Por ejemplo, una vez que comienza a

desarrollarse una cadena causal de síntomas por factores externos o ambientales, su persistencia en el tiempo puede promover finalmente alteraciones endocrinas y neuroendocrinas que produzcan desequilibrios neuroquímicos, expandiendo la red causal de síntomas hasta dar lugar a un síndrome clínico más permanente. Las trayectorias y relaciones causales entre lo ambiental y lo biológico son complejas, y cada diagnóstico particular debe analizarse individualmente, no solo para tener un diagnóstico correcto, sino también para decidir el tratamiento o apoyo adecuado.

Últimas reflexiones sobre la relación salud/enfermedad mental

Por último, hablemos del importante cambio que se ha dado en un brevísimo periodo de tiempo pospandemia. Esto es, el sustancial incremento en la sensibilidad y comprensión por parte de la población en general de los problemas de salud mental a los que todos somos susceptibles cuando las circunstancias que nos rodean cambian de tal manera que amenazan la estabilidad de lo cotidiano o nuestro proyecto de vida. Un concepto que hoy en día permite entender lo que sucede frente a estos cambios es la noción de estrés.

El concepto de estrés fue definido por Selye (1956)¹³ como un «estado manifiesto por un síndrome específico que consiste en una serie de cambios inducidos no especificados dentro del sistema biológico». Es decir, múltiples causas o detonadores pueden desencadenar el estrés en el organismo como una forma de adaptación. En particular, Selye y posteriormente otros estudios¹⁴ han establecido una relación entre el estrés y el sistema nervioso central explicando la relación entre estos por medio de las alteraciones que el primero ejerce sobre el sistema endócrino.

Aunque sería muy interesante seguir explorando con mayor profundidad la noción de estrés planteada, basta apuntar aquí un par de ideas más. Por un lado, que Selye mismo admitió haber rescatado el concepto de estrés de Hipócrates y su noción de enfermedad como una pérdida del equilibrio de un estado natural de los procesos del organismo; una idea que sería retomada varios siglos más tarde para hablar de enfermedades en términos de pérdida de homeostasis, es decir, de la capacidad del organismo para mantener constante una serie de variables en el medio interno.

Si tomamos en consideración cómo es que la noción de estrés está asociada a conceptos como adaptación, pérdida de equilibrio u homeostasis, es posible enfocar

de manera distinta algunos, no todos, los problemas de salud mental. Es decir, se pueden concebir como problemas que es factible revertir o mantener bajo control con el abordaje terapéutico y apoyo adecuados, incluso con estrategias de prevención en etapas tempranas en las que comenzamos a desarrollar malestar psicológico. El tratamiento, ya sea con psicofármacos y/o psicoterapias, será imprescindible junto con hábitos saludables que promuevan el restablecimiento del bienestar y el equilibrio.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI), en particular al programa Estancias Posdoctorales por México, y al programa de Becas de Doctorado.

Financiamiento

Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se han

realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Foucault M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI; 1978.
2. Barcalett PML, Fuentes RRJ. Descartes desde Canguilhem. El mecanicismo y el concepto reflejo. *Ciencia Ergo Sum*. 2007;14(2):161-71.
3. Ribatti D. Rudolf Virchow, the founder of cellular pathology. *Rom J Morphol Embryol*. 2019;60(4):1381-82.
4. Sánchez-Lera RM, Pérez-Vázquez IA. Pasteur y Koch: los padres de la microbiología. 2022;61(283):e1183.
5. Boorse C. On the distinction between disease and illness. *Philos Public Aff*. 1999;5(1):30-41.
6. Reznick L. The nature of disease. Londres: Routledge; 1987.
7. Scadding JG. Health and disease: what can medicine do for philosophy? *JME*. 1988;14(3): 118-24.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
9. Wakefield J. The concept of mental disorder, On the boundary between biological facts and social values. *Am Psych*. 1992;47(3):373-88.
10. Cooper R. Classifying madness: a philosophical examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Berlín: Springer; 2005.
11. Salcedo GM. La definición de enfermedad mental. Limitaciones del criterio objetivo de disfunción biológica. En: Atocha A, Calderon C, Villanueva M (editores). *Filosofía de la medicina: discusiones y aportaciones desde México*. Ciudad de México: IIF-UNAM; 2022. pp. 121-139.
12. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 12 abr 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int>
13. Selye H. Stress and psychiatry. *Am J Psychiatr*. 1956;113(5):423-27.
14. De Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Rev Med Científ*. 2004;17(2):49-55.