

CURSO DE PSIQUIATRÍA · 3° AÑO DE MEDICINA

# Historia de la psiquiatría: III parte



Universidad del Desarrollo

Dr. Erich Kamann B.

Médico psiquiatra · Octubre 2026

MATERIAL DE REPASO

# Clases · Curso de Psiquiatría

Clases Curso psiquiatría · Dr. Erich Kamann



psiquiatria-kamann-repaso.erich-kamann.chatgpt.site

ENLACE

<https://psiquiatria-kamann-repaso.erich-kamann.chatgpt.site/>

UNA VISIÓN GENERAL

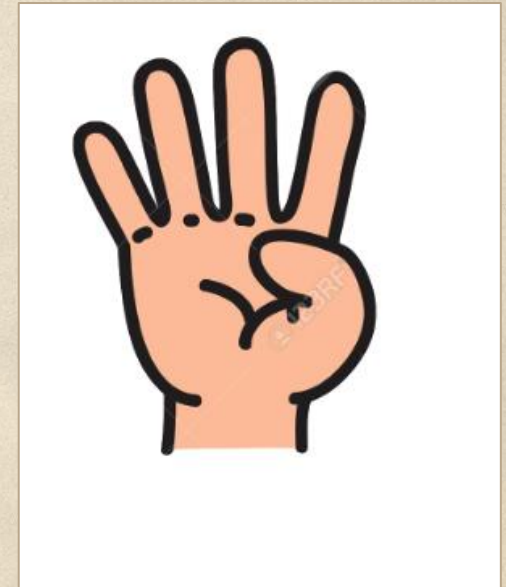
# En 4 puntos y la historia de 5 ideas



# Cuatro hitos

*La psiquiatría surgió como especialidad médica en Europa occidental entre los siglos XVII y XIX. Este desarrollo se basó en cuatro avances históricos principales:*

- 1 Espacio conceptual para la mente enferma
- 2 El cerebro como el centro de la locura
- 3 El surgimiento del asilo
- 4 Surgimiento, entonces, del historicismo y el mecanismo interno



# Cinco ideas y una visión general

PSICOPATOLOGÍA

Asociacionismo

PSICOPATOLOGÍA

Facultades

EVOLUCIÓN

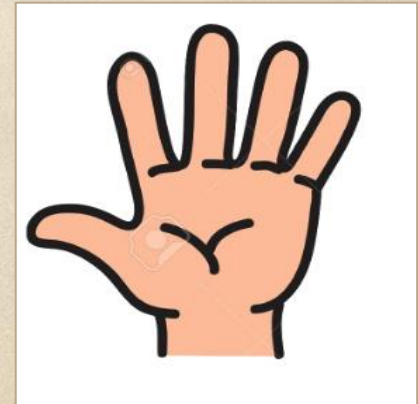
Determina clase  
natural

TRASTORNO

Disfunción dañina

DEFINICIÓN

Operacional



# La tensión entre escuelas

*¿De dónde viene el síntoma? Dos respuestas que recorren toda la historia:*

## MECANISMO INTERNO

### Una **falla** interna

- ◆ **Psiquiatría biológica:** falla neuroquímica, gen alterado, alteración estructural
- ◆ **Neuropsicología y psicofarmacología**

## HISTORICISMO

### Una **historia** con sentido

- ◆ **Psicoanálisis:** conflictos inconscientes
- ◆ **Fenomenología:** comprender la vivencia
- ◆ **Cognitivo-conductual:** interpretaciones distorsionadas
- ◆ **Sistémica:** un sistema que busca su equilibrio

## EL PROBLEMA

Cada escuela **explicaba y clasificaba a su manera:** los diagnósticos no eran comparables entre escuelas ni entre países, y su replicabilidad era baja.

¿Cómo diagnosticar si no hay acuerdo sobre la **causa**?

De la tensión de estas escuelas (y otras), en los años 70 del siglo XX se resuelve la generación de una nosología

*a partir de la definición operacional y del concepto de trastorno como disfunción dañina*

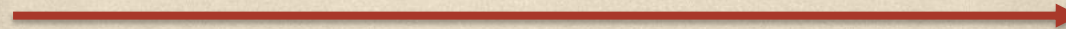
TRASTORNO

Disfunción dañina

DEFINICIÓN

Operacional

Síntoma



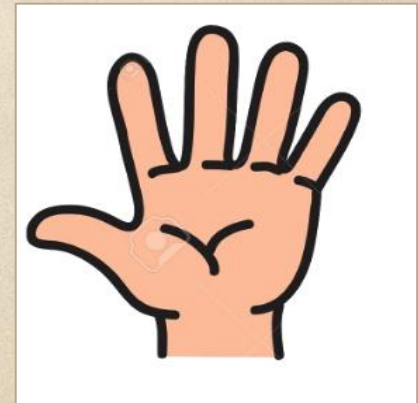
Diagnóstico

5 IDEAS Y UNA VISIÓN GENERAL

# Cinco ideas y una visión general

TRASTORNO

Disfunción dañina



# Jerome Wakefield: el trastorno como disfunción dañina



*Jerome C. Wakefield*

*Wakefield JC. Disorder as Harmful Dysfunction: A Conceptual Critique of DSM-III-R's Definition of Mental Disorder. Psychological Review 1992;99(2):232-247*

## QUIÉN ES

Profesor de la **Universidad de Nueva York**, referente de la filosofía de la psiquiatría. En **1992** propuso el concepto de **trastorno como disfunción dañina** (**harmful dysfunction**).

## LO QUE CRITICABA

El **DSM-III-R** (Robert Spitzer) definía el trastorno por el malestar o la discapacidad, sin distinguir respuestas normales, como el duelo, de verdaderas patologías.

## 1 · PERJUICIO (HARMFUL)

Daño o sufrimiento según los **valores sociales**.

## 2 · DISFUNCIÓN (DYSFUNCTION)

Falla de un **mecanismo** biológico o psicológico en su función natural.

Inspirado en **teorías evolutivas y médicas**: hay trastorno cuando un mecanismo adaptativo no funciona como debería.

## Impacto en la psiquiatría y críticas

El concepto de **harmful dysfunction** se convirtió en una referencia clave en la filosofía de la psiquiatría y la psicología clínica.

Se utilizó para **cuestionar la validez** de muchos diagnósticos psiquiátricos, argumentando que algunos no se basaban en disfunciones reales.

*Wakefield JC. Disorder as Harmful Dysfunction: A Conceptual Critique of DSM-III-R's Definition of Mental Disorder. Psychological Review 1992;99(2):232–247*

# Cinco ideas y una visión general

PSICOPATOLOGÍA

Asociacionismo

PSICOPATOLOGÍA

Facultades

EVOLUCIÓN

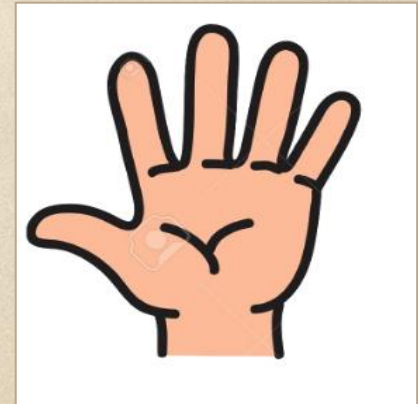
Determina clase  
natural

TRASTORNO

Disfunción dañina

DEFINICIÓN

Operacional

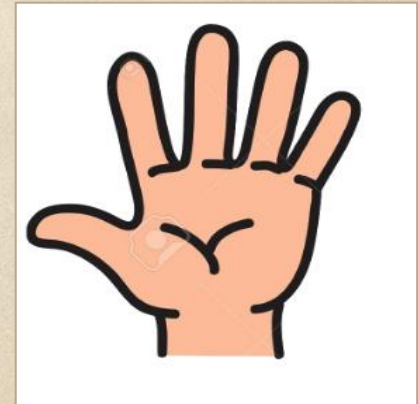


5 IDEAS Y UNA VISIÓN GENERAL

# Cinco ideas y una visión general

DEFINICIÓN

Operacional



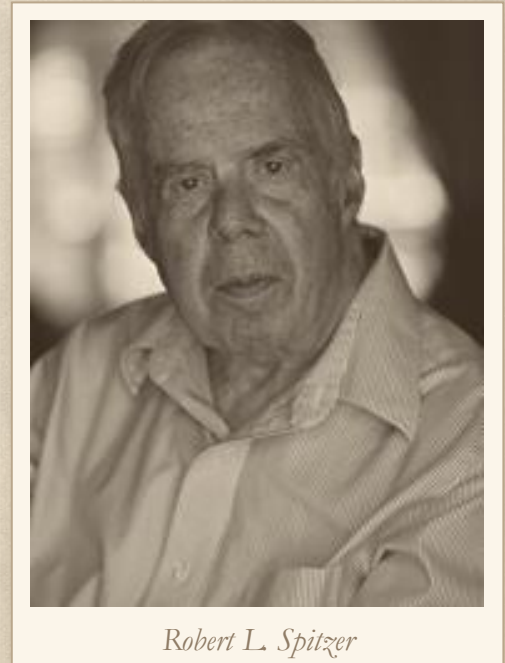
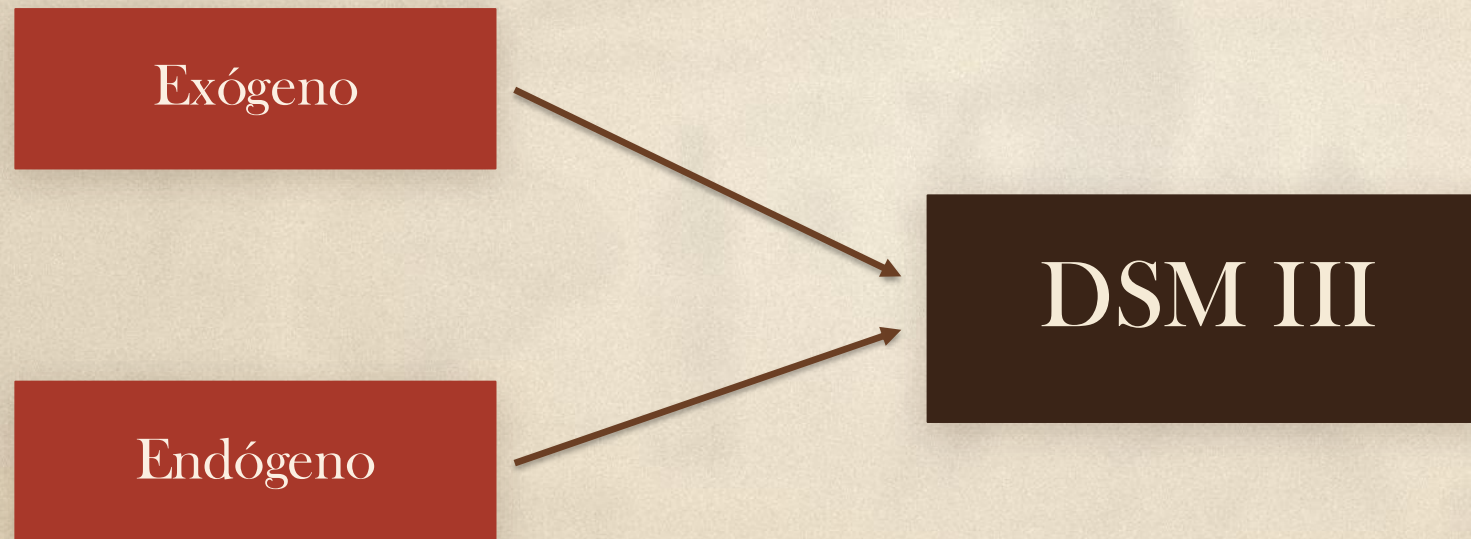


# Del choque a la definición operacional



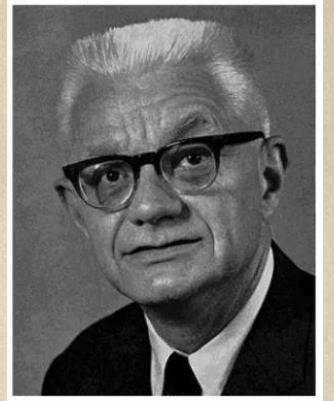
DEFINICIÓN OPERACIONAL

## Del endógeno y el exógeno al DSM-III



*Robert Leopold Spitzer (22 de mayo de 1932 – 25 de diciembre de 2015) fue psiquiatra y profesor de psiquiatría en la Universidad de Columbia, Nueva York.*

## Carl Hempel, 1959



Carl Hempel realizó en 1959, ante la **American Psychopathological Association**, inspirado en el operacionalismo de **Percy W. Bridgman**, una propuesta de sistematización conceptual basada en la **descripción objetiva de los síntomas**, sin recurrir a interpretaciones teóricas.

Esta perspectiva influyó en la transformación del **DSM-III**, que abandonó el enfoque psicoanalítico previo y adoptó un modelo **empirista y ateórico**, centrado en criterios observables y verificables.

*Condero Cordero MP. La propuesta operacionalista de Carl Hempel en los albores del DSM. Avances en Psicología Latinoamericana 2017;35(3):571–581*

# El operacionalismo

Los conceptos científicos deben definirse **exclusivamente a través de los procedimientos y operaciones** que permiten medirlos u observarlos.

En el contexto de la **clasificación psiquiátrica**, Hempel propuso que los trastornos mentales debían definirse a partir de **criterios empíricos y observables**, sin depender de teorías subyacentes o interpretaciones subjetivas. Así, una definición operacional de un trastorno estaría determinada por la presencia de ciertos **síntomas específicos, medibles y verificables mediante protocolos estandarizados**, en lugar de basarse en constructos teóricos abstractos.

*Condero Cordero MP. La propuesta operacionalista de Carl Hempel en los albores del DSM. Avances en Psicología Latinoamericana 2017;35(3):571–581*

## Un ejemplo de definición operacional

En lugar de definir la inteligencia como una capacidad abstracta de razonamiento o adaptación, se operacionaliza en función de un **procedimiento de medición específico**, como un test de coeficiente intelectual (CI).

La inteligencia se define operacionalmente como la puntuación obtenida en la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS), donde un puntaje de 100 representa el promedio poblacional y las desviaciones estándar determinan niveles superiores o inferiores al promedio.

En este caso, la inteligencia no se define por su naturaleza teórica, sino por un **procedimiento estandarizado de evaluación** que permite cuantificarla de manera objetiva y replicable.

UNA VISIÓN GENERAL

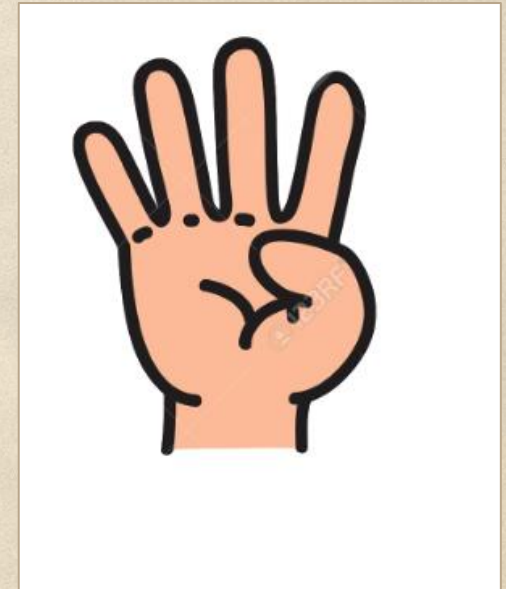
# En 4 puntos y la historia de 5 ideas



# Cuatro hitos

*La psiquiatría surgió como especialidad médica en Europa occidental entre los siglos XVII y XIX. Este desarrollo se basó en cuatro avances históricos principales:*

- 1 Espacio conceptual para la mente desordenada
- 2 El cerebro como el centro de la locura
- 3 El surgimiento del asilo
- 4 Surgimiento, entonces, del historicismo y el mecanismo interno



# Cinco ideas y una visión general

PSICOPATOLOGÍA

Asociacionismo

PSICOPATOLOGÍA

Facultades

EVOLUCIÓN

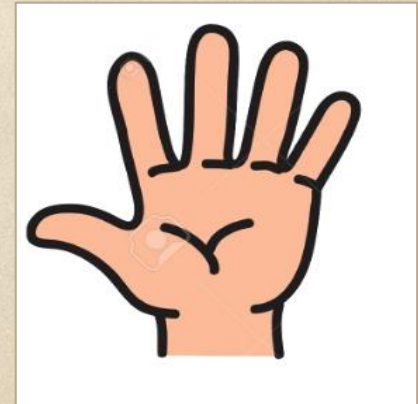
Determina clase  
natural

TRASTORNO

Disfunción dañina

DEFINICIÓN

Operacional



UNA VISIÓN GENERAL EN 4 PUNTOS Y LA HISTORIA DE 5 IDEAS

# Y todo esto, ¿para qué?



## DSM-5-TR: episodio depresivo mayor

### A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas

han estado presentes durante el mismo período de **dos semanas** y representan un **cambio respecto del funcionamiento anterior**; al menos uno es (1) o (2).

*Nota: no incluya síntomas claramente atribuibles a otra condición médica.*

- 1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días.
- 2) Interés o placer marcadamente disminuido en casi todas las actividades.
- 3) Pérdida o aumento de peso significativo (más del **5%** en un mes), o del apetito.
- 4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- 5) Agitación o retraso psicomotor (observable por otros).
- 6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- 7) Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.
- 8) Menor capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- 9) Pensamientos recurrentes de muerte, ideación o intento suicida.

**B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro** social, laboral u otro.

**C. El episodio no es atribuible** a una sustancia ni a otra condición médica.

### FACULTADES

#### Emoción · volición · razón

Ánimo (emoción), interés (volición), culpa, pensar y concentrarse (razón)

### EVOLUCIÓN · CLASE NATURAL

#### El curso en el tiempo

Dos semanas, casi todos los días, un cambio respecto de lo previo

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

#### Contar y medir

Cinco o más de nueve síntomas; umbrales observables (5% del peso)

### TRASTORNO · DISFUNCIÓN DAÑINA

#### Daño + disfunción

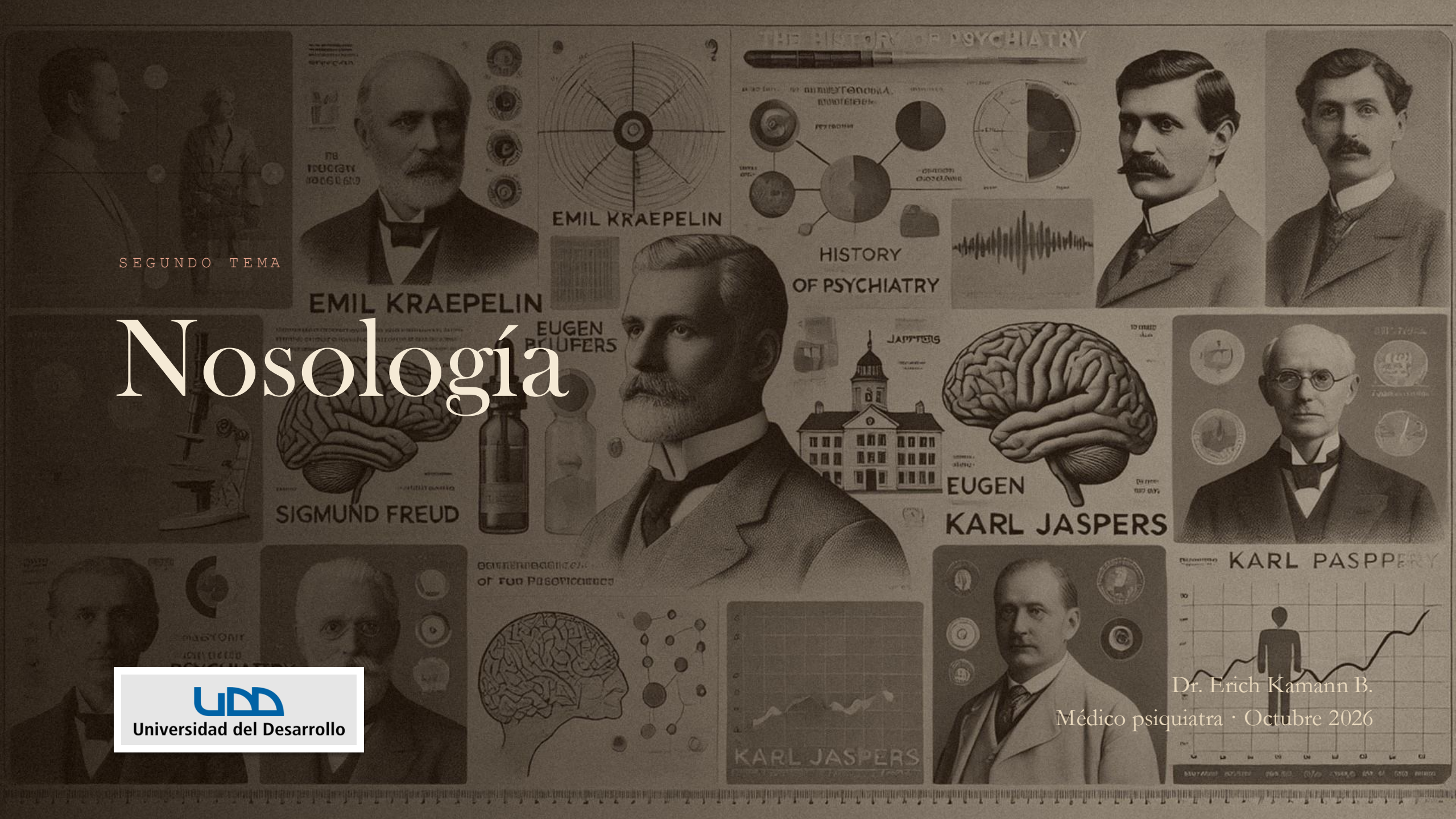
Deterioro o malestar (daño) y no atribuible a otra causa (disfunción)

SEGUNDO TEMA

# Nosología



Universidad del Desarrollo



Dr. Erich Kamann B.

Médico psiquiatra · Octubre 2026

## 1 · Primeras clasificaciones psiquiátricas (siglo XIX)

Influenciadas por la **medicina clínica y la filosofía**.

Se basaban en la **observación de síntomas** sin criterios estandarizados.

**Pinel y Esquirol** propusieron clasificaciones centradas en trastornos del **pensamiento y la afectividad**.

Enfoque descriptivo **sin una teoría unificadora** sobre la enfermedad mental.

## 2 · Clasificaciones basadas en modelos médicos

*Finales del siglo XIX – principios del siglo XX*

### KRAEPELIN (1896)

- ◆ Modelo nosológico basado en la **evolución** de la enfermedad
- ◆ Psicosis maníaco-depresiva (trastornos del ánimo)
- ◆ Demencia precoz (después, esquizofrenia)
- ◆ Influyó en los sistemas futuros al enfocarse en la **historia natural** de la enfermedad

### BLEULER (1911)

- ◆ Reemplaza «demencia precoz» por **esquizofrenia**
- ◆ Introduce el concepto de síntomas **primarios y secundarios**

### ESCUELA FRANCESA

- ◆ Destacan figuras como **Henry Ey**, quien intentó una clasificación integradora con base en la neurología y la psicología

*Berrios GE. Classifications in Psychiatry: A Conceptual History. Aust N Z J Psychiatry 1999;33(2):145–160*

## 3 · Clasificaciones psiquiátricas en el siglo XX

### A) CLASIFICACIÓN PSICOANALÍTICA (1910-1950)

- ◆ Influencia de Freud y el psicoanálisis
- ◆ Los trastornos se explicaban en términos de **conflictos inconscientes** y dinámicas psíquicas
- ◆ Sin una clasificación estrictamente médica: dificultaba la **replicabilidad diagnóstica**
- ◆ Pérdida de credibilidad con el auge de la psiquiatría biológica y conductual

### B) CLASIFICACIONES ESTADÍSTICAS E INTERNACIONALES

- ◆ **CIE** (Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS): desde principios del siglo XX incluyó categorías para trastornos mentales
- ◆ **CIE-6 (1948)**: primer sistema con una sección exclusiva para enfermedades psiquiátricas
- ◆ **CIE-10 y CIE-11**: enfoque clínico y multidimensional, con criterios más descriptivos

Berrios GE. *Classifications in Psychiatry: A Conceptual History*. *Aust N Z J Psychiatry* 1999;33(2):145-160

# Debate entre modelos categoriales y dimensionales

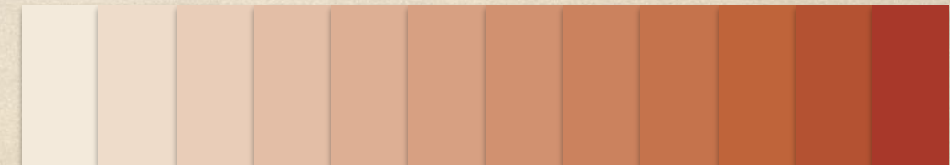
## MODELO CATEGORIAL

La clasificación psiquiátrica tradicional (DSM y CIE) asume que los trastornos son **entidades discretas**, presentes o ausentes.



## MODELO DIMENSIONAL

Algunos investigadores argumentan que los trastornos pueden **variar en grado** en lugar de ser condiciones claramente diferenciadas.



*normal*

*patológico*

Las perspectivas **biológicas** suelen favorecer modelos categoriales; los enfoques **psicodinámicos y psicológicos**, modelos dimensionales.

Hastham N. Categorical versus dimensional models of mental disorder: The taxometric evidence. Aust N Z J Psychiatry 2003; 37(2):145-160

# Los 20 capítulos: cómo están ordenados

INICIO TEMPRANO · 1  20 · INICIO TARDÍO Y PERSISTENTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Inicio en la infancia</div> <div>Desarrollo</div> <div>1 Neurodesarrollo</div> <div>Aparecen primero: alteran el desarrollo.</div>                                                                                                                                | <div>Un espectro continuo</div> <div>Psicosis y ánimo</div> <div>2 Esquizofrenia y psicóticos</div> <div>3 Bipolares</div> <div>4 Depresivos</div> <div>Lo bipolar hace de puente entre la psicosis y la depresión.</div> | <div>Internalizantes</div> <div>Miedo, ansiedad y estrés</div> <div>5 Ansiedad</div> <div>6 TOC y relacionados</div> <div>7 Trauma y estrés</div> <div>8 Disociativos</div> <div>9 Síntomas somáticos</div> <div>Miedo y tensión: de lo mental a lo corporal.</div> |                                                                                                                                                                                           |
| <div>Funciones fisiológicas</div> <div>Cuerpo y funciones básicas</div> <div>10 Alimentación</div> <div>11 Eliminación</div> <div>12 Sueño-vigilia</div> <div>13 Disfunciones sexuales</div> <div>14 Disforia de género</div> <div>Alteran funciones corporales.</div> | <div>Externalizantes</div> <div>Impulso y conducta</div> <div>15 Disruptivos e impulsos</div> <div>16 Sustancias y adicciones</div> <div>Dificultad para controlar la conducta.</div>                                     | <div>Inicio tardío</div> <div>Cognición</div> <div>17 Neurocognitivos</div> <div>Pérdida de lo ya adquirido.</div>                                                                                                                                                  | <div>Rasgos y otros</div> <div>Patrones persistentes</div> <div>18 Personalidad</div> <div>19 Parafílicos</div> <div>20 Otros trastornos</div> <div>Estables a lo largo de la vida.</div> |

# La CIE-11, publicada por la OMS

La **CIE-11** (ICD-11 en inglés) es publicada por la **Organización Mundial de la Salud**.

Los trastornos mentales en la CIE-11 y el DSM-5 muestran una **estructura organizativa sustancialmente similar**, pero con diferencias notables: la CIE-11 incluye **19 categorías** de trastornos que no aparecen en el DSM-5, y viceversa.

*Haslam N. Categorical versus dimensional models of mental disorder: The taxometric evidence. Aust N Z J Psychiatry 2003;37(2):145–160*

# Estudio de First et al.: 103 diagnósticos

*Se estudiaron 103 entidades diagnósticas comunes en ambos sistemas, clasificándolas en cuatro grupos:*

## 20 TRASTORNOS

### Diferencias mayores

Cambios significativos en los criterios que pueden afectar la clasificación. Ej.: el **TEPT complejo**, incluido en la CIE-11 pero no en el DSM-5.

## 42 TRASTORNOS

### Diferencias menores en la definición

Redacción o ligeras variaciones en los criterios, sin afectar de manera significativa el diagnóstico clínico.

## 10 TRASTORNOS

### Mayor especificidad en el DSM-5

El DSM-5 ofrece criterios más detallados; la CIE-11, definiciones más amplias.

## 31 TRASTORNOS

### Esencialmente idénticos

Criterios prácticamente equivalentes, lo que facilita la comparación internacional y la investigación conjunta.

# Prioridades distintas

OMS · CIE-11

## Salud pública global

Se enfoca en las necesidades de salud pública global y la aplicabilidad en diversos contextos culturales y económicos.

APA · DSM-5

## Precisión empírica

Prioriza la precisión empírica y la utilidad para la investigación científica.

*Las diferencias entre la CIE-11 y el DSM-5 reflejan las distintas prioridades de las organizaciones que los desarrollan.*

*Haslam N. Categorical versus dimensional models of mental disorder: The taxometric evidence. Aust N Z J Psychiatry 2003;37(2):145–160*

## Más armonizados que nunca

A pesar de estas diferencias, ambos sistemas están **más armonizados que nunca** desde la publicación de la CIE-8 y el DSM-II.

Esta convergencia facilita la **comparación de datos internacionales** y puede contribuir a futuros avances en la comprensión y el tratamiento de los trastornos mentales.

*Haslam N. Categorical versus dimensional models of mental disorder: The taxometric evidence. Aust N Z J Psychiatry 2003;37(2):145–160*

FINALIZANDO...

## 4 hitos y 5 ideas • Visión general de la nosología

### PARTE 1

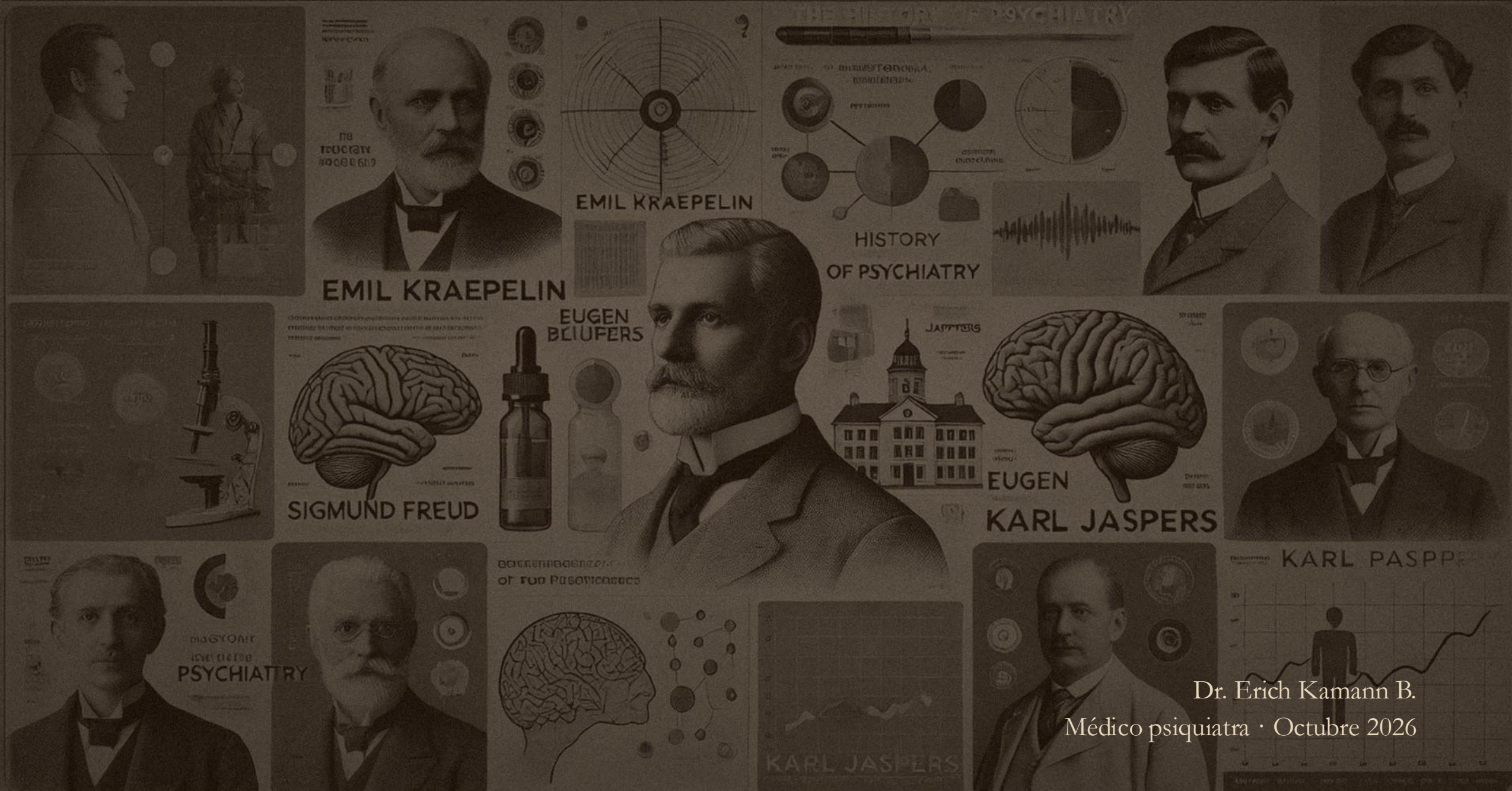
Los 4 hitos y las dos primeras ideas, todos pertenecientes al período comprendido hasta inicios del siglo XX.

### PARTE 2

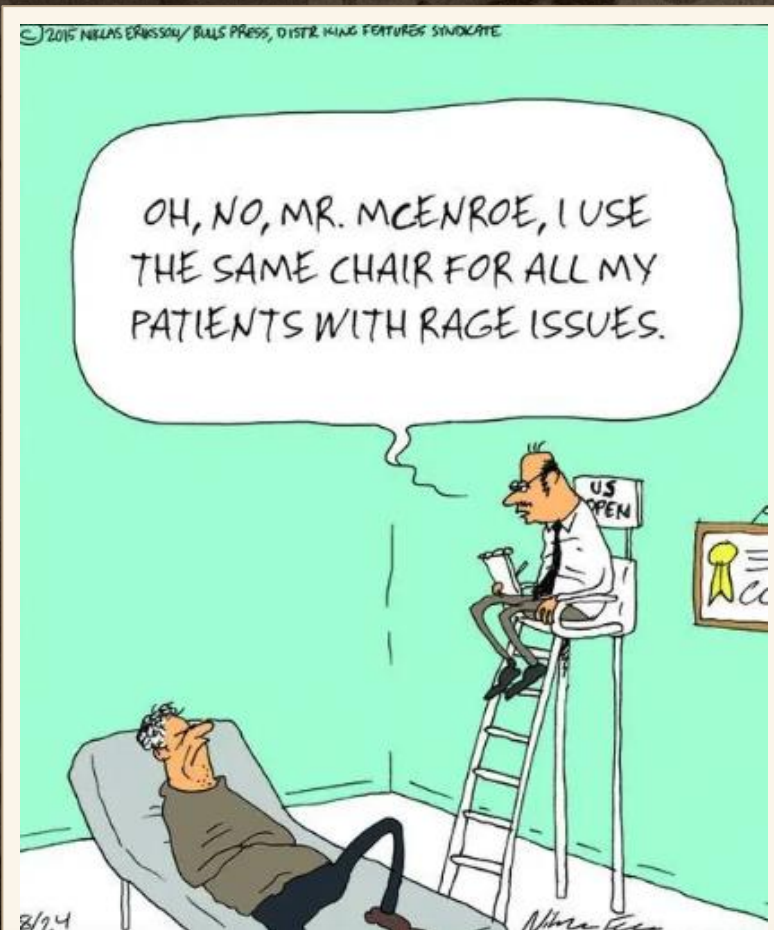
La tercera idea junto a los marcos teóricos surgidos durante el siglo XX.

### PARTE 3

Las dos ideas restantes y luego la nosología actual.



Dr. Erich Kamann B.  
Médico psiquiatra · Octubre 2026



«Le aseguro, Sr. Pérez, que uso la misma silla con todos los pacientes, no solo con los que tienen problemas con el control de la ira.»

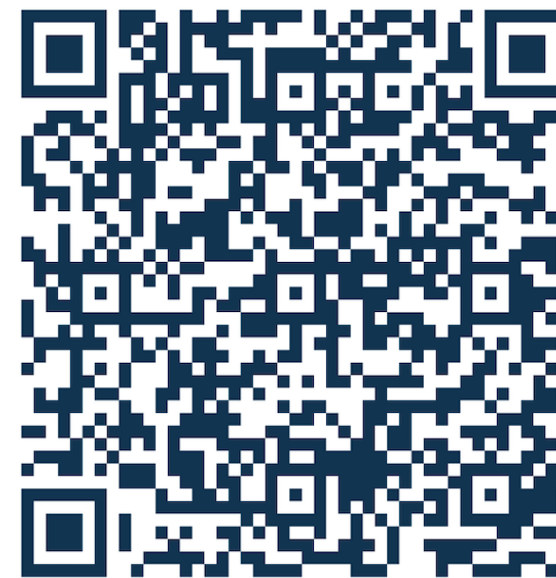
¡Gracias!  
Preguntas...

MATERIAL DE REPASO

# Repaso

<https://psiquiatria-kamann-repaso.erich-kamann.chatgpt.site/>

Clases Curso psiquiatría · Dr. Erich Kamann



[psiquiatria-kamann-repaso.erich-kamann.chatgpt.site](https://psiquiatria-kamann-repaso.erich-kamann.chatgpt.site)

PREGUNTAS EN SALA

<https://preguntas-en-sala-ek.erich-kamann.chatgpt.site/curso/docente>

