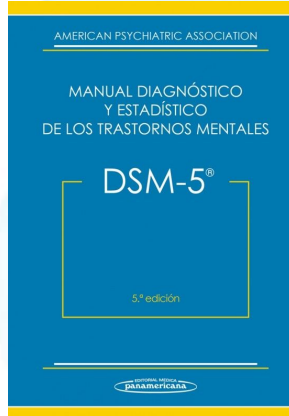
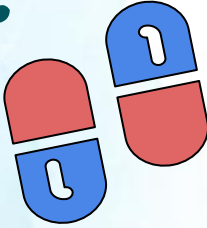
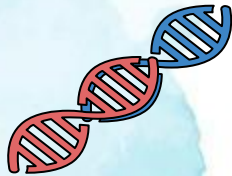


Fundamentos conceptuales del Modelo Médico.



Elaborada la presentación por:

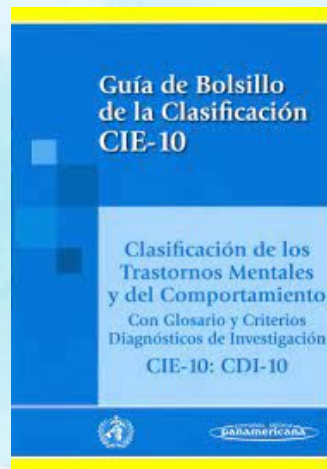
López Villa Itahi Vanessa.





Modelo Médico

Por lo que se refiere al *modelo médico*, éste se basa en la **clasificación** de un sujeto en una categoría diagnóstica procedente de un **sistema clasificatorio**. Tales sistemas son categoriales, es decir, cuando una persona cumple una serie de criterios del sistema clasificatorio de referencia (**DSM O CIE**), entonces es incluido en esa determinada categoría.



Modelo Médico



Modelo médico también cuenta con técnicas de evaluación (generalmente escalas de apreciación), técnicas que pueden haber sido estandarizadas y, por tanto, dar lugar a puntuaciones diferenciales y dimensionales. Por ejemplo, el diagnóstico de «depresión mayor» es asignado a un sujeto si cumple una serie de características. También, el diagnóstico puede completarse evaluando al sujeto con escalas de evaluación de la depresión que nos permiten comparar a un sujeto en la dimensión de depresión con otros sujetos.

Historia del desarrollo de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades)



En una reunión celebrada en Viena en 1891, el Instituto Internacional de Estadística encargó a un comité dirigido por Jacques Bertillon (1851–1922), Jefe de los Servicios de Estadística de la Ciudad de París, la preparación de una **clasificación de causas de defunción.**



Historia del desarrollo de la CIE

La Clasificación de Causas de Defunción de Bertillon, como fue denominada al principio, recibió aprobación general. Encontró su primera aplicación en América del Norte por el Dr. Jesús E. Monjarás en las estadísticas de San Luis Potosí, México.

En 1898, en una reunión celebrada en Ottawa, Canadá, la Asociación Estadounidense de Salud Pública (American Public Health Association, APHA) recomendó que los registros civiles de Canadá, México y los Estados Unidos adoptaran la clasificación de Bertillon y sugirió además que fuera revisada cada 10 años.



Historia del desarrollo de la CIE

Hasta entonces, la **clasificación** de enfermedades había sido presentada casi **exclusivamente** en relación con **estadísticas de causa de muerte**.

Farr, sin embargo, reconoció que era deseable **“extender el mismo sistema de nomenclatura a las enfermedades”** que, aunque no sean mortales, causan discapacidades en la población, y que ahora figuran en los cuadros estadísticos de enfermedades de los ejércitos, navíos, hospitales, prisiones, manicomios, instituciones públicas de toda clase, y sociedades de enfermedades.



Historia del desarrollo de la CIE



En 1944 se publicaron clasificaciones provisionales de enfermedades y traumatismos para la tabulación de las estadísticas de morbilidad tanto en los Estados Unidos como en el Reino Unido.

Ambas clasificaciones eran más extensas que la lista canadiense, pero al igual que ella, siguieron el orden general de enfermedades de la Lista Internacional de Causas de Defunción.

Historia del desarrollo de la CIE

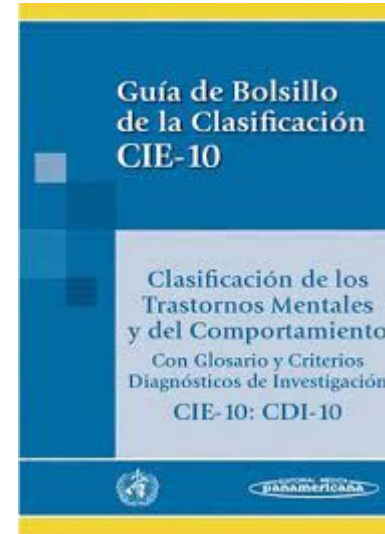


La Conferencia Internacional para la Séptima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se reunió en París en febrero de 1955 bajo los auspicios de la OMS. De acuerdo con una recomendación del Comité de Expertos en Estadísticas Sanitarias de la OMS, esta revisión se limitó a efectuar cambios esenciales y a corregir los errores y las inconsistencias.

La Conferencia para la Octava Revisión, convocada por la OMS, se reunió en Ginebra del 6 al 12 de julio de 1965 . Esta revisión fue más radical que la Séptima, pero dejó inalteradas la estructura básica de la Clasificación y la filosofía general para clasificar las enfermedades, siempre que fuera posible, según su etiología y no una manifestación en particular.

Historia del desarrollo de la CIE

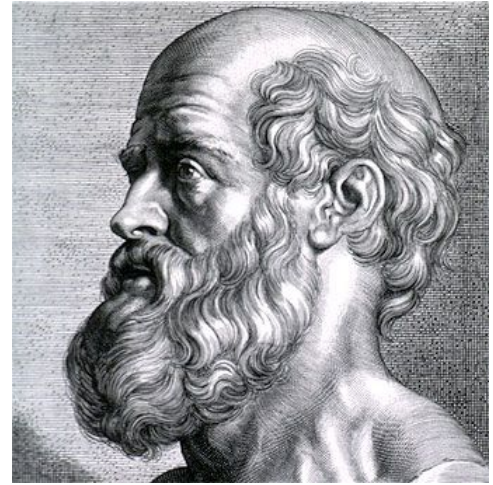
Durante los años de vigencia de la Séptima y Octava Revisiones de la CIE, su utilización para la indización de las historias médicas en los hospitales aumentó rápidamente y algunos países prepararon adaptaciones nacionales con los detalles adicionales necesarios para la aplicación de la CIE en ese campo.



Historia del desarrollo del DSM

La primera clasificación de los trastornos psicológicos proviene de Grecia. Hipócrates, (IV a.C.); distinguió entre Manía y Melancolía, y se mantuvo hasta el Renacimiento a través de Galeno (I d.C.). Barrough (1583) introdujo una tercera categoría: la Demencia.

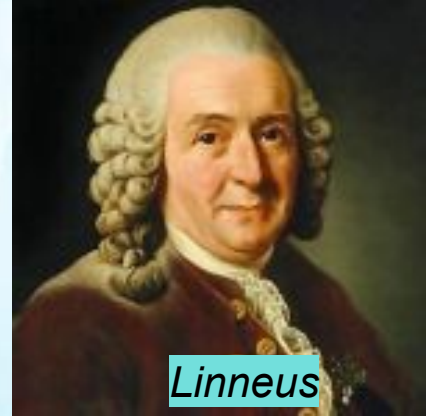
Ya en el XVIII Kant en Antropología, y. Pinel en Nosología Filosófica ampliaron y matizaron la clasificación. Distinguieron dos clases de manía (con y sin delirio), conservaron Melancolía y Demencia y añadieron Idiocia.



Hipócrates

Historia del desarrollo del DSM

Carl von Linneus, experto biólogo clasificador, pulió la clasificación creando unos géneros de enfermedades: Ideales (Delirio, Amentia, Manía, Melancolía y Vesania), Imaginarias (Hipocondría, Fobia, Sonambulismo y Vértigo) y Padecimientos (Bulimia, Polidipsia, Satiriasis y Erotomanía).

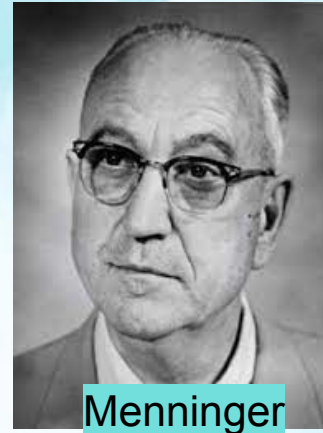
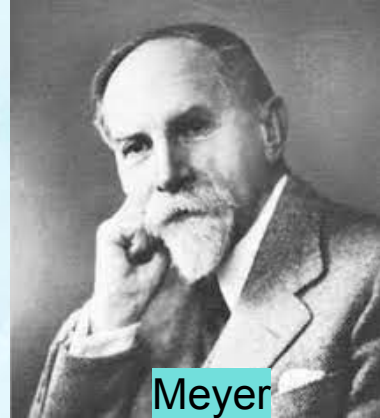


Pero es sin duda Kraepelin, en su manual de Psiquiatría (1899), el padre de la clasificación de los trastornos mentales tal como los consideramos actualmente.

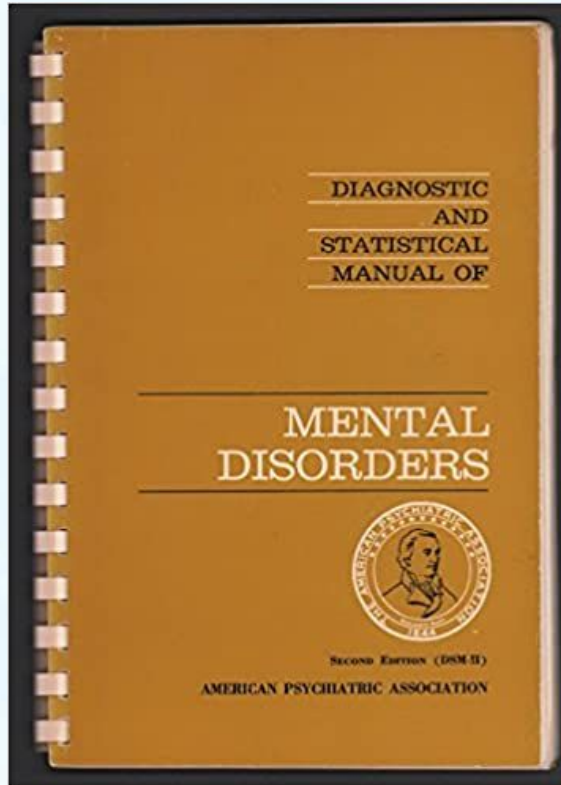
Historia del desarrollo del DSM

El DSM-I apareció como una recopilación de la CIE-4 (1948) y de la mano de dos personalidades Meyer (psiquiatría organicista) y Menninger (psicoanalista) además de la colaboración de los psiquiatras del Ejército y los médicos del NIMH. Hubo colaboración de dos instituciones y dos fuerzas vivas de la época.

El primer DSM tuvo una acogida fría y un uso limitado. Un estudio, sobre el consenso diagnóstico de los que lo utilizaban, mostró que era alto para las psicosis con base orgánica, pero malo en otras categorías.



Historia del desarrollo del DSM



DSM-II (1968):

El DSM-II incluyó 39 categorías más que la CIE-8 (Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud).

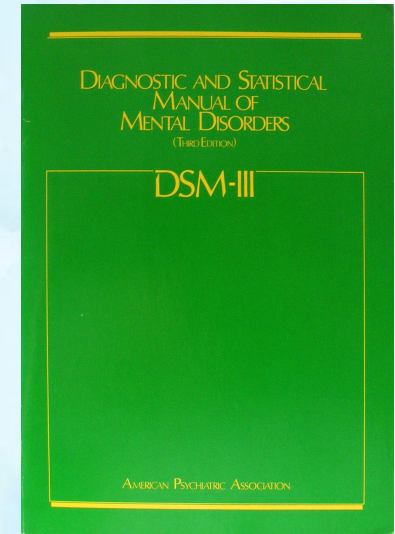
Hubo también discusiones sobre terminología especialmente en esquizofrenia. Nadie quedó satisfecho. Así que un año después de su aparición comenzó su revisión.

Historia del desarrollo del DSM

DSM-III (1980):

Se incorporaron criterios de inclusión y exclusión para cada categoría, siempre que hubiesen sido empíricamente comprobados y también la edad de comienzo, duración, incidencia y pronóstico. Esto mejoró la fiabilidad y validez de los diagnósticos.

Los ejes incorporados han sido los siguientes: I Síndromes clínicos, II Problemas de desarrollo infantil y trastornos adultos, III Trastornos con causa orgánica, IV Intensidad y severidad de los estresores psicológicos, y V Adaptación del paciente en el último año.



Historia del desarrollo del DSM



DSM-III-R (1987):

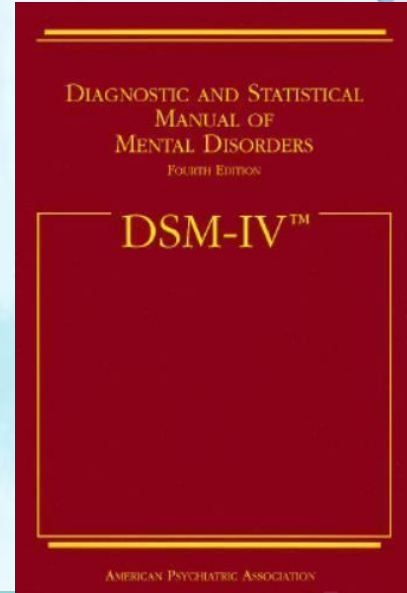
Esta revisión la hizo también el grupo de Spitzer y consistió en la **reorganización** de algunas categorías (**trastornos afectivos, hiperactividad**). y mejoras en el Eje IV y la inclusión en el Eje V de un índice que permite precisar el grado de adaptación del paciente.

Historia del desarrollo del DSM

DSM-IV (1994):

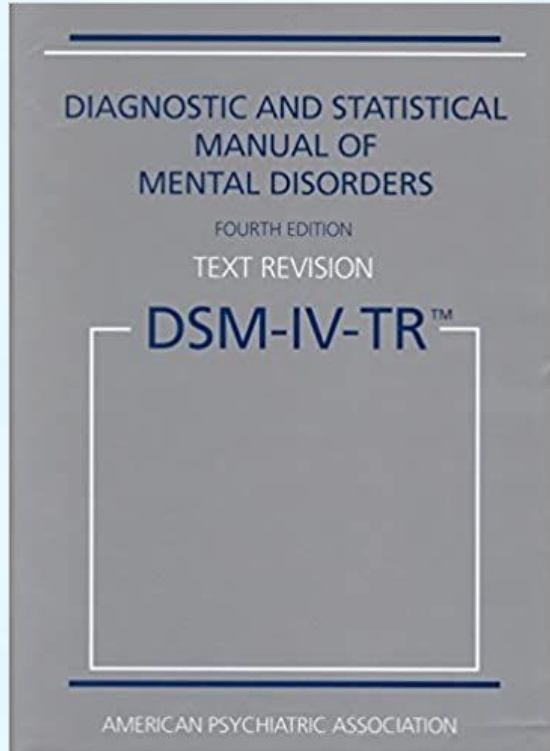
Los objetivos de la revisión fueron:

- a) brevedad de criterios
- b) claridad de lenguaje
- c) declaración explícita de constructos
- d) recolección de datos empíricos recientes



El DSM-IV hace cambios los trastornos mentales orgánicos desaparecen y se incorporan nuevos como 'trastornos de la alimentación', 'delirio', 'demencia' y 'amnesia', 'trastornos cognitivos' y 'trastornos del desarrollo severos', (síndrome de Rett, síndrome de Asperger'). También fueron remodelados los trastornos sexuales infantiles.

Historia del desarrollo del DSM



DSM-IV-TR (2000):

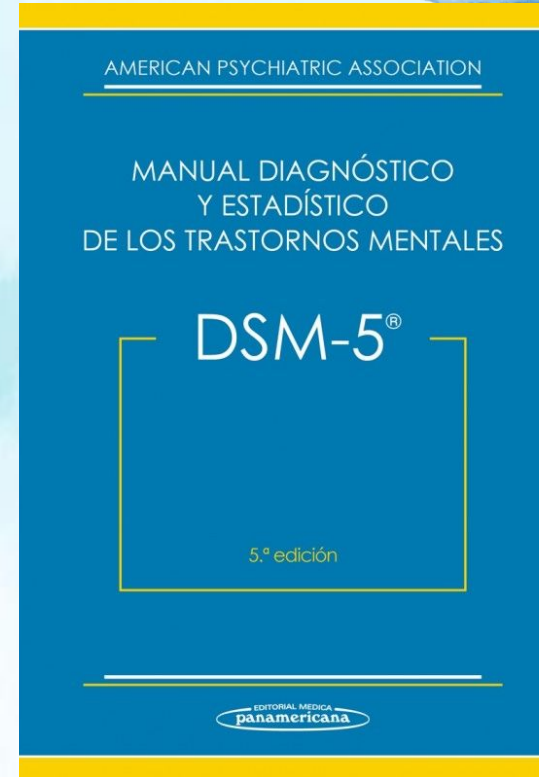
Se han añadido algunas precisiones en los trastornos infantiles como en el Trastorno de Déficit de Atención/ Trastorno de Hiperactividad respecto a sus subtipos, sobre la prevalencia de los Trastornos de Comunicación, Separación, Alimentación y Pica, sobre el comienzo del Autismo y algunas alteraciones genéticas del de Rett y aspectos diferenciales del de Asperger.

Historia del desarrollo del DSM

DSM-5 (2013):

El DSM-5, en relación con la versión anterior del DSM IV-TR, presenta cambios relacionados con la **organización de los trastornos**; ya que, estos se **establecen según el sexo, desarrollo y características culturales** del paciente, eliminándose el sistema de evaluación multi-axial, pues creaba distinciones artificiales.

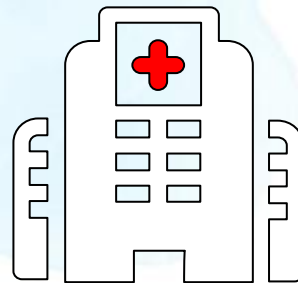
Pero lo más sustancial, se refiere a las novedades en los diagnósticos específicos de los distintos trastornos.



Diagnóstico

Existe un gran número de criterios de sistemas clasificatorios y de diagnóstico para los distintos grupos de trastornos tomados de manera individual. Esto es lógico si se piensa en los distintos modelos para abordar cada patología. Los sistemas clasificatorios generales más aceptados son CIE y DSM.





Referencias bibliográficas:

- Reed, Geoffrey M.; Anaya, Celia; Evans, Spencer C. ¿Qué es la CIE y por qué es importante en la psicología?. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 12, núm. 3, 2012, pp. 461-473 Asociación Española de Psicología Conductual. Granada, España.
- Sandra Antonia Gómez Melgarejo. (2012). PSICOPATOLOGÍA I. Estado de México, México: RED TERCER MILENIO S.C.
- Victoria del Barrio. (2009). Raíces y evolución del DSM. revista de historia de la psicología, vol. 30, núm. 2-3 (junio-septiembre), 81-90 págs. ISSN: 0211-0040.