

Prólogo



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.393.00.01>

En abril 10 y 11 de 2025 celebramos el VIII Congreso Internacional del Grupo Latinoamericano de estudios transculturales (GLADET) titulado “Los espectros diagnósticos en salud mental”. El evento fue compartido con el Instituto Jalisciense de salud mental y adicciones SALME, con su primer congreso internacional organizado por nosotros y con desarrollo integral de la familia (DIF Jalisco) en su 9º simposium sobre autismo.

Del magno evento hemos seleccionado las mejores conferencias para publicarlas con sus textos *in extenso*.

Iniciamos con la conferencia magistral del profesor Dr. Renato D. Alarcón titulada: “concepto y vigencia del espectro diagnóstico (ED) en psiquiatría” en donde nos habló de su definición y contexto, así como del concepto central. Explicó que el espectro diagnóstico (ED) es un enfoque diagnóstico que incorpora cuadros clínicos con una variedad de síntomas y/o rasgos conductuales que no se limitan a las manifestaciones nucleares de entidades ya establecidas, sino que son esencialmente “atípicas”, y que el término “espectro” implica una variedad de síntomas, síndromes, niveles de severidad y una superposición de manifestaciones clínicas.

El Dr. Alarcón describió los tipos de espectros diagnósticos, dividiéndolos en entidades genéricas (con un amplio alcance sintomatológico) y específicas (con núcleos sindrómicos más precisos). El Dr. Alarcón concluye que el ED es un reflejo del origen multifactorial de los trastornos y la persistente perspectiva sindrómica en la psiquiatría. Los avances futuros en el ED deben basarse en una creatividad y planificación sólida, incorporan-

do nuevos conocimientos científicos relevantes y evitando demoras en las actualizaciones periódicas del sistema. El ED favorece una cobertura más amplia de cuadros clínicos. Refuerza decisivamente la modalidad dimensional como enfoque clínico-diagnóstico, lo que posibilita una flexibilidad, amplitud y un realismo en el manejo clínico, atributos que carece el enfoque categorial. Esto ayuda a superar comorbilidades inconducentes y etiquetas inútiles como la de “no especificado de otra manera”.

Posteriormente, el Dr. Juan Maass Vivanco nos compartió la conferencia titulada: “Los espectros diagnósticos y la transfobia internalizada en la salud mental”, en la que el enfoque central fue el impacto que el espectro social traumático tiene sobre la condición transgénero y sus consecuencias en la salud mental. Ahonda en que, aunque existe un creciente consenso de que ser transgénero es una condición personal y no un diagnóstico, la cultura aún mantiene un ambiente hostil en diversos campos (familia, educación, trabajo, justicia, religión, etc.), lo que afecta la salud mental de estas minorías.

El Dr. Maass explica que la transfobia internalizada es la aceptación inconsciente de creencias negativas y prejuicios sobre las personas transgénero, y estos prejuicios son internalizados por la misma persona *trans*. La manifestación alude a la incomodidad y/o franca animosidad que la cultura internaliza respecto a las personas transgénero. Esto significa que una persona *trans* puede llegar a creer y actuar de acuerdo con los estereotipos negativos de la sociedad, lo que daña su autoestima, su salud mental y sus relaciones. Este proceso no es una falla personal; es el resultado de vivir en una sociedad que refuerza constantemente prejuicios. Es un proceso traumático y crónico.

A continuación, el Dr. Martin Reca aborda, en su conferencia “(Re) presentaciones de la muerte en la adolescencia”, el debate sobre el uso del vocablo “espectros” en las clasificaciones diagnósticas de la salud mental. Expone que la lógica abstracta y general se basa en el ordenamiento del saber teórico de la clínica y en un corpus científico profesional (el “tercero”), guiando la comprensión del cuadro mórbido y la decisión terapéutica. Por otro lado, la lógica idiosincrática es personal y particular, y es utilizada en el abordaje del caso singular y en la cura personalizada, lo cual implica una mayor subjetividad profesional, la experiencia acumulada (casuística) y re-

cursos implícitos del clínico (como las afiliaciones teóricas y la tolerancia a la angustia). Esta lógica es holística y asume el pensamiento complejo. Señaló que el trabajo clínico se centra en adolescentes con gran sufrimiento (adicciones, aislamiento, trastornos alimentarios, etc.) Así, la adolescencia es emblemática de los límites móviles entre lo “normal” y lo “patológico”, integrando la dimensión desarrollista.

El Dr. Carlos A. Rojas Malpica ahondó sobre el problema del diagnóstico en psiquiatría en su ponencia titulada “El problema del diagnóstico en psiquiatría. Nosografía, nosotaxia y nosología”, en la que enfatiza que la reflexión sobre el diagnóstico psiquiátrico es crucial porque las decisiones que se toman influyen directamente en la vida del paciente. El Dr. Rojas explicó que el síntoma procede de la subjetividad del paciente y requiere una interpretación, mientras que el signo es objetivo y medible. Dada la naturaleza subjetiva de la psiquiatría, el estudio del síntoma prevalece, haciendo que la relación médico-paciente (RMP) y la habilidad para obtener un relato fidedigno sean esenciales, por lo que el diagnóstico es más que la mera identificación o clasificación de un trastorno; implica el conocimiento de la naturaleza de la enfermedad y la comprensión profunda de lo que ocurre en la psiquis y el cuerpo de la persona (según Laín Entralgo).

Rojas señaló críticas y la pérdida de complejidad en las modernas clasificaciones diagnósticas (DSM-5 y CIE-11) y concluye que la psiquiatría, como ciencia fundamentalmente compleja, heterológica y heteroclita, tiene el mandato ineludible de trascender la mera clasificación. El ejercicio nosológico exige que la nosotaxia (clasificación sistemática) y la nosografía (descripción detallada) sean subordinadas a la nosología. Esto demanda una postura no atórica por parte del clínico, apelando a la antigua *theōría* o contemplación para lograr una integración superior del conocimiento que admita la subjetividad y la patología de la libertad del ser humano.

El experto en Psiquiatría Forense, el Dr. Franklin E. Escobar, señaló en su conferencia “Psiquiatría forense” que el rol del psiquiatra forense es auxiliar a la justicia. Esta disciplina se enfoca en evaluar individuos inmiscuidos en procesos legales (víctimas, victimarios o testigos). La psiquiatría forense (PF) en Colombia constituye una subespecialidad médica dedicada al estudio científico de la interacción entre la salud mental y el sistema judicial. Su desarrollo en el país data de principios del siglo pasado.

La PF determina la capacidad de comprensión y autodeterminación del sindicado en el momento del hecho delictivo, diagnosticando un trastorno mental transitorio o permanente o la inmadurez psicológica, evalúa las secuelas negativas de orden psicológico o psiquiátrico causadas por eventos traumáticos (lesiones personales, delitos sexuales, violencia intrafamiliar), y dictamina la competencia mental de las personas para administrar bienes, testar, o tomar decisiones, en el marco del actual sistema de apoyos para personas con discapacidad mental.

En la conferencia “Neurobiología de los trastornos del desarrollo infantil” (TND), el Dr. Jesús Gómez Plascencia aborda un grupo heterogéneo de condiciones (incluyendo Trastornos del Espectro Autista, TDAH, discapacidad intelectual y parálisis cerebral, entre otras) que, en la gran mayoría de los casos, son de origen congénito y genético, generalmente se manifiestan en la infancia temprana y muchas persisten a lo largo de la vida. El Dr. señala que los TND son condiciones con una compleja mezcla de factores que alteran la conexión de las neuronas durante el desarrollo, por lo que es principalmente de origen genético y biológico, no una simple inmadurez cerebral, y que es fundamental no interpretar o considerarlos así, ya que esta falsa sensación de seguridad puede retrasar el diagnóstico y el manejo adecuado, lo cual compromete la calidad de vida a largo plazo.

El Dr. Dominique Wintrebert compartió sus “Reflexiones en torno al espectro autista”, iniciando con datos respecto al diagnóstico de autismo, que se ha multiplicado por veinticinco en los últimos cuarenta años, lo cual coincide con la aparición de la noción de espectro. Este aumento se debe, en parte, a que el espectro autista ahora incluye patologías muy disímiles, como diversas formas de psicosis infantiles, debilidad infantil y desarmonías del desarrollo. Factores económicos (como la obtención de fondos para una educación especializada en EE. UU.) y la menor estigmatización social del autismo respecto a la psicosis infantil también contribuyen al cambio.

Ciertas asociaciones de padres están inmersas en una batalla contra el psicoanálisis, favoreciendo métodos conductuales. Estas asociaciones buscan que el autismo sea considerado una discapacidad neurobiológica y no una enfermedad mental, exigiendo que sus hijos se retiren del circuito psiquiátrico. Este conflicto conlleva importantes cuestiones clínicas y éticas.

Los criterios diagnósticos han evolucionado significativamente en cada edición del DSM. El DSM 5 reintrodujo una dimensión social en los trastornos (trastorno de la comunicación social), lo cual es criticado por algunas asociaciones de padres, quienes temen que restrinja el diagnóstico y prive de derechos a un porcentaje significativo de personas.

El psicoanálisis, particularmente a través del trabajo de Maleval, sostiene que el autismo es un modo específico de funcionamiento psíquico distinto de la psicosis. La soledad del autista no es un rechazo al otro, sino una protección contra una angustia mayor frente al deseo del otro. Para protegerse, el autista construye una frontera o “borde” compuesto por el objeto autístico, el doble y el interés específico.

La concepción del autismo ha transitado desde una clasificación de psicosis infantiles hasta la noción de un amplio espectro, impulsando un extraordinario aumento diagnóstico. Esta expansión ha catalizado una importante batalla sociopolítica sobre su etiología y tratamiento, donde la definición de autismo como discapacidad neurobiológica busca desplazar la perspectiva relacional y psicoanalítica. No obstante, el estudio de casos como el de Donald subraya la relevancia de la interpretación clínica

El éxito de su integración social sugiere que la clave para la adaptación radica en la capacidad del sujeto autista para instrumentalizar sus mecanismos psíquicos internos (como sus intereses específicos y la construcción de su “borde”) para interactuar funcionalmente con el mundo social.

El Dr. Héctor Rodríguez Juárez, en su ponencia “Diagnóstico y tratamiento del espectro autista”, presenta la prevalencia global de 1 de cada 132 personas, con una proporción de 4:1 a favor del sexo masculino. Expone que la presentación clínica es variable debido a la gravedad inherente, la capacidad cognitiva y las afecciones coexistentes y cómo el DSM-5 clasifica la severidad en tres niveles, basándose en la necesidad de apoyo para la comunicación social y las conductas restrictivas/repetitivas:

Nivel 1 (Requiere apoyo).

Nivel 2 (Requiere apoyo sustancial).

Nivel 3 (Requiere apoyo muy sustancial, con déficits severos).

Concluye que el trastorno del espectro autista representa un desafío significativo en el ámbito de la salud mental y el neurodesarrollo debido a su alta demanda de atención por su comorbilidad con trastornos psiquiá-

tricos y discapacidad intelectual, por lo que se requiere la implementación urgente de estrategias organizacionales, creativas y de liderazgo en los servicios clínicos que den prioridad a la atención centrada en el paciente y su familia (*empowerment*), el trabajo interdisciplinario y la capacitación continua en el primer nivel de atención. Sumado a esto, es imperativo garantizar el acceso pleno a los servicios sanitarios y sociales conforme a la legislación vigente.

En “Los intercambios franco-mexicanos en psiquiatría”, el Dr. Sergio Javier Villaseñor Bayardo comenzó con el panorama histórico de la psiquiatría en América Latina, donde se exhibe una influencia epistemológica francesa preponderante desde el siglo XIX, la cual se ha consolidado por la difusión del pensamiento de Pinel y la obra de Henry Ey durante gran parte del siglo XX. La asistencia psiquiátrica en el continente se inició en México con la fundación del Hospital San Hipólito en 1567 por Bernardino Álvarez, siendo la primera institución dedicada al cuidado del enfermo mental. Tras la independencia (1821), la cultura y la ciencia mexicanas adoptaron un modelo francés, lo cual se reflejó en la reestructuración de los programas de enseñanza médica y la creación de la primera Academia de Medicina en 1836.

La Cátedra de Psiquiatría en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) fue establecida en 1926, siguiendo la recomendación del Dr. Pierre Janet, quien impartió un curso magistral sobre la “Psicología de los sentimientos” en 1925.

Un avance farmacológico significativo fue la primera utilización de la clorpromazina en América, facilitada en México gracias a los lazos con colegas franceses.

La interlocución académica moderna ha sido impulsada por eminentes psiquiatras franceses, incluyendo a Yves Pélicier (enlace activo a fines del siglo XX), Jean Garrabé e Yves Thoret, quienes contribuyeron asiduamente a congresos y a la orientación de la psiquiatría latinoamericana.

Los intercambios se formalizan a través de estructuras organizacionales como el Grupo Latinoamericano de Estudios Transculturales (GLADET) y la Coordinación Francia-América Latina de Psiquiatría (COFALP).

Algunos de los temas relevantes abordados en los coloquios incluyen la psiquiatría transcultural y transhistórica, la etnopsiquiatría mexicana, la

psicosis cicloide, las psicosis alucinatorias crónicas y, más recientemente (2025), el análisis de los espectros diagnósticos en la salud mental.

La colaboración franco-latinoamericana-mexicana constituye un paradigma de intercambio cultural y científico históricamente robusto, que ha sido fundamental para la evolución de la disciplina, con un enfoque actual en la investigación transcultural y la discusión nosológica de los espectros diagnósticos dentro de la salud mental global.

Para cerrar con broche de oro, el Dr. Juan Carlos Stagnaro nos regaló la conferencia titulada “El futuro de la psiquiatría” en la que explica cómo la praxis psiquiátrica está intrínsecamente ligada al contexto. El marco económico actual está definido por el neoliberalismo, la globalización, el capitalismo informático, y la maximización en la distribución desigual de la riqueza, y estos fenómenos, aunados a la revolución tecnológica acelerada (Inteligencia Artificial, computación cuántica), las crisis en los sistemas de representación política, y los profundos cambios culturales (género, estructura familiar), construyen una subjetividad que impacta fuertemente en la salud pública y en la especificidad de la especialidad. Es imperativo cuestionar cómo estos factores incidirán en las nosografías y en la definición misma de la locura.

En cuanto a las psicoterapias, domina el enfoque cognitivo-conductual, dejando de lado la profundidad de otras corrientes como el psicoanálisis. El Estado ha reducido su responsabilidad, limitando el cuidado a largo plazo y enfocándose solo en las crisis agudas. Herramientas como la telepsiquiatría y los chatbots con IA amenazan con deshumanizar la comunicación con el paciente. Asimismo, se constata una devaluación constante de los ingresos económicos de los psiquiatras, lo que conduce al multiempleo y la proletarización de la profesión. Esta sobrecarga repercute negativamente en la calidad de la atención, dado que la psiquiatría es personalidad-dependiente. Como resultado, el entorno laboral se caracteriza por la frustración profesional y un alto riesgo de *burn-out*.

La psiquiatría se halla en una encrucijada epocal, marcada por la inestabilidad nosográfica (crisis del DSM, resultados limitados del RDoC) y la tensión entre los reduccionismos biológicos y sociológicos.

Para asegurar su especificidad y perdurabilidad, es imperativo redefinir el rol profesional, recuperar la dimensión psicoterapéutica, promover la

investigación clínica holística, y exigir un replanteamiento de la salud mental como derecho fundamental por parte del Estado.

Apreciable lector, nuevamente el GLADET pone a su disposición esta estimulante lectura cargada de ciencia, cultura y humanismo. Esperamos sea de su mayor interés y disfrute estas líneas.

SERGIO JAVIER VILLASEÑOR BAYARDO
Presidente del 8º congreso del GLADET