

CRÍTICAS DE LOS INVESTIGADORES AL RIGOR DE LA QUINTA EDICIÓN DEL DSM

El nuevo manual de los trastornos mentales enfrenta a los psiquiatras

La polémica envuelve la quinta edición de la 'biblia' de la psiquiatría, el manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales o DSM. Después de dos décadas sin apenas tocar el texto, el próximo 18 de mayo la Asociación Americana de Psiquiatría presentará su nueva edición. Solo dos semanas antes, los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE UU se han desvinculado del diccionario por considerarlo científicamente pobre.

Núria Jar

7/5/2013 11:30 CEST



Uno de los objetivos frustrados del manual era hallar biomarcadores para diagnosticar trastornos mentales. / Luis Demano

El próximo 18 de mayo a las siete de la mañana, hora de la costa este de los Estados Unidos, se descubrirán los detalles de la última y quinta edición del gran *best-seller* de la [psiquiatría](#), el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, por sus siglas en inglés). El DSM, que llevaba casi dos decenios sin apenas renovarse, es el libro en el que los psiquiatras encuentran las claves para diagnosticar [trastornos](#) y tratar a sus pacientes.

Ese día, en San Francisco, el cabeza de cartel del [encuentro anual de la Asociación Americana de Psiquiatría \(APA\)](#) será la presentación de la polémica nueva versión del DSM. Más de 400 especialistas en 13 grupos de trabajo han colaborado en el documento durante un [proceso oficial](#) de seis años que ha costado 25 millones de dólares.

El Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos ha anunciado que se desvincula de los criterios del nuevo manual

El precio de cada ejemplar se ha fijado en [199 dólares](#) y el retorno de la inversión está asegurado. Psiquiatras, médicos de cabecera, trabajadores sociales, psicólogos, jueces y periodistas necesitarán la nueva versión para decodificar las enfermedades mentales en el contexto académico, clínico y social. Pero en el reino de la salud mental, no siempre se trabaja a gusto de todos.

A menos de un mes de su presentación, el 29 de abril el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de los Estados Unidos anunció que se desvincula de los criterios del nuevo DSM. “Los pacientes con enfermedades mentales se merecen algo mejor”, [escribía Thomas Insel](#), director del NIMH, en su blog.

A partir de ahora, el centro estadounidense se regirá por sus propios estándares para clasificar las psicopatologías. A través del proyecto [Research Domain Criteria](#), el NIMH está creando otro sistema, que basarán, según ellos, en observaciones y medidas neurobiológicas. “La decisión es sorprendente y marca una separación clara entre la esfera clínica y la investigación de los trastornos mentales –comenta Miquel Bernardo, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica–. La crítica estaba implícita en el lanzamiento del DSM-5, pero no de una forma tan radical”.

Sin declaraciones

La actitud del NIMH ha desconcertado a toda la comunidad y nadie entiende el por qué del 'divorcio'. El 3 de mayo, la APA difundió su reacción oficial, en

la que David J. Kupfer, responsable de la nueva edición, valoró el esfuerzo del NIMH en la contribución del avance del conocimiento científico, pero dejó claro que su clasificación “no puede suplantar al DSM-5, solo es complementaria”.

Aunque la Asociación Americana de Psiquiatría no responda a las peticiones de los periodistas hasta el 18 de mayo, SINC ha hablado en exclusiva con [Francisco Xavier Castellanos](#), uno de los dos únicos científicos españoles que ha formado parte de la fuerza operacional (*task force*) de la nueva edición, y vicepresidente del grupo de trabajo sobre trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastornos de comportamiento.

“No puedo hablar de todo el documento porque no lo he leído entero, ni puedo comentar los detalles hasta que no se publique el manual, pero creo que una vez los científicos y los clínicos se acostumbren a los cambios verán que muchos significan mejoras, como el diagnóstico del autismo”, responde desde los Estados Unidos, donde es profesor en el centro médico Langone de la Universidad de Nueva York e investigador en el Nathan Kline Institute for Psychiatric Research.

Bernardo asegura que “el progreso del DSM-5 respecto al anterior es incuestionable”, mientras que Miquel Roca, miembro de la junta de la [World Psychiatric Association](#), opina que “la nueva guía tenía que ser más rupturista de lo que realmente es”.

Donde caben dos, caben tres

Dice un chiste de médicos que “donde hay dos psiquiatras, hay tres opiniones”. Bernardo lo justifica: “La variabilidad de la práctica psiquiátrica es muy alta porque la actividad psíquica del cerebro es muy compleja”. Uno de los objetivos frustrados del nuevo manual era hallar biomarcadores para el diagnóstico de trastornos mentales. “Hemos estado diciendo a los pacientes durante varias décadas que estamos a la espera de biomarcadores. Todavía estamos esperando”, reconoce Kupfer. De momento, el médico seguirá reconociendo la enfermedad solo por sus síntomas.

El autismo y el síndrome de Asperger, junto con dos trastornos más, pasarán a englobarse dentro del mismo espectro del trastorno autista

Pero la reedición del DSM trae novedades como la inclusión de la edad, el género y la cultura en el diagnóstico y la presentación de los trastornos mentales. Además, el manual pretende acercarse a la [clasificación internacional de enfermedades \(CIE-10\)](#) publicada por la Organización Mundial de la Salud.

Los síndromes dejarán de clasificarse por categorías que hasta ahora respondían a preguntas cerradas para diferenciar la ausencia y la presencia de una enfermedad. Los facultativos se encontraban con que un individuo con esquizofrenia, por ejemplo, presentaba otros síntomas como insomnio o depresión que no se ajustaban a su diagnóstico.

El nuevo DSM propone abordar los trastornos con evaluaciones dimensionales para calcular la severidad de la patología. Entre otros, el autismo y el síndrome de Asperger –junto con dos trastornos más– pasarán a englobarse dentro del mismo espectro del trastorno autista. La introducción de un continuo entre la normalidad y la disfunción ofrece matices para el seguimiento de los pacientes.

No hay adicción ni al sexo ni a internet

A pesar del revuelo mediático, los expertos de la APA consideran que la adicción a internet no es un trastorno mental. Esta condición aparece en el 'purgatorio' del manual. La sección III acoge aquellos trastornos que requieren más investigación antes de ser bautizados con el nombre de enfermedad mental.

“Se trata de un trastorno de conducta, no hace falta medicalizar los problemas de la vida cotidiana y caer en la sobrediagnos”, explica Bernardo a SINC en su consulta del Hospital Clínic. Lo mismo le pasa a la adicción al sexo (hipersexualidad), que también ha sido relegada como trastorno.

En cambio, hay otros que entran por la puerta grande, como el trastorno por atracón. La psiquiatría infantil presenta otra de las novedades más importantes. A partir de mayo, los niños con un mínimo de tres episodios semanales de irritabilidad, arrebatos y berrinches durante más de un año serán diagnosticados con el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

La adicción a internet y al sexo no se consideran trastornos mentales, y entran otros nuevos, como el trastorno por atracón

“El motivo principal ha sido introducir un diagnóstico más apropiado para captar niños con comportamientos fuertes y disruptivos que ahora son diagnosticados de trastorno bipolar –justifica Castellanos–. Sabemos que es un caso con evidencia escasa, pero hemos considerado su prioridad en la salud pública y veremos cómo funciona”.

Un combate entre presidentes

Durante los tres meses de período abierto a los comentarios, el comité de elaboración del DSM-5 recibió más de 13.000 notas y 12.000 correos electrónicos y cartas. Posteriormente, el borrador de los criterios diagnósticos revisado se pudo consultar solo durante un par de meses para “evitar confusiones”, se lee en su web.

“Las primeras críticas tenían parte de razón, pero todavía nos encontrábamos en etapas muy preliminares –declara Castellanos–. Se establecieron varios comités que revisaron todos los cambios de manera detallada y bastante conservadora, ya que no vale la pena cambiar un documento tan conocido si no hay evidencias contundentes”.

Los responsables de las versiones anteriores no han dejado de criticar la nueva edición de la guía, como Robert L. Spitzer, presidente del DSM-III. Quien ha abanderado el juicio más feroz ha sido Allen Frances, responsable de la versión aún vigente, publicada en el año 1999, que también provocó controversia en cuanto a su uso diagnóstico.

“Este es el momento más triste en los 45 años de mi carrera de formación, práctica clínica y enseñanza de la psiquiatría”, sentencia el ahora profesor emérito de la Universidad de Duke (EE UU) en una de sus columnas más leídas de la revista [Psychology Today](#).

Frances continúa: “El DSM-5 incluye muchos cambios que son claramente poco fiables y científicamente defectuosos”, y reúne sus advertencias sobre “la falta de sentido común” de la nueva versión del manual en su artículo [Es una guía, no una Biblia](#), con un decálogo de errores.

“El DSM-5 incluye muchos cambios poco fiables y científicamente defectuosos”, protesta el responsable de la versión vigente del manual

Pero en general, la mayoría coincide en que el DSM-5 mejora las versiones anteriores. David J. Kupfer y Darrel A. Regier, presidente y vicepresidente de la fuerza operacional de la nueva edición, respectivamente, avalan la necesidad de renovación en el artículo de opinión [DSM-5, el futuro ha llegado](#), publicado en la revista *JAMA* el pasado mes de febrero.

“Se trata de la primera revisión de la nomenclatura psiquiátrica en casi dos décadas (...). Los lectores reconocerán diferencias notables con el DSM-IV”, comienza Kupfer el editorial.

Roca resume la polémica del DSM-5 y todas las que la precedieron como “un conflicto de relaciones humanas”, pero recuerda que la psiquiatría no puede estar sin una clasificación: “La criticamos pero la necesitamos, por muy floja que sea”.

Versión española

Se prevé que la versión española de la quinta edición del DSM estará disponible a principios del año 2014. Al tratarse del primer manual elaborado también por expertos no estadounidenses, se rumoreaba

que la propia APA se iba a encargar de la traducción. Aunque Castellanos no puede confirmarlo, afirma que “la versión española será de alta prioridad” porque es la más vendida después de la inglesa.

Mientras llega la versión española, la APA seguirá sacando al mercado el resto de libros que acompañan el manual DSM-5 y que forman parte de la biblioteca de la psiquiatría mundial. A partir de septiembre se publicarán el tomo de casos clínicos y el manual de bolsillo, entre otros volúmenes.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

DSM | DSM-5 | NIH | PSIQUIATRÍA | PSICOLOGÍA | TRASTORNOS |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)