

Editorial

¿Están los cambios en los sistemas de clasificación (DSM y CIE) reflejando realmente los avances en la comprensión de la enfermedad mental?

Mauricio Barrera-Valencia

Universidad de Antioquia

DOI: [10.17533/udea.rpsua.v8n2a01](https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a01)

En general, los trastornos mentales se definen como:

Patrones de comportamiento de significación clínica que aparecen asociados a un malestar emocional o físico de la persona, a una discapacidad, al deterioro en el funcionamiento cotidiano, a la pérdida de libertad o incluso a un riesgo significativamente aumentado de implicarse en conductas contraproducentes o de morir prematuramente. (Echeburúa, Salaberría & Cruz-Sáez, 2014, p. 66)

Si bien, muchos de los motivos de consulta en psicología se hacen por situaciones que no necesariamente coinciden con esta definición; y, por tanto, no tendrían porque ajustarse a ninguna de las categorías diagnósticas tradicionales, resulta necesario conocer de las discusiones que se están dando alrededor de los dos sistemas tradicionales de clasificación de enfermedades mentales,

Para citar este artículo:
Barrera-Valencia, M. (2016). ¿Están los cambios en los sistemas de clasificación (DSM y CIE) reflejando realmente los avances en la comprensión de la enfermedad mental?. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 7-9.
DOI 10.17533/udea.rpsua.v8n2a01

con el fin de tener una mirada integral, que permita asumir una actitud crítica frente a los procesos de evaluación e intervención que se realizan en psicología.

Dicho esto, se puede afirmar que los sistemas de clasificación diagnóstica tienen como propósito ofrecer unas categorías nosológicas

basadas en criterios de evaluación objetivos, que posibiliten realizar diagnósticos precisos y homogéneos (First, 2009). Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra en proceso de revisión de la undécima versión de su Sistema Internacional de Enfermedades (CIE), con miras a su aprobación en 2018. El desarrollo de nuevas versiones de estos sistemas busca incorporar conocimientos que reflejen los avances provenientes principalmente de la investigación. Sin embargo, tal y como se evidenció con la publicación de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades Mentales (DSM), en ocasiones la incorporación de dichos avances resulta problemático. Muchas fueron las críticas recibidas por parte de investigadores, principalmente de áreas como la neurociencia y la biología, pues a lo largo de los últimos veinte años, estas áreas, han contribuido sustancialmente a la comprensión de la enfermedad mental; no obstante, al comparar los cambios entre la cuarta y la quinta versión del DSM, destaca el poco esfuerzo hecho por incorporar dichos avances en la redacción final de la quinta versión. Al respecto, el entonces director del proyecto DSM-5 señaló en una entrevista:

El problema que nosotros tuvimos para incluir los datos de los últimos cinco o diez años desde que comenzamos esta revisión, es en parte el producto de una falla de la neurociencia y la biología en ofrecer un nivel de criterios diagnósticos con el nivel de sensibilidad y especificidad necesarios para introducir en el manual diagnóstico Kupfer (como se citó en Belluck & Carey, 2013, párr. 9).

Esta situación refleja, en parte, una dificultad inherente que existe al intentar convertir los datos obtenidos de la investigación básica en herramientas prácticas para el ejercicio clínico. Sin embargo, lo ocurrido con el DSM sugiere que existe una brecha cada vez mayor entre

quienes redactan los manuales de clasificación y quienes adelantan actividades de investigación. De poco sirve comprender la forma en que la enfermedad mental se desarrolla, si los pacientes no pueden beneficiarse de esto. Es necesario, por tanto, explorar mecanismos que faciliten el intercambio de información entre la investigación y la clínica.

En este sentido, una de las iniciativas que apunta en esta dirección, es la que actualmente está llevando a cabo el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH), quienes han iniciado el proyecto conocido como *Research Domain Criteria*, el cual ofrece una alternativa diferente para abordar los trastornos mentales, integrando distintos niveles de información. De acuerdo con Insel (2014), su propósito es:

Desarrollar, con fines investigativos nuevas formas de clasificar los trastornos mentales (...) que reflejen los avances en genética, y de las distintas áreas de las Neurociencias y de las ciencias conductuales para proveer un fundamento que permita precisar los diagnósticos y los tratamientos de las enfermedades mentales. (Insel, 2014, p. 396)

Su estructura básica parte de la identificación de cinco dominios: sistemas de valencia negativa, sistemas de valencia positiva, sistemas cognitivos, sistemas de procesamiento social y sistemas de activación y modulación. Además, identifica unos niveles de análisis que abarcan desde los aspectos moleculares y genéticos hasta los aspectos conductuales, pasando por la identificación de circuitos cerebrales y el análisis de los autoreportes del paciente.

Es una propuesta interesante, que a diferencia de los sistemas de clasificación tradicionales en donde se parte de la etiqueta diagnóstica para

intentar comprender lo que ocurre con un paciente, toma en cuenta los dominios ya mencionados, con el fin de establecer sus efectos sobre la salud mental, independientemente de si se ajusta o no a una categoría diagnóstica en particular.

Sin embargo, no es una propuesta exenta de críticas. Sus detractores afirman, entre otras cosas, que es excesivamente biologicista y por tanto desconoce la conducta de los individuos (Lilienfeld, 2014). Al respecto, vale la pena resaltar que los propios proponentes afirman sin ambigüedades que “en la neurociencia nada tiene sentido si no es bajo el prisma de la conducta” (Brain Research Through Advancing Innovative Neurotechnologies -BRAIN- Working Group, 2014, p. 15).

Pero más allá de esto, resulta claro que los actuales sistemas de clasificación están teniendo cada vez más dificultades para mantener actualizadas sus versiones, al pretender mantener casi inalteradas las entidades nosológicas clásicas en las que se basan. Sin duda sería irresponsable romper de tajo tantos años de uso de estos sistemas clasificatorios, pero sí sería conveniente que las nuevas versiones pudieran ser más dinámicas y permitir ajustes que no requieran esperar diez años más para incorporar los avances que en materia de salud mental se están dando, no solo desde la neurociencia, la genética o la biología, sino, incluso desde la misma psiquiatría o la psicología.

Referencias

- Belluck, P. y Carey, B. (May 6, 2013). Psychiatry's guide is out of touch with science, experts say. *New York Times*,. www.nytimes.com.
- Brain Research Through Advancing Innovative Neurotechnologies -BRAIN- Working Group. (2014). Brain 2025: A scientific vision. National Institutes of Health (Monografía). Recuperado de <http://www.nih.gov/science/brain/2025/>
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.
- First, M. B. (2009). Harmonisation of ICD-11 and DSM-V: opportunities and challenges. *The British Journal of Psychiatry*, 195(5), 382-390.
- Insel, T. R. (2014). The NIMH research domain criteria (RDoC) project: precision medicine for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 395-397.
- Keeley, J. W., Reed, G. M., Roberts, M. C., Evans, S. C., Robles, R., Matsumoto, C., ... & Gureje, O. (2016). Disorders specifically associated with stress: A case-controlled field study for ICD-11 mental and behavioural disorders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 109-127.
- Lilienfeld, S. O. (2014). The research domain criteria (RDoC): An analysis of methodological and conceptual challenges. *Behaviour Research and Therapy*, 62, 129-139. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.0>

