

MÁS ALLÁ DE LAS CLASIFICACIONES DIAGNÓSTICAS

REDACCIÓN DE INFOCOP

Mayo de 2013 será recordado como un momento crítico en la historia de la salud mental. Ese es el mes en que salió a la luz la controvertida y esperada última versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*: el DSM-5. Con cerca de 150.000 pedidos anticipados y con una recaudación de partida de más de 30 millones de dólares (unos 22 millones de euros), el manual de la Asociación Americana de Psiquiatría se ha situado entre los 10 libros más vendidos de Amazon desde su primer mes de lanzamiento.

Entre otras novedades, la nueva versión ha pasado a denominarse “DSM-5”, con números arábigos en vez de

romanos como sus predecesores, para “*poder identificar más fácilmente las siguientes actualizaciones*”, en las que la Asociación Americana de Psiquiatría ya está trabajando y que saldrán a la luz cada pocos años, dándose a conocer como versiones 5.1, 5.2, 5.3., etc. Actualmente, el nuevo manual describe 324 diagnósticos psiquiátricos, que abarcan desde la discapacidad intelectual hasta el trastorno de personalidad dependiente, pasando por un amplio listado de trastornos de la eliminación, neurocognitivos, relacionados con sustancias y otras adicciones, depresivos, de ansiedad, bipolares, disociativos, sexuales o disruptivos, entre otros.

Junto a un exitoso lanzamiento, la publicación del DSM-5 ha ido acompañada,

como viene siendo habitual, de una intensa polémica, que esta vez, no obstante, ha traspasado las fronteras de la prensa científica, calando de lleno en los medios de comunicación de masas. En tan sólo un mes, han salido a la venta dos libros sobre el tema, “*Saving Normal*” (“Protegiendo la normalidad”, de Allen Frances) y “*The Book of Woe*” (“El libro de Woe”, de Gary Greenberg), se han publicado cientos de artículos de discusión y se han lanzado importantes campañas de recogida de firmas a escala mundial, advirtiendo de los peligros que entraña el uso del DSM-5.

La polémica se ha centrado, entre otras cuestiones, en la falta de validez de las diversas categorías diagnósticas, en el riesgo de presentar los diagnósticos como realidades objetivas (en vez de como juicios clínicos basados en la opinión de expertos y, por tanto, sujetos a sesgos), en la escasa utilidad de este sistema de clasificación de cara a implementar el mejor tratamiento basado en la evidencia, en su encuadre en el modelo biológico para la comprensión de la naturaleza de los trastornos mentales y, consecuentemente, en el protagonismo de la medicación, en la descontextualización de los problemas de salud mental de la experiencia personal y del contexto social, familiar o cultural del paciente, y, específicamente, en la excesiva ampliación de diagnósticos que recoge esta última versión. Tal y como han apuntado algunos medios de comunicación, cualquier persona,

bajo la visión del nuevo DSM-5, podría ser diagnosticada de, al menos, cuatro trastornos mentales de reciente creación, como el trastorno por atracón (comer en exceso más de 12 veces en tres meses), el trastorno de excoriación (rasgado compulsivo de la piel), el trastorno de acaparamiento (dificultad persistente de desprenderse de objetos, independientemente de su valor) y el trastorno de sintomatología somática (preocupación “desproporcionada” hacia la propia salud y al menos, manifestación de un síntoma físico, como dolor de cabeza persistente) (*Five new mental disorders you could have under DSM-5 –Cinco nuevos trastornos mentales que, según el DSM-V podrías tener-*: <http://theconversation.com/five-new-mental-disorders-you-could-have-under-dsm-5-14192>). En palabras del conocido psiquiatra **Allen Frances**, uno de los principales opositores al DSM-5, que además formó parte del grupo de trabajo de la versión anterior del DSM: “*el DSM-5 será una bonanza para la industria farmacéutica, pero a costa de un enorme sufrimiento para los nuevos pacientes falsos positivos que queden atrapados en la excesiva amplia red del DSM-5*”.

Además del blog personal de Allen Frances (Psychology Today –Psicología Hoy-: <http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress>), cobra especial relevancia el grupo de activistas (procedentes de muy diversas disciplinas como la Medicina, la Psicología o el Trabajo Social, entre otras) que han creado la plataforma *Boicot al DSM-5* (Boycott DSM-5: <http://boycott5committee.com/>). A través de esta página, los creadores dan a conocer a pacientes y familiares los diversos estudios científicos -elaborados por prestigiosos investigadores como **S. Kirk, H.**

Kutchins o **R. Bentall**-, que demuestran que los diagnósticos del DSM tienen poco sustento científico, es decir, carecen de validez de constructo y escasa fiabilidad interjueces. La plataforma está recogiendo firmas para abolir el uso de este sistema de clasificación, animando a los usuarios de los servicios de salud a que se nieguen a ser diagnosticados según los criterios del DSM-5. “*Con la utilización del DSM-5 se expandirán drásticamente los diagnósticos psiquiátricos, y millones de personas serán erróneamente etiquetadas como ‘enfermas mentales’, siendo innecesariamente medicadas*”, advierten también.

No obstante, si bien la polémica ha sido objeto de una gran actividad, lo que ha marcado una diferencia histórica ha sido que se ha resquebrajado, por primera vez, la confianza de grupos e instituciones significativas en salud mental que hasta ahora habían mantenido su apoyo hacia este sistema de clasificación y hacia la Asociación Americana de Psiquiatría, generando un ambiente de desconcierto entre profesionales, investigadores y pacientes.

De esta manera, la primera gran sacudida se produjo días antes de salir a la luz el DSM-5, con el comunicado emitido por el neurocientífico y psiquiatra, **Thomas Insel**, director del Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU. (*National Institute of Mental Health - NIMH*), -el mayor proveedor de fondos económicos para la investigación en salud mental de todo el mundo- en el que anunciaba que dicha institución se desligaba de la clasificación DSM, debido a su “*falta de validez*”. Insel instaba a los científicos e investigadores a prescindir del uso de los criterios diagnósticos del DSM, alentándolos hacia la búsqueda de marcadores biológicos que

INFOCOP

NÚMERO 63. 2014
Octubre - Diciembre

Edita

Consejo General de la
Psicología de España.
C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta
Tels.: 91 444 90 20
Fax: 91 309 56 15
28006 Madrid - España.
E-mail: infocop@cop.es

Director

José Ramón Fernández Hermida.

Jefe de Redacción

Silvia Berdullas.

Redacción

Aída de Vicente.
Cristina Castilla.
Susana Villamarín.

Diseño y maquetación

Cristina García y Juan Antonio Pez.

Administración y publicidad

Silvia Berdullas y Cristina Castilla.

Impresión

Villena Artes Gráficas
Avda. Cardenal Herrera Oria, 242-Edif. B
28035 Madrid.

M-12764-2004 • ISSN 1138-364X

De este número 63 de Infocop se han editado 57.900 ejemplares.

Este ejemplar se distribuye gratuitamente a todos los colegiados pertenecientes a los diversos Colegios que forman parte del Consejo General de la Psicología de España.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

INFOCOP

se puede leer en la página WEB
<http://www.infocop.es>

permitan identificar síntomas de enfermedad mental, en un proyecto denominado *Criterios de Dominio de Investigación (Research Domain Criteria)*. La nota motivó una dura respuesta por parte de la Asociación Americana de Psiquiatría, que recordó, a su vez, la falta de respaldo científico, después de décadas de investigación, del proyecto de búsqueda de biomarcadores defendido por el NIMH (ver, El debate mundial generado por el DSM-5: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4587).

Por su parte, los psicólogos representados por la Asociación Americana de Psicología (*American Psychological Association*) también se han manifestado en contra de la utilización del DSM-5. En marzo de 2013, esta Asociación elaboró la *Declaración Pública de Preocupación sobre la Confiabilidad, Validez y Seguridad del DSM-5 (Statement of Concern About the Reliability, Validity and Safety of DSM-5)*: <http://www.infocoponline.es/pdf/Declaración.pdf>, un documento en el que detalla las graves limitaciones del nuevo DSM. Asimismo, a través de la plataforma *ipetitions* ha lanzado dos campañas de recogida de firmas, (<http://www.ipetitions.com/petition/dsm5/> y <http://www.ipetitions.com/petition/protectnormal/>), en las que se insta a “*los profesionales, los investigadores, los seguros médicos, los editores de revistas, los responsables sanitarios, la industria farmacéutica y los medios de comunicación, a que eviten el uso del DSM-5*”. La campaña ha sido apoyada por más de 15.000 firmantes y cerca de 50 organizaciones del ámbito de la salud mental de todo el mundo, incluido el **Consejo General de la Psicología de España**.

Fuera de EE.UU, el debate ha sido especialmente candente en el Reino Uni-

do. Tal y como informamos hace unos meses a través de *Infocop*, la Asociación Británica de Psicología (*British Psychological Association - BPS*) aprovechó la coyuntura para solicitar un cambio de paradigma en salud mental, manifestando públicamente su oposición tanto a la utilidad de los sistemas de clasificación diagnóstica DSM y CIE, como a la aplicación del modelo biomédico para la comprensión de los trastornos mentales -y por lo tanto, a la búsqueda de marcadores biológicos-. En un comunicado histórico, la BPS señala las graves carencias y perjuicios que supone la aplicación del modelo de “enfermedad y diagnóstico” en salud mental, y se decanta hacia la utilización del sistema de formulación psicológica, frente a los diagnósticos psiquiátricos, apoyando su afirmación en los numerosos estudios que dan cuenta de que “*existen pruebas concluyentes de que el sufrimiento humano es el resultado de una compleja combinación de factores psicológicos y sociales*” (más información en *La Asociación Británica de Psicología llama al cambio de paradigma en salud mental*: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4575&cat=44).

Aunque parezca sorprendente, esta llamada al diálogo para reformular la conceptualización de los trastornos mentales y la manera de abordarlos, también ha sido solicitada “formalmente” por un grupo de psiquiatras del Reino Unido. En una acción sin precedentes, la Red Internacional de Psiquiatría Crítica (*International Critical Psychiatry Network- ICPN*), liderada por el doctor **Sami Timimi**, presentó, en mayo, una petición formal al Colegio de Psiquiatras de este país para la abolición de los sistemas de clasificación diagnóstica, acompañando di-

cha petición de una campaña de recogida de firmas en la plataforma *Change.org* (ver en: <http://www.change.org/petitions/royal-college-of-psychiatrists-abolish-use-of-formal-psychiatric-diagnostic-systems-like-icd-dsm>). Tal y como advierte el comunicado del ICPN: “*Los principios en los que se sustenta el DSM son, de partida, erróneos, puesto que se basa en convertir en enfermedades un amplio rango de reacciones normales frente a circunstancias vitales, que más tarde se convierten en el objetivo de las industrias farmacéuticas, que elaboran medicaciones tóxicas para esas mismas supuestas enfermedades*” (...)” *El proyecto del DSM no se puede justificar, ni en sus principios teóricos ni en la práctica. Tiene que ser abandonado para que podamos encontrar formas más humanas y eficaces de responder a la angustia mental*”.

Todas estas acciones, procedentes de reconocidas instituciones y grupos de profesionales dentro del ámbito de la salud mental, han sembrado el desconcierto en la comunidad científica y el público general. Frente a estas voces críticas a los sistemas diagnósticos, todavía son muchos los profesionales, investigadores y pacientes que defienden su uso, alegando la necesidad de un lenguaje común para guiar la investigación y la práctica clínica. Con la finalidad de abordar este debate de actualidad y conocer las alternativas existentes más allá de las clasificaciones diagnósticas, la sección de *En Portada* de este número de *Infocop* aborda el estado de la cuestión de la mano de **Marino Pérez Álvarez**, psicólogo Especialista en Psicología Clínica y catedrático del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.