

RESEÑA DEL LIBRO: “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (2013). (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, 2013)”

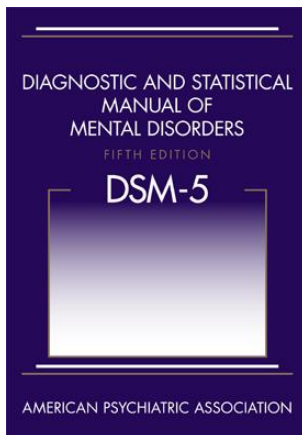
BOOK REVIEW: “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (2013)”

Rubén Ardila<sup>1</sup>

Universidad Nacional de Colombia

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”<sup>2</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

---



**Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5.**

Autor: American Psychiatric Association. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013, 947 pp. ISBN 978-0-89042-554-1 (hardcover), 978-0-89042-555-8 (paperback).

294

---

---

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: [ruben.ardila@etb.net.com](mailto:ruben.ardila@etb.net.com) Rubén Ardila. Universidad Nacional de Colombia.

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com), [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

La aparición de la 5ª. versión del DSM, publicada por la American Psychiatric Association (APA, o como se dice a veces “Little APA” para diferenciarla de la American Psychological Association, que es la asociación de psicólogos y es la “Big APA”), era un evento esperado durante años. En los círculos de psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, sociólogos, médicos y otros profesionales, siempre ha sido un referente fundamental a la hora de definir qué se entiende por “enfermedad mental”, qué es lo “normal” y lo “anormal”, los métodos de evaluación, clasificación y diagnóstico, las terapias, los programas de prevención, la investigación sobre el comportamiento desviado de la norma, y otros temas igualmente importantes.

Esta 5ª versión apareció en mayo de 2013 después de varios años de trabajo por parte de numerosos especialistas, ante todo psiquiatras y psicólogos clínicos pero también genetistas, fisiólogos, neurocientíficos, antropólogos, entre otros. Desde antes de su publicación había recibido numerosas críticas, cuando se conocieron resultados parciales de los estudios en los cuales se iba a basar el DSM-5. Se afirmaba que se iba a “patologizar” conductas normales, que la clasificación era “demasiado biologicista” o por el contrario, que no era “suficientemente biologicista”, que las compañías farmacéuticas estaban interesadas en esta clasificación como base para el desarrollo de nuevos medicamentos para curar las nuevas patologías, etc., etc.

El resultado final es un volumen de casi mil páginas (947) con mucha información, muchas ideas importantes y muchos aspectos controversiales. Probablemente más que en las ediciones anteriores del DSM. Se comparan también las categorías de este manual con la International Classification of Diseases (ICD), en la sección correspondiente, y tanto con el ICD-9 como con el ICD-10.

El interés en comprender el comportamiento desviado de la norma y las llamadas enfermedades mentales, es de vieja data, y se remonta a Hipócrates en el siglo IV a.e.c. (antes de la era común) y más recientemente a Kraepelin en el siglo XIX. En varios países hubo esfuerzos por clasificar los trastornos mentales, y se propusieron diferentes alternativas. Con la terminación de la Segunda Guerra Mundial y el regreso de veteranos de guerra con trastornos psicológicos y psiquiátricos, se adelantaron trabajos de clasificación que duraron años, bajo el liderazgo de William C. Menninger. El resultado final, después de varios esquemas previos, fue el DSM-I (1952).

Este sistema de clasificación se usó ampliamente en Estados Unidos, Canadá, Europa occidental y otras regiones del mundo. La APA lo revisó y actualizó y en 1968 se publicó el DSM-II. En ambas versiones el énfasis era psicodinámico aunque con algunos elementos biológicos. Esta segunda versión fue revisada varias veces en aspectos específicos, y uno de los cambios más importantes fue eliminar la homosexualidad como enfermedad mental (1973).

Esto se hizo con base en las investigaciones de Alfred Kinsey, Evelyn Hooker y otros. En la reimpresión de 1974 del DSM-II la homosexualidad como enfermedad mental no se incluyó más.

El DSM-III (1980) liderado por Robert Spitzer se interesó en lograr uniformidad en la terminología diagnóstica, armonizándola con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominada International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). La revisión del DSM (en 1987, DSM-III-R) estuvo en esa dirección.

El DSM-IV (1994) y su revisión (DSM-IV-R, 2000) buscó actualizar los conocimientos científicos sobre trastornos mentales, con la influencia de la psicología científica en la evaluación del comportamiento desviado de la norma, los nuevos desarrollos biológicos, etc. Tuvo gran aceptación a nivel mundial.

El DSM-5 (2013) cambió algunos criterios de clasificación, por ejemplo en el caso de la esquizofrenia y del síndrome de Asperger, varió los umbrales de lo que se considera como depresión e hizo otras modificaciones. Eliminó el sistema de evaluación multi-axial, enmarcó los trastornos en cuanto a edad, sexo y características del desarrollo del paciente, entre otros.

Podemos puntualizar que algunos de los cambios que se presentan en el DSM-5 son los siguientes:

- Trastorno por consumo de sustancias. Incluye además una categoría de “adicciones conductuales” dentro de las cuales está el juego patológico.
- El autismo y el síndrome de Asperger se incluyen como trastornos del espectro autista.
- Se incluyen nuevos trastornos como el rascado compulsivo, el atragantarse de comida, el acaparamiento (dificultad persistente de desprenderse de objetos independientemente de su valor).
- Trastornos de estado de ánimo disruptivo y no regulado (irritabilidad persistente y rabietas en niños).
- Trastornos por déficit de atención con hiperactividad, que no se presenta únicamente en niños sino que también puede diagnosticarse en adultos.
- Los trastornos de ansiedad se explicitan más en detalle, incluyendo estrés postraumático, trastornos disociativos, trastorno obsesivo compulsivo.

- En el caso del Trastorno de Estrés Postraumático se incluyen cuatro grupos de síntomas para su diagnóstico y se modifica el umbral de edad (6 años).
- La transexualidad deja de ser considerada como un trastorno mental.
- El trastorno depresivo mayor incluye dos categorías asociadas con la ideación suicida: desorden del comportamiento suicida y autolesión no suicida.

Hay muchos otros cambios, algunos menores y otros de importancia mayor. Como señalamos antes, el DSM-5 ha sido criticado desde antes de su publicación, y los puntos negativos del nuevo sistema de clasificación se han señalado muchas veces.

En todo caso, se trata de un trabajo sistemático y organizado, que se convierte nuevamente en la “biblia” de la psiquiatría y de la psicología clínica, y que en muchos países es de uso obligatorio al presentar reportes de evaluación diagnóstica de pacientes, en hospitales, centros de salud mental, compañías de seguros, reembolso de servicios, decisión acerca de las terapias a elegir, protocolos de intervención, prevención, investigación y muchos aspectos más.

Por lo tanto es un libro que los psicólogos debemos conocer y estudiar críticamente. La traducción española está anunciada para 2014, y existen también “breviarios”, síntesis, estudios de caso, etc. Una obra importante, compleja, influyente y que no podemos ignorar, sea que compartamos sus propuestas o que no las compartamos.

Agradecemos al Dr. Ruben Ardila su contribución. Equipo Editor Revista EUREKA