

EDITORIAL

Aunque sigue existiendo, tanto en la práctica asistencial como en los estudios epidemiológicos, una predominancia de las nosografías psiquiátricas en boga, el DSM-5 (2013, American Psychiatric Association) y la CIE 11 (Organización Mundial de la Salud, 2022), el panorama en este tema, crucial para la especialidad, se encuentra en una etapa de transición.

En efecto, dichas clasificaciones enfrentan críticas por su rigidez categorial y porque no contemplan, en la opinión de muchos especialistas en el mundo, la necesidad de incorporar modelos dimensionales, que tengan en cuenta hallazgos neurobiológicos y factores culturales.

El DSM-5, por su lado, a pesar de los cambios introducidos como, por ejemplo, en la descripción del espectro autista y en la eliminación del eje multiaxial, entre otros, no ha cesado de recibir cuestionamientos por su tendencia a inducir una excesiva medicalización, por su baja capacidad de arribar a una validez etiológica y porque en su factura se privilegia el método de definir criterios por consenso de expertos y no por evidencia apoyada en eventuales biomarcadores.

En cambio, a la CIE 11, aunque no se la exceptúa de críticas, se le reconoce una mayor aplicabilidad global y simplificación diagnóstica, su incorporación de categorías como el trastorno de juego y cambios en la clasificación de la sexualidad; al tiempo que se le reconoce la ventaja de compatibilizarse más con los sistemas de salud pública y con la epidemiología.

En todo caso, los ejes principales en torno a los cuales gira el debate actual se centran en que persisten en muchas categorías de estas clasificaciones muchos cuadros acuñados en la etapa de la psiquiatría clásica de fines del siglo XIX y principios del XX; en si debe predominar una concepción dimensional versus una categorial, es decir, si los trastornos mentales deben entenderse como manifestaciones secuenciales de grados en espectros continuos (ej. depresión-ansiedad) más que como entidades discretas, o si cuando se habla de factores culturales en la CIE 11, por ejemplo, que pretende incorporar una mayor sensibilidad cultural, no sigue predominando una perspectiva centrada en la cultura occidental.

Las tendencias bibliométricas en nosografía psiquiátrica (2010–2025) muestran que desde 2020 el interés en las bases de datos internacionales por el DSM-5 decrece lentamente y muchos trabajos se centran en críticas. Por el contrario, las citas de la CIE 11, tuvieron, comparativamente con el DSM-5, un incremento, reflejando una adopción internacional más amplia, especialmente en Europa y Latinoamérica, donde se integra en los sistemas de salud.



EDITORIAL

Por otro lado, la esperanza de que la neurociencia y la genética ofrezcan biomarcadores confiables para redefinir las clasificaciones está pendiente y nada concreto y determinante se ha conseguido hasta la actualidad.

En una matriz surgida de dichas clasificaciones hegemónicas, DSM o CIE, pero en un esfuerzo por incluir tradiciones locales y enfoques más integradores, se elaboraron otras clasificaciones que han hecho aportes pertinentes, como es el caso de la *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico* (GLADP-VR-2012) o el de la *Clasificación francesa de los Trastornos Mentales del Adulto* (CFTM-R-2015) y la *Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente* (CFTMEA-R-2020), en la que se incluyen del nacimiento a los tres años de vida.

A pesar de esa situación, las nosografías psiquiátricas actuales se mantienen en la práctica como herramientas de consenso clínico y epidemiológico y, aunque su validez científica y cultural está sensiblemente cuestionada, en la clínica y en políticas de salud mental, se siguen utilizando, principalmente el DSM-5 y la CIE 11 con diversas adaptaciones críticas. Al mismo tiempo han surgido en los últimos años otras propuestas de investigación con el propósito de servir como base a futuras nosografías más útiles para aplicar en la clínica y diseñar terapéuticas más específicas. Esas iniciativas pretenden, ambiciosamente, integrar modelos dimensionales (por ejemplo los Research Domain Criteria (RDoC), impulsados por el National Institute of Mental Health de los EE. UU., desde 2010), incorporar hallazgos neurobiológicos sin perder la dimensión subjetiva, reconocer diversidad cultural y social en la clasificación de los trastornos y evitar la inflación diagnóstica que lleva a la medicalización de problemas de la vida cotidiana. En otras palabras, apuntan a diseñar sistemas híbridos que combinen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, con mayor sensibilidad cultural y menos rigidez categorial. Los trabajos sobre los RDoC, escasos si se tiene en cuenta la gran inversión de recursos aplicados a impulsarlos, se concentran en revistas de investigación básica más que en las de clínica aplicada.

Otros proyectos alternativos emergentes (como la HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) y el análisis de redes buscan superar las limitaciones categoriales.

En suma, el estado actual de las nosografías psiquiátricas refleja un pluralismo en transición: el DSM-5 persiste en su hegemonía clínica y la CIE 11 se expande como estándar internacional mientras los RDoC y los modelos dimensionales, como la HiTOP y el análisis de redes abren un horizonte de investigación con resultados aún inciertos.

Juan Carlos Stagnaro

