



EDITORIAL



La nosografía psiquiátrica se encuentra nuevamente en profunda discusión. Por un lado, las divergencias, aún no bien dilucidadas, entre el National Institute of Mental Health (NIMH) de los EEUU –principal fuente de financiación para la investigación en la especialidad en ese país– y la American Psychiatric Association (APA) acerca de la validez del DSM 5 y la introducción de los nuevos criterios para la investigación (RDoC) y, por otro, la aparición de nuevas propuestas como la de la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP-VR) y, más recientemente, la aparición de la revisión de la Classification française des troubles mentaux (CFTM R-2015), que se aplica a la edad adulta, inspirada y complementaria de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA R-2012), son muestras del debate que se ofrece en el seno de la psiquiatría acerca de cómo definir y clasificar los trastornos mentales.

La GLADP-VR de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) permite entender mejor la presentación clínica de diversos cuadros a través de sus "Anotaciones Latinoamericanas", al tiempo que propone un modelo diagnóstico integral centrado en la persona (PID) utilizando las categorías y códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no sólo para la descripción de cada trastorno sino incluyendo también aspectos positivos contribuyentes de la salud vinculados al bienestar del consultante, junto a una evaluación de la experiencia y expectativas de salud de forma semiestructurada y narrativa.

La nueva clasificación francesa se compone de cuatro partes complementarias: la primera es una Sinopsis que consta de una sola página y permite tener una vista de conjunto de la clasificación; en segundo lugar, la Clasificación propiamente dicha, que se despliega con todas sus categorías e incluye una tabla de correspondencia con los códigos de la CIE 10; en tercer lugar aparece un Glosario que define exhaustivamente cada categoría diagnóstica y las correlaciona con los códigos CIE 10 que les corresponden y, finalmente, el Índice, que facilita la utilización cotidiana ya que presenta, además de los ítems de la CFTM R-2015, denominaciones comunes, no etiquetadas como categorías en sentido estricto. Cada ítem remite, entonces, a su codificación en la CFTM y a su transcodificación en códigos de la CIE 10. El proyecto de la CFTM R-2015 se inspira, como se dijo antes, directamente en la CFTMEA R-2012. Respeto el espíritu y la letra de ésta al permanecer clásico en su concepción y construcción, aunque actual en sus contenidos: integra, sin excluirlos, conocimientos recientes y teorías múltiples. Integra claramente también la psicopatología en sus puntos de referencia dimensionales (Eje I, clasificación en categorías principales) y categoriales (Eje II, clasificación en categoría complementaria que permite recoger los datos que constituyen factores asociados o anteriores eventualmente etiológicos).

Al igual que la GLADP-VR, la CFTM R-2015, cuya versión en castellano estará disponible para su uso en los primeros meses de 2017, tiene como referencia el capítulo V (código F) de la CIE 10, pero toma en cuenta la dimensión humana subjetiva, otorgando particular importancia a la relación interpersonal y psicodinámica entre el médico y el paciente, contribuyendo así a un abordaje propio de una "medicina de la persona", enfoque que la OMS ha decidido promover a nivel mundial. Mientras tanto sigue su curso de preparación la versión 11 de la CIE, cuya aparición se espera para 2018. La época de un DSM omnipresente y excluyente está dejando lugar a un saludable "poliglotismo" nosográfico más ajustado a la realidad clínica, con un enfoque más antropológico sin perder rigor científico ■

Juan Carlos Stagnaro