



EDITORIAL

En los últimos años se ha evidenciado, en el dominio de las nosografías psiquiátricas, una crisis en la serie de los DSM, cuya versión 5 ha sido ampliamente cuestionada en varios de sus fundamentos.

Haciéndose eco de esas críticas, la American Psychiatric Association creó en 2024 un “Comité Estratégico para el futuro del DSM”. Este organismo cuenta con tres subcomisiones encargadas de informar sobre distintos aspectos del futuro manual: la estructura que adoptará y la dimensionalidad de los trastornos psiquiátricos; el funcionamiento y la calidad de vida a considerar en cada diagnóstico; y la presencia de biomarcadores y otros factores biológicos que puedan detectarse e incidir en la determinación del cuadro clínico.

La presidenta del Comité Estratégico, María A. Oquendo, publicó recientemente, junto con otros integrantes del organismo, los propósitos generales fijados para su labor (ver: ["Estrategia inicial para el futuro del DSM"](#), *Psychiatry On Line*, 27/1/2026). En su balance de los contenidos incorporados a lo largo de la serie del manual, Oquendo enumera las críticas recibidas reiteradamente por múltiples autores, incluidas aquellas que hemos formulado en diversos editoriales y artículos de *Vertex*, a lo largo de los cuarenta y cinco años transcurridos desde que el DSM-III fuera dado a conocer. Esta tardía autocrítica debería ser recibida favorablemente, aunque solo el tiempo dirá si el producto final que proyectan elaborar para sustentar las nociones que habrán de fundamentar el DSM-6 constituirá una verdadera corrección de las versiones anteriores o un simple maquillaje de reduccionismos radicales o eclecticismos superficiales que conduzcan a nuevos *impasses* en la comprensión de los trastornos mentales.

Algunas de las ideas actualmente en consideración por el Comité incluyen propósitos de alto voltaje epistemológico, como por ejemplo el alejamiento del ateorismo (que los autores definen como “agnosticismo teórico”) y la aceptación de que la biología interactúa con el entorno contextual —que incluye las experiencias históricas, sociales y culturales— para determinar la presentación clínica de los trastornos mentales. En ese marco se propone considerar “el funcionamiento; la calidad de vida; la gravedad; los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales de la salud mental; los factores de desarrollo y la evaluación del riesgo de suicidio, en evaluaciones diagnósticas más holísticas”.

Para lograrlo, el Comité propone utilizar un lenguaje descriptivo que al mismo tiempo incorpore datos de biomarcadores y otros factores biológicos, aunque reconoce que “la mayoría de estos factores aún se encuentran en sus etapas iniciales”.



EDITORIAL

El objetivo principal del Comité es determinar la dirección estratégica para el futuro del DSM, que proyectan para el año 2030, y para el cual proponen incluso un nuevo nombre: “Manual diagnóstico y científico”, en lugar de estadístico, término que consideran obsoleto.

Al mismo tiempo, se encomendó al Comité conceptualizar de qué modo estos avances científicos pueden fundamentar la estructura, la definición y los criterios diagnósticos de los trastornos incluidos en el DSM, y armonizarlos al máximo con la CIE-11, los Criterios del Dominio de Investigación (RDoC) y la Taxonomía Jerárquica de la Psicopatología (HiTOP), así como con otras propuestas nosológicas de discutible efectividad, a juzgar por los resultados obtenidos con su aplicación hasta el presente después de más de una década de investigación.

Cabe preguntarse si estas promesas, encaminadas hacia un enfoque de tinte más antropológico, permiten alentar expectativas positivas respecto de la definición de los trastornos mentales y si, al definir de otra manera —sobre la base de otros principios— la forma de los síndromes psiquiátricos repercutirá en la terapéutica y planteará nuevos criterios de aplicación de los tratamientos psicosociales, psicoterapéuticos y psicofarmacológicos.

Juan Carlos Stagnaro

