

**206 DSM-IV. MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE
LOS TRASTORNOS MENTALES**

Barcelona: Masson, 1995
Rústica, 908 páginas

Esta última edición revisada de los trastornos mentales es el fruto de un trabajo en equipo, tanto a nivel personal como a nivel de distintas organizaciones profesionales. Ello ha significado un esfuerzo notable, especialmente para centrarse en objetivos clínicos de investigación y educacionales, apoyándose en fundamentos empíricos sólidos.

Aunque la experiencia de otras revisiones anteriores de estos trastornos nos demuestra la gran dificultad que existe para crear una guía útil encaminada hacia la práctica clínica, se ha intentado conseguir elaborar criterios breves y concisos, claridad de expresión y facilitar la investigación y la comunicación entre los clínicos y los investigadores.

En sus once apéndices aparecen innovaciones importantes con respecto a los anteriores manuales, entre las que destacan: determinadas proposiciones sugeridas para ser incluidas en el DSM-IV, los índices alfabéticos y numéricos de diagnósticos y códigos de la CIE-10, los cambios con respecto al DSM-III y una guía para la formulación cultural y glosario de síndromes dependientes de la cultura.

Específicamente hablando de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o adolescencia, han cambiado algunos criterios, de los cuales mencionaré los siguientes:

- Ya no se habla de los trastornos de las habilidades académicas, sino de los trastornos de aprendizaje, permitiendo un diagnóstico ante un déficit sensorial cuando las dificultades en el aprendizaje son superiores a las asociadas al déficit sensorial. También permite el diagnóstico en presencia de una enfermedad médica o neurológica (los trastornos del aprendizaje aparecen codificados en el Eje I).

- Los trastornos de comunicación reúnen bajo un solo encabezamiento todos los trastornos del habla y del lenguaje.

- El trastorno del lenguaje expresivo se codifica en el Eje I.

- El trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo sustituye al trastorno del desarrollo del lenguaje receptivo.

- El trastorno fonológico sustituye al trastorno del desarrollo de la articulación.

- Los trastornos generalizados del desarrollo se codifican en el Eje I.

- El trastorno autista mantiene sus características definitorias, pero los ítems individuales y el algoritmo diagnóstico general han sido modificados. Se ha reinstaurado el requisito «edad de inicio antes de los tres años».

- El trastorno por déficit de atención con hiperactividad integrará en una categoría más amplia el TDA con hiperactividad y el TDA indiferenciado.

- En el trastorno disocial, han aumentado y modificado los ítems.

- Se ha cambiado el nombre de trastorno de la conducta alimentaria por trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez, para reflejar la ubicación de la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en una sección distinta de como estaban hasta este momento.

- Se ha añadido una nueva categoría para diagnosticar a niños incapaces de comer adecuadamente (trastorno de la ingestión alimentaria en la infancia o la niñez).

- En el trastorno de tics, el límite superior de la edad de inicio se ha reducido a los 18 años.

- En la encopresis, el requisito de duración se ha reducido a tres meses.

- El trastorno de movimientos estereotipados sustituye al trastorno por estereotipias/hábitos motores.

Con este rápido avance, podemos observar que en este manual existe una clara intención, que no es otra que la de hacer más posible la compatibilidad diagnóstica con la CIE-10.

Quizás lleguemos a tener una unificación general de criterios diagnósticos que convenza a todos los profesionales de la Salud mental, pero no cabe duda de que para ello, los pasos seguidos por los distintos DSM han sido necesarios sin que entremos en la eterna discusión de si son acertados o no.

Salvador Arxé i Closa