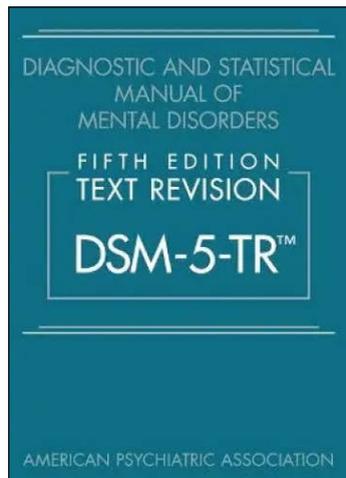


Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association, 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

En marzo del 2022 se ha publicado la última actualización de la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR), aún no traducida al castellano. Esta versión pretende incluir las modificaciones de acuerdo con los avances en la literatura científica y, además, incluye cambios respecto a términos de equidad para mitigar en lo posible cuestiones de discriminación. Frente a la revisión del DSM-IV-TR, cuyas modificaciones se limitaron al texto, en esta nueva versión se incluyen actualizaciones que se clasifican en tres categorías: culturales, adición de nuevos trastornos mentales, así como modificaciones en los criterios diagnósticos y especificadores en población infanto-juvenil y adulta.



La primera hace referencia a la corrección de diagnóstico erróneo en grupos raciales en riesgo de exclusión social, modificaciones en el lenguaje que solventan cuestiones de discriminación y variaciones por las posibles causas de los trastornos.

En la segunda categoría se encuentra la novedad más relevante de esta actualización dentro del ámbito de la Psicooncología y de los Cuidados Paliativos, ya que por primera vez se incluye una entidad diagnóstica relativa al duelo complicado. La edición anterior (DSM-5; APA, 2013) consideraba el duelo persistente en la sección III, como proceso que requería mayor investigación. En el DSM-5-TR este término desaparece y se incluye el trastorno por duelo prolongado dentro de las afecciones asociadas al estrés, al igual que en la CIE-11, cuyos criterios diagnósticos se agrupan en:

- Criterio temporal: haber transcurrido más de 12 meses desde el fallecimiento o el fallecimiento de la persona cercana para los adultos y 6 meses en el caso de la población infanto-juvenil.
- Respuestas de duelo persistente caracterizadas por una o más de las siguientes manifestaciones la mayoría de los días: anhelo intenso de la persona fallecida y/o preocupación por el fallecimiento o por los pensamientos y recuerdos sobre dicha persona.
- Presencia de al menos tres de los siguientes síntomas desde la muerte del ser querido, casi todos los días durante al menos el último mes: alteración de la identidad desde la pérdida, sensación de incredulidad elevada, evitación

excesiva de recordatorios al fallecido, dolor emocional intenso relativo a la muerte, dificultad para reintegrarse en las relaciones sociales y en las actividades propias, reducción marcada de la expresión emocional, falta de sentido de la vida y/o soledad intensa como consecuencia de la muerte.

- Estas manifestaciones deben ser lo suficientemente grave para causar deterioro en la vida de la persona en sus diferentes facetas.

La consideración de este trastorno ha suscitado un importante debate entre los expertos y división de opiniones, ya que hay una corriente de partidarios de su inclusión porque favorece el acceso a diferentes recursos asistenciales de los dolientes que así lo necesiten. Por el contrario, los detractores consideran varios argumentos en contra de su inclusión en el DSM-5-TR, entre ellos el criterio temporal que parece insuficiente y limitante ante la experiencia de pérdida. Otra de las críticas más relevantes hace referencia a la influencia del modelo médico o biológico sobre la comprensión del proceso natural ante una situación de pérdida, que obliga a plantearse la cuestión de si se ha convertido el duelo en un trastorno diagnosticable. En último lugar, se alude al momento histórico y social en el que se realiza el cambio en el contexto de la pandemia por la COVID-19. El aumento de las tasas de mortalidad a nivel mundial y el cambio significativo en los rituales y servicios funerarios en los momentos iniciales, determinaron la experiencia de la pérdida para los dolientes provocando un mayor sufrimiento emocional y dificultando el proceso de aceptación. En estos casos se deberá de prestar una especial atención al criterio E que contextualiza la respuesta ante la pérdida de acuerdo con las normas culturales, religiosas o adecuadas a la edad del paciente.

Respecto al resto de cambios de la segunda categoría recogidos en esta última edición, se incorpora también el trastorno de ánimo no especificado y otras dos condiciones que pueden ser foco de atención clínica (comportamiento suicida y autolesiones no suicidas). En lo relativo a la tercera categoría, se ha implementado cambios en los criterios diagnósticos y especificadores de más de 70 trastorno de diferente índole, con el objetivo de solventar problemas que podrían conducir a un diagnóstico erróneo.

Ana Sanz Cortés
Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid