

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

La Ansiedad en la Clasificación Internacional de enfermedades y en el manual estadístico de los trastornos mentales.

Barbieri, Micaela Belén y Etchevers, Martin.

Cita:

Barbieri, Micaela Belén y Etchevers, Martin (2022). *La Ansiedad en la Clasificación Internacional de enfermedades y en el manual estadístico de los trastornos mentales. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/646>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/cYq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ANSIEDAD EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y EN EL MANUAL ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Barbieri, Micaela Belén; Etchevers, Martin

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En Argentina y en el mundo, los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más prevalentes (Stagnaro et al., 2018; Etchevers y Putrino, 2018). Este trabajo se propone una reconstrucción de la evolución del constructo “ansiedad” a lo largo de todas las ediciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés) y del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés). La prevalencia y severidad de la sintomatología ansiosa creció exponencialmente luego de la pandemia COVID-19 (Etchevers, et. al., 2021). Se define la ansiedad como un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas, cuya función activadora es evolutiva, siempre que la respuesta sea modulada (Valladares et. al, 2016; Etchevers y Putrino, 2018). Sin embargo, la ansiedad no fue definida siempre de esta forma.

Palabras clave

Ansiedad - Trastornos de Ansiedad - CIE - DSM

ABSTRACT

ANXIETY IN THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND IN THE DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

Anxiety disorders are the most prevalent mental disorders in Argentina and in the world (Stagnaro et al., 2018; Etchevers y Putrino, 2018). This paper proposes a reconstruction of the evolution of the “anxiety” construct throughout all editions of the International Classification of Diseases (ICD) and the Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). The prevalence and severity of anxious symptomatology grew exponentially after the COVID-19 pandemic (Etchevers, et. al., 2021). Anxiety is defined as a complex system of behavioral, physiological, affective and cognitive responses. The activating function of which is evolutionary, as long as the response is modulated (Valladares et. al, 2016; Etchevers and Putrino, 2018). However, anxiety was not always defined in this way.

Keywords

Anxiety - Anxiety disorders - ICD - DSM

Introducción

La ansiedad es un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas, cuya función activadora es evolutiva, siempre que la respuesta sea modulada (Valladares et. al, 2016; Etchevers y Putrino, 2018). Sin embargo, tanto en La Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) como en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), la ansiedad tuvo diversas acepciones.

La Clasificación Internacional de Enfermedades y el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales surgen en un contexto de posguerra, entramadas con otros hitos, tales como la fundación de la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés), la Conferencia Boulder, y la proliferación de la psicofarmacología moderna (Ver tabla 1).

Qué es el ICD

La International Classification of Diseases (ICD), también llamada en español Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), es un sistema de clasificación diagnóstico y estadístico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO, por sus siglas en inglés), que agrupa y diferencia enfermedades en función de una serie de criterios clínicos, permitiendo consolidar una base de información sanitaria en una fuente común de conocimiento internacional. Es utilizado en entornos clínicos y de investigación para definir e identificar enfermedades y estudiar sus patrones, para realizar intervenciones, así como también en el área de salud pública, en el armado de estadísticas para la gestión de servicios de salud. Para cumplir con sus variados usos, desde su décima versión, cuenta con tres presentaciones distintas (OMS, 1992): la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (ICD), la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (ICF) y la Clasificación Internacional de Intervenciones de Salud (ICHI).

El ICD se compone de una serie de capítulos, donde cada uno aborda un agrupamiento de enfermedades en función de una zona o sistema corporal afectado. Las enfermedades mentales recién aparecen en la sexta edición del ICD, agrupadas bajo el nombre “Enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad”.

Tabla 1
Evolución comparativa del DSM y el ICD, según sus años de aparición.

Año de aparición	Diagnostic and statistical manual (DSM)	International classification of diseases (ICD)
1900		ICD-1
1910		ICD-2
1920		ICD-3
1929		ICD-4
1938		ICD-5
1939-1945	Segunda guerra mundial	
1948		Fundación de la OMS y lanzamiento del ICD-6
1949	Modelo científico profesional de Boulder de la Psicología	
1952	DSM-I	
1955		ICD-7
1967		ICD-8
1968	DSM-II	
1978		ICD-9-CM
1980	DSM-III	
1987	DSM-III-R	
1992		ICD-10
1994	DSM-IV	
1998	DSM-IV-R	
2000	DSM-IV-TR	
2013	DSM-V	
2022	DSM-V-TR	ICD-11

Qué es el DSM

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) es un sistema de clasificación de trastornos mentales, diseñado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). A diferencia del ICD, el DSM tiene una única presentación, utilizada en el trabajo clínico y de investigación, y también en atención primaria de salud.

Para cumplir con la mayor utilidad clínica, docente y de investigación posible, el DSM se propone, en su quinta y última edición, combinar al modelo diagnóstico categorial con el dimensional: busca realizar una descripción clara y concisa de cada trastorno mental, clasificados según nuevas estructuras de agrupamiento, organizados por criterios diagnósticos explícitos, y a su vez complementados con medidas dimensionales, que crucen los límites diagnósticos.

Su estructura y disposición fueron cambiando notablemente a lo

largo de sus cinco ediciones, en función del enfoque, la nueva evidencia científica encontrada y las discusiones teóricas que los profesionales tenían en cada época (APA, 1968, 1980, 1994, 2013). La quinta y última versión del manual se compone de tres secciones: conceptos básicos del DSM (sección I), criterios y códigos diagnósticos (sección II), y por último, un apartado de medidas y modelos emergentes (sección III). Esta nueva estructura, en paralelo a la armonización con el ICD, se diseñó para crear y mejorar conceptos diagnósticos, que cuenten con mayor flexibilidad, y que sean más útiles en la investigación y en el trabajo clínico entre profesionales, pacientes y familias.

La ansiedad en los ICD

La ansiedad en el ICD fue definida de distintas formas. En el ICD-6 y ICD-7, como una reacción psiconeurótica (WHO, 1948, 1955). Luego, como un estado o tipo de neurosis, en el ICD-8 (WHO, 1967). En el ICD-9 y ICD-10 (WHO, 1978, 1992), se considera a la ansiedad como una activación psicofísica comprendida dentro de los trastornos neuróticos, cuando es desadaptativa. Finalmente, la ansiedad en el ICD-11 se define como una reacción anticipatoria a una amenaza futura, que cuando es excesiva y se sostiene en el tiempo, genera problemas comportamentales y síntomas graves (WHO, 2022). La ansiedad deja de ser una subcategoría de un agrupamiento de trastornos neuróticos, para pasar a tener su propio agrupamiento dentro del capítulo de trastornos mentales del ICD-11: Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo.

La evolución del constructo “ansiedad” a lo largo de las distintas versiones del ICD se vio reflejada en el recorrido que atravesó en la clasificación, hasta llegar a ser una categoría diagnóstica en sí misma.

La ansiedad en los DSM

Si bien siempre se hizo referencia en los prólogos de los DSM (APA, 1952, 1968, 1980, 1994, 2013) al esfuerzo de armonización con la versión vigente del ICD del momento, estudiando la evolución del constructo ansiedad, en 1980 se observa un antes y un después en la definición del constructo, desarmonizada de la clasificación europea.

En las dos primeras versiones del DSM (APA, 1952, 1968), la ansiedad era estudiada desde una perspectiva psicoanalítica, y se la incluyó en capítulos de Neurosis. En el DSM-I (APA, 1952), la ansiedad era la condición característica de cualquier trastorno psiconeurótico, al ser una emoción que podía sentirse y expresarse directamente (reacción de ansiedad), o que podía controlarse de forma inconsciente mediante la utilización de varios mecanismos de defensa (ansiedad como etiología de la neurosis), pero siempre presente en la situación clínica. En el DSM-II (APA, 1968), la ansiedad era homologada con la angustia. La categoría general para la sintomatología ansiosa se denominó “Neurosis”. La ansiedad (entendida como angustia) ya no solo era la causa, sino que en esta segunda versión era considerada

el rasgo característico de todas las neurosis.

El prólogo del DSM-III (APA, 1980) adelanta un cambio considerable en el marco teórico del manual, que conformó un antes y un después para la Clasificación. La ansiedad deja de ser una subcategoría de la neurosis, para tener su propio capítulo: “Trastornos de ansiedad”. En dicho capítulo, se define a la ansiedad como una activación psicofísica, que cuando emerge desmesurada y sostenida en el tiempo, constituye la alteración predominante en este grupo de trastornos. La ansiedad aparecía también en otra categoría del DSM-III: “Trastornos de ansiedad de la niñez o adolescencia”.

En el DSM-IV (APA, 1996) no se observan grandes cambios, más allá de que las categorías de ansiedad en la infancia, niñez o adolescencia pasan a ser dos: el Trastorno de ansiedad por separación (309.21) y el Mutismo selectivo (313.23).

El DSM-5 (APA, 2013) define a la ansiedad como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. A diferencia de su antecesor, el DSM-5 incluye al trastorno de ansiedad por separación y al mutismo selectivo dentro del capítulo de trastornos de ansiedad, quedando agrupados todos en el mismo apartado, en tanto comparten la característica de ansiedad excesiva. Se observa un enfoque del desarrollo, que presenta los trastornos de ansiedad ordenados según la edad típica al inicio de los síntomas. Se menciona que, en su mayoría, los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia, y tienden a persistir si no son tratados.

Discusión y conclusión

Hasta inicios de los años ochenta, con el lanzamiento del DSM-III, la ansiedad fue entendida, tanto en los DSM como en los ICD, como una condición característica de cualquier trastorno psiconeurótico, al ser una emoción que podía sentirse y expresarse directamente, o que podía controlarse internamente mediante mecanismos de defensa inconscientes, siendo la emoción formadora de distintas psiconeurosis. Se atribuía la ansiedad tanto a la etiología como a la sintomatología neurótica. Con el auge de las neurociencias en la década de 1980, ambas clasificaciones comenzaron a definir a la ansiedad como una activación psicofísica, cuyos síntomas incluían nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, falta de concentración, mareos y/o malestar epigástrico, además de una manifestación del paciente sobre su malestar.

A pesar de la aparente armonía diagnóstica que actualmente presentan ambas clasificaciones, existen diferencias que se observan desde sus raíces. Mientras que para el DSM el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) indica que los síntomas deben presentarse durante más días de los que han estado ausentes, por un mínimo de seis meses; el ICD indica que los síntomas persisten durante “varios meses, durante la mayoría de los días” (APA, 2013; WHO, 2022). Además, algunos de los síntomas indicados como criterios esenciales para el diagnóstico no son los mismos, o se especifican de forma distinta. En el caso del TAG, el ICD-11 indica que debe presentarse

una “hiperactividad autonómica simpática, evidenciada por síntomas gastrointestinales frecuentes como náuseas y/o malestar abdominal” (WHO, 2022). Este síntoma no figura en los criterios diagnósticos del DSM-5.

Es frecuente que en nuestro ámbito los clínicos consideren que estas diferencias son menores, y que se refieran a lo que habitualmente consideren nomenciar, es decir, una simple diferencia de códigos que refieren el mismo diagnóstico. Sin embargo, esta diferencia de criterio modifica la población incluyente en el diagnóstico. Aplicando esta diferencia al diagnóstico del TAG, una persona que presenta la sintomatología ansiosa establecida durante cinco meses, con alto grado de padecimiento y disfuncionalidad, entraría dentro del TAG del ICD-11, pero no dentro del TAG del DSM-5. Por tanto, el ICD presenta la ventaja de contar con criterios diagnósticos más amplios, que dejan la decisión en manos del clínico y su juicio, mientras que el DSM establece puntos de cortes exactos que contribuyen a la fiabilidad del diagnóstico, una gran ventaja para fines de investigación.

Si tenemos en cuenta que los trastornos de ansiedad son los más prevalentes a nivel mundial (especialmente en Argentina, donde se ha encontrado que el 16,4% de la población sufre algún trastorno de ansiedad (Etchevers y Putrino, 2018), y que además, hay un gran horizonte de intervenciones posibles en casos donde la detección de un trastorno de ansiedad ocurre en la infancia (APA, 2013), se vuelve relevante contar con herramientas diagnósticas que contribuyan a la detección temprana y a un pronóstico que permita elegir el tratamiento adecuado.

En Argentina es de uso obligatorio el ICD, aunque es posible que haya tenido una mayor difusión el DSM. Siendo el ICD una clasificación europea y el DSM una clasificación norteamericana, queda como objeto de estudios posteriores la consideración de factores culturales locales en ambos sistemas diagnósticos, que contribuyan a la fiabilidad, validez y utilidad clínica en Argentina. Considerando que en Argentina los efectores de salud mental que utilizan estos manuales para elaborar psicodiagnósticos son psicólogos, psiquiatras, e investigadores de salud mental; y teniendo en cuenta la diversidad de enfoques teóricos de dichos efectores (Alonso, Klínar y Gago, 2018), sería de utilidad conocer la perspectiva de los profesionales de la salud mental respecto de las ventajas y desventajas de ambos sistemas clasificatorios, como así también, si realmente los usan. Por otra parte, más estudios locales y regionales son necesarios para conocer cuál es la distancia entre el diseño de estos dos grandes sistemas diagnósticos y su valor ecológico en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, M., Gago, P., & Klinar, D. (2017) Distribución ocupacional de los psicólogos en Argentina. 2017. In IX International Congress on Psychology Research and Practice, Buenos Aires, Argentina. DOI: 10.13140/RG.2.2.13619.68642
- American Psychiatric Association (1952) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - I. Recuperado el 17 de diciembre de 2021 de: <https://ia800701.us.archive.org/10/items/dsm-1/dsm-1952.pdf>
- American Psychiatric Association (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - II. Recuperado el 17 de diciembre de 2021 de: <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf>
- American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - III. Recuperado el 17 de diciembre de 2021 de: https://drive.google.com/file/d/16_tLsL38MlyHPHOv3gfdjaCFBSUQzQok/view
- American Psychiatric Association (1996) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - IV. Recuperado el 17 de diciembre de 2021 de: https://www.academia.edu/11886511/DSM_IV_TR_Diagnostic_and_statistical_manual_of_mental_disorders
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- American Psychiatric Association (2022) Facts About DSM-5-TR. En: Psychiatric News - American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.pn.2022.03.3.28>
- Etchevers, M. y Putrino, N.I. (2018) Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Etchevers, M.J., Garay, C.J., Putrino, N.I., Helmich, N., & Lunansky, G. (2021) Argentinian mental health during the COVID-19 pandemic: a screening study of the general population during two periods of quarantine. *Clinical Psychology in Europe*, 3(1), 1-17.
- Stagnaro, J.C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., ... & Kessler, R. (2018) Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(142), 275-299.
- Valladares, L., Giusti, S., Helmich, N., Etchevers, M. (2016) Diagnóstico clínico. Manuscrito no publicado, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- World Health Organization (1948) Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: sixth revision of the International lists of diseases and causes of death, adopted 1948. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42893>
- World Health Organization (1955) Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: seventh revision of the International lists of diseases and causes of death, adopted 1955. World Health Organization.
- World Health Organization (1967) Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: eighth revision of the International lists of diseases and causes of death, adopted 1967. World Health Organization.
- World Health Organization (1978) Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: ninth revision of the International lists of diseases and causes of death, adopted 1978. World Health Organization.
- World Health Organization (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>.
- World Health Organization (2022) ICD-11 reference guide. <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>