

Comparación de los sistemas de clasificación de los trastornos mentales: CIE-10 y DSM-IV.

Gutiérrez Miras MG¹, Peña Martínez L², Santiuste de Pablos M³, García Ruipérez D⁴, Ochotorena Ramírez MM¹, San Eustaquio Tudanca F¹, Cánovas Martíne M¹.

¹Sección Documentación Clínica Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. ²Unidad de codificación. Hospital Virgen del Camino, Pamplona. ³Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. ⁴Sección Documentación Clínica Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia.

Introducción

Los trastornos mentales y del comportamiento son uno de los mayores problemas de Salud Mental Pública. Son frecuentes en las distintas sociedades y culturas; crean un alto nivel de discapacidad y de sufrimiento a las personas que los padecen y una considerable aflicción a nivel de amigos y familiares. Mientras la mayoría de las sociedades demuestran simpatía y un cierto nivel de asistencia a los que padecen discapacidad física, las actitudes hacia los enfermos mentales suponen demasiadas veces estigma y rechazo¹.

La discreción en torno a los trastornos mentales y del comportamiento define el tamaño del problema. Hay que tener la honestidad suficiente para enfrentarnos con la enfermedad mental, la información necesaria para reconocerla y la apertura para incluir a la familia y a los miembros de la comunidad en los tratamientos¹.

La preocupación de la OMS y las sociedades psiquiátricas en el sentido de mejorar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos mentales han motivado que las bases conceptuales de las clasificaciones actuales hayan evolucionado notablemente respecto a las de hace unas décadas. Cuando se elaboraron las primeras clasificaciones de enfermedades, hace más de un siglo, su utilidad era exclusivamente administrativa y de obtención de datos para fines estadísticos. Sin embargo, las clasificaciones actuales pretenden además de cubrir este objetivo, ayudar a que la investigación clínica, epidemiológica y de utilización de servicios se realice con unos criterios uniformes, así como dar recomendaciones en la práctica clínica respecto a los elementos semiológicos a tener en cuenta para realizar el diagnóstico¹. Fruto de todo este esfuerzo son el DSM-IV, la CIE-10, los glosarios de términos, la Escala de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría (SCAN) etc.

Sistemas de clasificación

Las dos grandes asociaciones en materia de salud mental (la Asociación Psiquiátrica Americana -APA- y la Organización Mundial de la Salud -OMS-) han ofertado sistemas de clasificación internacionales, con validez legal y científica reconocida.

El capítulo de los trastornos mentales aparece por primera vez cuando la OMS publica la sexta edición de la CIE. A lo largo de los años el Comité de estadística de la APA junto a otros grupos de trabajo ha ido desarrollando y revisando la clasificación y, lo más importante, incorporando criterios de diagnóstico. Así nace el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM MD), como una variante de la CIE 6, que se publicó en 1952. En la actualidad este sistema clasificatorio va por su cuarta edición (DSM-IV). La OMS ha desarrollado la Clasificación Internacional de las Enfermedades y de los Problemas de Salud Relacionados, CIE-10 Revisión.

El capítulo V de ambas clasificaciones es el fruto de un trabajo riguroso llevado a cabo por profesionales de todo el mundo tratando de obtener un amplio consenso. Esto ha sido muy útil para

aumentar la congruencia y reducir las diferencias entre ambas clasificaciones. Aunque no se duda de la compatibilidad de los códigos y los términos del DSM-IV, la CIE-9-MC y la CIE-10, es cierto que existen diferencias.

La CIE-10 (OMS, 1992) y el DSM-IV TR (APA, 1994, 2000) son dos sistemas clasificatorios ampliamente establecidos y utilizados en el ámbito internacional para el diagnóstico de los trastornos mentales de la edad adulta y también de la niñez y adolescencia. En la literatura norteamericana publicada parece que, en general, se supone que el DSM-IV (que utiliza la CIE-9) representa el “estándar de facto” teniendo carácter normativo. Por su parte, la CIE-10, que es el “sistema europeo” sigue las tradiciones específicas de la psiquiatría europea y tiene, más bien, carácter orientativo².

En todo caso, ambos sistemas son multiaxiales, es decir, se organizan considerando varios ejes (aspectos o facetas de la realidad clínica), constanding de 5 ejes el DSM y de 3 la CIE-10. Por otra parte ambas clasificaciones persiguen proporcionar criterios diagnósticos para aumentar la fiabilidad de los juicios clínicos.

DSM-IV

El DSM, en su primera versión, al igual que la CIE, surge de la necesidad de confeccionar una clasificación de trastornos mentales consensuada, debido al escaso acuerdo tanto en los contenidos que debería incluir como en el método de conformación por parte de los psiquiatras y psicólogos.

Entre las causas que influyeron en la creación del DSM están la necesidad de recoger datos de tipo estadístico en relación a los trastornos mentales y la necesidad de una nomenclatura aceptable para los pacientes con enfermedades psiquiátricas graves y neurológicas, en todo el país. La CIE, en su 6ª edición, por primera vez incluyó un apartado sobre trastornos mentales. Fue así como en 1952 surge la primera edición, DSM-I, como una variante del CIE-6. Un aspecto importante en la realización de esta versión fue el establecimiento de contactos con los equipos que elaboraron la CIE-6, con el objeto de hacer que ambos instrumentos tuviesen la mayor compatibilidad posible.

El DSM-IV es un instrumento realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de diferentes orientaciones, y entre clínicos en general e investigadores. Todo esto no tiene la pretensión de explicar las diversas patologías, ni de proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, como tampoco de adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o psiquiatría. Una diferencia paradigmática reside en el requisito del DSM-IV de que el paciente afectado debe estar limitado por los síntomas, criterio éste que no aparece en la CIE-10. El sistema DSM-IV se centra, en general, en principios más psicopatológicos, mientras que los capítulos de la CIE-10 están estructurados a partir de la patogenia².

El DSM-IV propone una descripción del funcionamiento actual del paciente a través de **5 ejes** con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: se describen los trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno, y que pueden ser objeto de atención clínica (por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, etc).
- Eje II: se especifica si hay algún trastorno de personalidad de base, algún trastorno del desarrollo, o retraso mental (por ejemplo: trastorno de personalidad límite, trastorno autista, retraso mental moderado, etc).
- Eje III: se especifican afecciones médicas que presente el paciente. La enfermedad física puede ser causa, consecuencia o no estar relacionada con el trastorno mental.
- Eje IV: se describen tensiones psicosociales y ambientales en la vida del paciente que contribuyen, de manera significativa, al desarrollo o exacerbación del problema actual (desempleo, problemas conyugales, duelo, etc).
- Eje V: se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), facilita el diseño del plan terapéutico y ayuda a evaluar los resultados.

CIE-10

La CIE-10 define a la enfermedad excluyendo todo aquello que, aunque conlleva un riesgo o vulnerabilidad para padecer un trastorno, no es en sí mismo un trastorno. Por otro lado, excluye de la definición de enfermedad la discapacidad que produce ya que considera que ésta depende del soporte social y las características ambientales que varían de un país a otro³. De los 21 capítulos de la CIE-10, el capítulo V sobre trastornos mentales y del comportamiento salió a la luz en 1992 en su versión definitiva. Este instrumento fue el fruto de un amplio consenso de los profesionales de la psiquiatría de todo el mundo realizado bajo los auspicios de la OMS¹.

Características de los 3 ejes de la **CIE-10**³:

- Eje I: Diagnósticos clínicos. Engloba toda la patología, psiquiátrica, médica en general y de la personalidad. No hace distinción entre psiquiatría con el resto de la medicina y la asistencia psiquiátrica con el resto de la asistencia sanitaria.
- Eje II: Discapacitación social. Valora cuatro áreas de funcionamiento social (personal, familiar, laboral, social amplia). Hay una relación inversa entre la discapacidad y la calidad de vida.
- Eje III: Factores ambientales y relativos al estilo de vida que hacen referencia a la enfermedad. Abarca tanto circunstancias del pasado como del momento actual. A diferencia del DSM-IV no codifica el grado de estrés. Es un eje de mucha importancia para la salud pública que permite identificar circunstancias que son susceptibles de programas de prevención primaria, secundaria o terciaria.

Principales diferencias entre capítulo V de la CIE-10 y el capítulo V de la CIE-9²:

La CIE-10 y DSM-IV parecen ser dialectos diferentes del mismo lenguaje. La búsqueda de la correspondencia entre ambos sistemas no debe ocultar el hecho de que, en ocasiones, los dialectos diferentes no se entienden entre sí². Así, existen diferencias entre los criterios diagnósticos de investigación de algunas categorías, ya que, entre otras particularidades, el sistema CIE10

permite codificar más subtipos y definir un mayor número de especificaciones que la DSM-IV. [El capítulo que trata de los trastornos mentales en la CIE-9 sólo tiene treinta categorías de tres caracteres (299-319) mientras que en el capítulo V (F) de la CIE-10 hay cien categorías].

Las principales diferencias entre CIE-10 y CIE-9 se centran en:

- La distinción tradicional entre neurosis y psicosis que se mantenía en la CIE-9 no se mantiene en la CIE-10. El término “neurótico” persiste para un uso ocasional. Los trastornos se agrupan según el tema principal común o la semejanza diagnóstica, más que siguiendo la dicotomía neurótico-psicótico.
- El término “trastorno” se usa a lo largo de la clasificación para evitar los problemas que plantea el utilizar otros conceptos tales como “enfermedad” o “padecimiento”. Se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo.
- El término “psicógeno” debe ser interpretado en el sentido de que el clínico considera que acontecimientos vitales o dificultades ambientales desempeñan un papel importante en la génesis del trastorno. El término “psicosomático” no se usa en la CIE-10 y señalaría la asociación de trastornos orgánicos con una etiología emocional.

A esta falta de sistema clasificatorio único se suma otra dificultad añadida ya que aunque la CIE-10 ya está disponible no ha entrado en vigor su uso a nivel internacional y se sigue utilizando oficialmente la CIE-9. En general esto no ha supuesto ningún problema en las distintas especialidades médicas, excepto en el ámbito psiquiátrico, en el cual se viene usando, extraoficialmente, la CIE-10.

Comentarios

Los sistemas clasificatorios son de gran utilidad para los clínicos. Los criterios de clasificación específicos de cada trastorno mental son directrices para establecer el diagnóstico, y su uso puede aumentar el entendimiento entre clínicos e investigadores. Además, aunque reflejan un consenso a partir de los conocimientos actuales en este campo, no incluyen todas las situaciones que pueden ser objeto de tratamiento o investigación.

El propósito, sobre todo del DSM-IV, es proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La clasificación contiene, además, un manual de uso para el profesional que detalla los criterios que ha de considerar para las especificaciones sobre: la gravedad y el curso de la enfermedad, la recidiva, la consideración de diagnóstico principal frente al motivo de consulta, el diagnóstico provisional, la utilización de categorías no especificadas, etc., que no deja de ser una guía para la expresión diagnóstica.

Por otra parte, la clasificación contempla que no todos los individuos que padecen el mismo trastorno son completamente iguales, son heterogéneos, y la presentación y curso de la enfermedad va a depender no sólo del paciente sino también de aspectos culturales y sociales que le rodean. Los casos límite son difíciles de diagnosticar, y son clasificados en la categoría de “no especificadas”, reservada para la diversidad de las presentaciones clínicas y que se incluirán según los criterios establecidos.

Una clara limitación a la utilización de estos sistemas es el hecho de que los profesionales que atienden los problemas de salud mental utilizan la CIE-10, teniendo que convertir los códigos a la CIE-9 MC (por ser ésta la clasificación que se usa en el resto de especialidades), pese a que los criterios diagnósticos de algunas categorías de la CIE-10 difieren de la CIE-9-MC y que no todos los códigos del DSM / CIE-9 tienen una correspondencia con los códigos de la CIE-10 y viceversa.

Es de reseñar que la correcta aplicación de estos sistemas de clasificación requiere un entrenamiento especial que proporcione conocimientos y habilidades clínicas. La metodología de los informes de alta de psiquiatría es consecuencia de la particularidad en el diagnóstico de la enfermedad mental y sigue directrices propias. Por esto, y a diferencia de los informes de otras especialidades hay un apartado específico para la “historia anterior” que no es comparable a los “antecedentes personales” de otras especialidades. En ocasiones es útil reconstruir la historia de los criterios cumplidos por el trastorno. El factor tiempo y duración de la sintomatología es, con mucha frecuencia, uno de los criterios diagnósticos que permiten realizar un diagnóstico diferencial. El resto se asemeja a cualquier informe de otra especialidad, señalando que en el apartado de “antecedentes personales” se describen las “enfermedades médicas”. También siguen las pautas del manual para posicionar correctamente el diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios en el informe de alta.

Así, los codificadores deben ser muy escrupulosos con los diagnósticos y codificar el diagnóstico que declare el médico en cada caso, seguir las instrucciones que aparecen en el Manual de usuario sobre los diagnósticos y además, revisar las enfermedades médicas detalladas en los antecedentes personales y en el curso evolutivo y así, rescatar patologías que pueden cumplir la condición de diagnóstico secundario. De igual manera se actuará con los procedimientos.

Si los diagnósticos estuvieran expresados en CIE-10 el codificador debe convertirlos en códigos de CIE-9-MC.

De la descripción de este proceso se desprende que la calidad de la codificación depende directamente de la calidad de los diagnósticos y de la formación del codificador. Es evidente que la habilidad de un codificador no garantiza que la codificación refleje la realidad del episodio si no está acompañada de un diagnóstico correcto.

Por todo ello, a nivel general y antes de promover la implantación de sistemas de clasificación, sería oportuno crear un grupo de trabajo para la discusión de la conveniencia del uso de la CIE-9-MC frente a la CIE-10- MC y considerar la opinión y las recomendaciones de los psiquiatras. Finalmente, y desde el Ministerio, publicar una tabla conversora de códigos supervisada por los psiquiatras y elaborar una guía para la codificación de estos trastornos, lo que posibilitaría disponer en el futuro de un sistema reconocido por todos para la clasificación de los trastornos mentales.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. CIE-10 Capítulo V: Pautas diagnósticas y de actuación ante los trastornos mentales en Atención Primaria. Ginebra: OMS; 1998.
2. Schulte-Markwort M, Marut K, Riedesser, M. Correspondencias CIE-10/DSM-IV-TR. Sinopsis de las clasificaciones de los trastornos mentales. Barcelona: J&C Ediciones Médicas; 2005.
3. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Versión multiaxial para adultos. Ginebra: OMS; 1996.
4. Rivero Cuadrado A, coordinador. Manual del usuario. Normativa de codificación. Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica. 4ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1997.