

# Sobre la estandarización de la terminología en relación con las drogas de abuso

Recientemente Babor y Hall<sup>1</sup>, en un editorial de julio de 2007 en la revista *Addiction*, han analizado este complejo aspecto de la estandarización, unificación u homogeneización de la terminología en relación con las drogas de abuso, y cómo alcanzar este sueño imposible. Es fácil asumir que es necesaria una unidad u homogeneización en la terminología utilizada, y en especial en lo que ello significa o cómo se define. Sin embargo, todos sabemos que no es una tarea sencilla, entre otros aspectos, porque el campo de las adicciones y trastornos adictivos es multidisciplinar.

Sin lugar a dudas, este editorial es oportuno en el sentido de que tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la APA están preparando nuevas versiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Por hacer un resumen, Babor y Hall<sup>1</sup> argumentan que existen tres grandes dificultades para alcanzar esta estandarización, unificación u homogeneización:

1) La existencia de 2 sistemas de clasificación, la CIE (10)<sup>2</sup> y el DSM (IV)<sup>3</sup>. No sólo son dos sistemas de clasificación distintos, sino que además sus objetivos son muy diferentes. Por ejemplo, la CIE no es solamente un sistema de clasificación, sino que además ésta se ha realizado con el fin de ser un sistema de codificación y de registro de enfermedades y procesos. El DSM, y en particular la APA, tienen especial interés en el manejo clínico de los trastornos mentales en EE.UU.<sup>1</sup>. Quizás un aspecto importante es que, al mismo tiempo que se han desarrollado estos sistemas de clasificación, se ha producido un importante avance en la conceptualización y definición de los términos en relación a los trastornos adictivos. De ahí, que estemos de acuerdo con Babor y Hall<sup>1</sup> en que una gran parte de la comunidad científica esté expectante sobre lo que va a ocurrir en la CIE-11 y el DSM-V, y si se va hacia la homogeneización de conceptos y nomenclatura o no.

En este sentido, es preciso mencionar que en el número de octubre de 2007 de la revista *Addiction*, Li, Hewitt y Grant<sup>4</sup> analizan la evolución del concepto de síndrome de dependencia al alcohol en los últimos 30 años. De nuevo se evidencia la necesidad de convergencia entre el DSM-V y la CIE-11. Este artículo se acompaña de una serie de comentarios<sup>5-9</sup> y respuestas de los autores<sup>10</sup>. Recientes estudios analizan el posible papel de los indicadores de consumo de alcohol en futuras clasificaciones<sup>11,12</sup>.

2) El sesgo anglosajón. Aunque los autores no lo llaman así (se refieren a él como the anglophone advantage<sup>1</sup>), lo cierto es que el inglés es la lengua científica, y todo lo que no se escribe en inglés es difícil que se difunda rápidamente en la comunidad científica. Al menos es de destacar que se comiencen a reconocer estos aspectos.

3) La interacción entre la terminología científica y la popular. Los autores argumentan que el uso popular de ciertos términos científicos acaba al final influenciando su uso médico y científico<sup>1</sup>. No siempre el uso popular se corresponde al concepto/definición del uso científico de los mismos. El cambio en el empleo, o no, de los términos puede, en ocasiones, verse favorecido por el uso peyorativo o las connotaciones negativas que la palabra pueda tener.

*No obstante, los autores concluyen que aunque es una labor difícil no es imposible, y que se precisa un movimiento hacia la unificación de conceptos, definiciones y terminología en un campo tan cambiante como las toxicomanías, adicciones o trastornos adictivos. Aunque existen ya glosarios de terminología en adicciones<sup>13</sup>, se debe ir más allá.*

**F.J. Álvarez**

*Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Área de Farmacología. Facultad de Medicina.  
Universidad de Valladolid. Valladolid. España.*

## **Bibliografía**

1. Babor TF, Hall W. Standardizing terminology in addiction science: to achieve the impossible dream. *Addiction*. 2007;102:1015-8.
2. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. revised. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
4. Li TK, Hewitt BG, Grant BF. The alcohol dependence syndrome: 30 years later: a commentary. *Addiction*. 2007;102:1522-30.
5. Hughes JR. Defining dependence: describing symptom clusters versus central constructs. *Addiction*. 2007;102:1531-2.
6. Dickerson M. The future of the Alcohol Dependence Syndrome (ADS); possible challenges from more rigorous psychological measurement. *Addiction*. 2007;102:1532-3.
7. Bühringer G. The Alcohol Dependence Syndrome: consequences for DSM revisions. *Addiction*. 2007;102:1533-4.
8. Babor T. We shape our tools, and thereafter our tools shape us: psychiatric epidemiology and the Alcohol Dependence Syndrome concept. *Addiction*. 2007;102:1534-5.
9. Hasin D. Alcohol use disorders in the DSM-V: the task ahead. *Addiction*. 2007;102:1535-37.
10. Li TK, Hewitt BG, Grant BF. The Alcohol Dependence Syndrome: 30 years later: a response to the commentaries. *Addiction*. 2007;102:1537-8.
11. Saha TD, Stinson FS, Grant BF. The role of alcohol consumption in future classifications of alcohol use disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2007;89:82-92.
12. Li TK, Hewitt BG, Grant BF. Is there a future for quantifying drinking in the diagnosis, treatment, and prevention of alcohol use disorders? *Alcohol Alcohol*. 2007;42:57-63.
13. World Health Organization. Lexicon of alcohol and drug terms. Geneva: World Health Organization; 1994. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)