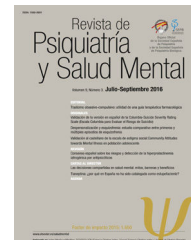




Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



EDITORIAL

El proceso de preparación del capítulo de *Trastornos mentales y del comportamiento* de la CIE 11



The process of preparing the chapter on mental and behavioural disorders of the ICD 11

José Luis Ayuso Mateos

Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid, Cibersam, Madrid, España

La décima edición de la *Clasificación internacional de enfermedades y los problemas de salud relacionados* (CIE) es en la actualidad el estándar internacional para recoger información sobre las enfermedades. Los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han acordado utilizar la CIE como referente para recoger y transmitir la información sobre las enfermedades con muy diferentes objetivos; en primer término, para monitorizar las epidemias, las amenazas a la salud pública y analizar la carga de enfermedad, en segundo lugar para evaluar el progreso en el cumplimiento de los objetivos de salud pública, y también se utiliza para definir las obligaciones de los estados miembros de la OMS en relación con la provisión de servicios de salud gratuitos o subsidiados a su población, siendo un instrumento clave para facilitar el acceso a los servicios de salud adecuados. Facilita la comunicación entre usuarios del sistema sanitario (profesionales clínicos e investigadores, pacientes, familiares, gestores, etc.). Finalmente es un elemento imprescindible para establecer los estándares de cuidado y de práctica clínica y para facilitar la investigación en torno a tratamientos más efectivos y a estrategias de prevención. El enfoque descriptivo, basado en criterios de diagnóstico que caracteriza a la CIE de la OMS en su décima edición, y al DSM en sus versiones más recientes, ha tenido una amplia aceptación por parte de los profesionales de la salud mental. El proceso de preparación del capítulo de *Trastornos mentales y del comportamiento* de la CIE 11 está en sus fases finales. Seguidamente se resumen las fases y los procedimientos que se han seguido en este proceso.

La OMS ha considerado que la actual revisión de la CIE constituye una oportunidad para mejorar la utilidad clínica de la clasificación¹. En el ámbito de los trastornos mentales y del comportamiento se han señalado varios objetivos del proceso de revisión de la CIE 10 que conducirá a la CIE 11. En primer lugar, proveer a los estados miembros de la OMS de una mejor herramienta para ayudar a reducir la carga de enfermedad de los trastornos mentales y del comportamiento. En segundo término, proveer a los profesionales de la salud de mejores herramientas para identificar a personas en necesidad de servicios de salud mental, en el punto en que es más probable que dispongan de tratamientos efectivos.

El proceso hacia la CIE 11 arrancó en 2007 con la designación de los miembros del Consejo asesor internacional para la revisión del capítulo de *Trastornos mentales y del comportamiento* de la CIE 10. A partir de ese momento, la OMS, con el asesoramiento del citado consejo, designó los distintos miembros de los grupos de trabajo para la revisión de aspectos particulares de la clasificación. Se han constituido grupos de trabajo con expertos de múltiples disciplinas y de todas las regiones del mundo. Estos grupos se han responsabilizado de llevar a cabo una revisión de la literatura disponible y de las fuentes de datos relevantes para la toma de decisiones, así como de completar la información requerida para los distintos componentes de las guías diagnósticas y de las descripciones clínicas. A cada grupo de trabajo se le pidió elaborar los materiales necesarios para completar estas guías en un formato común para todos los trastornos en el que se cubrieran los siguientes aspectos para todas las categorías diagnósticas: nombre de la categoría, breve definición, términos de inclusión,

Correo electrónico: joseluis.ayuso@uam.es

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.02.004>

1888-9891/© 2018 SEP y SEP-B. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

términos de exclusión, características esenciales (requeridas), límites con la normalidad, límites con otros trastornos (diagnóstico diferencial), códigos de los clasificadores/subtipos, características del curso, presentaciones clínicas asociadas, características relacionadas con la cultura, presentaciones a lo largo del desarrollo y características relacionadas con el género.

Las propuestas de los grupos de trabajos fueron recibidas e integradas por el personal del Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OMS en Ginebra, que ha sido en todo momento el responsable de la coordinación de este laborioso proceso.

Un aspecto central en el desarrollo del CIE 11 ha sido fomentar y facilitar la colaboración con los distintos sectores implicados en el uso del sistema de clasificación. Esto abarca desde los representantes ministeriales, las organizaciones de profesionales de la salud (psiquiatras, médicos de atención primaria, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y expertos en salud pública), usuarios y familiares y cuidadores entre otros. Con el objetivo de hacer accesibles las propuestas de los grupos de expertos a la comunidad científica, a los clínicos y al público en general lo antes posible, y así establecer un proceso de consultas externas lo más abierto posible, se publicó *online* la versión beta de todas las categorías y definiciones del CIE 11 en la página Web de la OMS: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>. Así mismo se solicitó formalmente a las distintas organizaciones profesionales, de usuarios y entidades gubernamentales, que mandaran sus comentarios a la versión accesible.

En paralelo con estas actividades, desde el departamento de salud mental y uso de sustancias se han diseñado una serie de estudios específicos con metodologías novedosas que tenían como objetivo testar diversos aspectos de la nueva propuesta de clasificación. Los primeros de ellos fueron los estudios formativos en los que se llevaron a cabo encuestas internacionales entre profesionales para preguntarles su opinión sobre aspectos concretos de la clasificación, su uso en la práctica clínica y la percepción que tenían de necesidades de cambios en la CIE 10. También se diseñaron encuestas para conocer la conceptualización que tenían los clínicos de la relación existente entre los distintos trastornos mentales y su clasificación². La información obtenida por estos estudios quedó reflejada en la metaestructura de la CIE-11, que fue publicada muy tempranamente en el proceso de clasificación.

Con posterioridad se pusieron en marcha los estudios de campo evaluativos. Entre ellos destacan por su novedad metodológica los estudios basados en viñetas clínicas. Estos son estudios internacionales, implementados simultáneamente en diversos idiomas que utilizan materiales comunes en forma de viñetas, con descripción de casos clínicos en los que se controlan selectivamente la presencia en la descripción de determinadas características relevantes para el diagnóstico. Se utilizan para tratar de aclarar el proceso de toma de decisiones usando las nuevas guías para el diagnóstico clínico del CIE 11 y comparándolas con las del CIE 10³.

Un segundo grupo de estudios de implementación ecológica son los llevados a cabo en dispositivos clínicos a través de la red de centros establecidos para los estudios de campo alrededor del mundo. Entre estos destaca el proyecto completado en dispositivos de atención primaria liderado por el

Prof. Goldberg, centrado en evaluar las nuevas propuestas para la definición de trastornos de aparición frecuente en estos dispositivos⁴. Además, en la actualidad hay en marcha estudios clínicos de campo en 18 países para evaluar las propuestas de clasificación de los trastornos psicóticos, de los trastornos afectivos y de los trastornos de aparición en la infancia y la adolescencia. Tienen como objetivo evaluar aspectos relevantes para la utilidad clínica de las nuevas propuestas; entre ellos a destacar: la facilidad de uso de las nuevas propuestas, la concordancia diagnóstica entre clínicos evaluadores, la frecuencia con la que el clínico trata pacientes con sintomatología semejante, el grado de representatividad del paciente, la confianza en el diagnóstico y, finalmente, el grado de «ayuda» ofrecido por las guías clínicas.

Con el objetivo de servir de base para las actividades de diseminación y de consulta de este proceso de revisión de la CIE, así como para implementar alguno de los estudios de campo mencionados, la OMS ha establecido la denominada Red global de práctica clínica, en la que en el momento actual hay registrados más de 14.000 profesionales de más de 150 países⁵. De ellos, un 45% de los registrados lo han hecho en inglés, un 15% en chino y un 10% en español. El acceso a la red continúa abierto y se puede hacer registrándose en la dirección <https://gcp.network>. Esta red se ha demostrado como una vía innovadora no solo para la diseminación de la información relativa a las nuevas propuestas de clasificación, sino también para reclutar clínicos de muy diversas áreas geográficas y ámbitos culturales para participar en muchos de los estudios de campo anteriormente descritos.

Desde el inicio del proceso de preparación del capítulo de *Trastornos mentales y del comportamiento* de la CIE 11 no solo se ha buscado por parte de la OMS alcanzar un consenso entre un reducido grupo de expertos, como se llevó a cabo en versiones anteriores de la clasificación. En esta ocasión se ha incrementado el número y la representación multicultural y multidisciplinar de los expertos que formaban los grupos de trabajo. También se ha procurado que estos grupos tuvieran siempre una representación de profesionales que trabajaran en países con medianos y bajos ingresos. Asimismo se ha hecho un esfuerzo especial para involucrar en el proceso a instituciones gubernamentales, profesionales y clínicos de países en los que en el pasado no se había conseguido una adecuada implantación y uso de versiones previas de la clasificación. Esto se ha ejemplificado en el proceso actual en el apoyo institucional de representantes profesionales y expertos de China, que han nutrido en gran medida el número de participantes en la red global de la práctica clínica, y que han diseminado de manera muy activa todo el proceso de desarrollo de la CIE 11 entre los profesionales de la salud mental y las entidades gubernamentales implicadas en la organización de la asistencia a los problemas de salud mental en este país. También es de destacar el esfuerzo realizado por la comunidad científica implicada en la elaboración de las propuestas por presentar la actividad de los grupos de trabajo y los estudios de campo a la comunidad científica general en forma de artículos publicados en revistas con revisión por pares, con el objetivo de fomentar la necesaria transparencia del proceso, favorecer el análisis crítico de las propuestas y contribuir al debate sobre aspectos muy relevantes para la práctica clínica cotidiana. A día de hoy son 338

los artículos publicados que abordan distintos aspectos de todo este proceso de preparación de la nueva clasificación.

Como consecuencia de todas estas actividades confiamos en que las propuestas de clasificación planteadas y la nueva estructura elegida para la presentación de cada categoría en las *Guías diagnósticas y descripciones clínicas* de la CIE-11 mejore la utilidad clínica del manual, proporcionando una organización clara, con información consistente a través de los distintos trastornos y que sea lo suficientemente flexible para dar cabida a las variaciones culturales y al criterio de los clínicos. Dentro del plan de trabajo diseñado, el objetivo es que el proceso de revisión de este capítulo se termine a lo largo del primer semestre de 2018 y pueda ser posteriormente sometido a su aprobación por la OMS junto a los capítulos del resto de las enfermedades cubiertas en este sistema internacional de clasificación de las enfermedades.

Bibliografía

1. Reed GM, Ayuso-Mateos JL. Towards a more clinically useful International World Health Organization classification of mental disorders. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2011;4:113–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.04.003>.
2. Reed GM, Roberts MC, Keeley J, Hooppell C, Matsumoto C, Sharan P, et al. Mental health professionals' natural taxonomies of mental disorders: Implications for the clinical utility of the ICD-11 and the DSM-5. *J Clin Psychol*. 2013;69:1191–212, <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22031>.
3. Keeley JW, Reed GM, Roberts MC, Evans SC, Medina-Mora ME, Robles R, et al. Developing a science of clinical utility in diagnostic classification systems: Field study strategies for ICD-11 Mental and Behavioural Disorders. *Am Psychol*. 2016;71:3–16, <http://dx.doi.org/10.1037/a0039972>.
4. Goldberg DP, Reed GM, Robles R, Bobes J, Iglesias C, Fortes S, et al. Multiple somatic symptoms in primary care: A field study for ICD-11 PHC, WHO's revised classification of mental disorders in primary care settings. *J Psychosom Res*. 2016;91:48–54, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.10.002>.
5. Reed GM, Rebello TJ, Pike KM, Medina-Mora ME, Gureje O, Zhao M, et al. WHO's Global Clinical Practice Network for mental health. *Lancet Psychiatry*. 2015;2:379–80, [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00183-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00183-2).

1. Reed GM, Ayuso-Mateos JL. Towards a more clinically useful International World Health Organization classification of