

LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y LOS CONCEPTOS DEL DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO ¹

Dr. J. R. Ewalt ²

Se consideran las diferencias conceptuales de síntomas y de interpretación de diagnósticos en materia de comportamiento anormal para abordar la clasificación de enfermedades psiquiátricas.

"Retardo mental" o "subnormalidad mental"

Acaso sea más fácil lograr uniformidad internacional de clasificación respecto de los trastornos denominados "retardo mental" o "subnormalidad mental" que respecto de las psicosis, las neurosis y los trastornos del carácter. Sin embargo, en nuestra tentativa por llegar a un acuerdo sobre un esquema de clasificación del retardo mental, es preciso tener en cuenta las diferencias conceptuales y de interpretación en materia de comportamiento anormal (1, 2). En el glosario británico de trastornos mentales (3) el retardo mental ha sido dividido, por grado de gravedad, en seis categorías que se asemejan a las de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Revisión 1965) y a las categorías utilizadas por la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual de Diagnóstico y Estadística II (MDE II) (4). Todos estos sistemas definen las subdivisiones mediante cálculos de los niveles de retardo expresados en términos numéricos de cociente de inteligencia (CI) y mediante frases descriptivas que van desde "fronterizos" a "graves". Este aparente acuerdo entre las clasificaciones británica y norteamericana no es, con todo, un acuerdo firme como se desprende de la forma de evaluación del nivel de retardo y de las variaciones en la

actitud respecto de la prognosis; aquí reside, pues, el problema de la estadística comparada. En la definición británica (pág. 22) (3) se define la "subnormalidad" con una cita tomada de la "England and Wales Mental Health Act of 1959" (Ley de Inglaterra y Gales sobre Salud Mental, 1959) diciendo que es un estado de desarrollo mental detenido o incompleto, que incluye la subnormalidad de la inteligencia y cuya naturaleza o grado requiere tratamiento médico u otra forma de atención y formación especiales del paciente, o responde a estos. La subnormalidad grave se define como "un estado de desarrollo mental detenido o incompleto, que incluye la subnormalidad de la inteligencia y cuya naturaleza o grado son tales que el paciente es, o será cuando esté en edad de hacerlo, incapaz de llevar una vida independiente, o de protegerse de una explotación grave". También se dice que el término "subnormalidad grave" no siempre tiene una relación exacta con esa posición en la clasificación de seis puntos. Se analizan también las dificultades que entraña la evaluación de los niveles del CI y las variaciones del nivel de la prueba entre las diversas pruebas.

El MDE II norteamericano utiliza términos similares en la definición del trastorno, pero evidentemente no con la misma acepción que el texto británico. En el MDE II (pág. 14) el "retardo mental se refiere al funcionamiento intelectual general subnormal que se origina durante el período de

¹ Documento de Trabajo No. 2 presentado en el Quinto Seminario sobre Diagnóstico, Clasificación y Estadística Psiquiátricos, celebrado en Washington, D.C., del 29 de octubre al 4 de noviembre de 1969.

² Profesor de Psiquiatría ("Bullard"), Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, Boston, Mass., E.U.A.

desarrollo y va asociado con la disminución del aprendizaje y el ajuste social o la madurez, o ambas". El MDE II dice también que "se reconoce que el cociente de inteligencia no debiera ser el único criterio para formular un diagnóstico del retardo mental o evaluar su gravedad. Este sólo debiera servir como auxiliar de los juicios clínicos acerca de la *capacidad de comportamiento adaptativo* del paciente. Este juicio debería, asimismo, basarse en una evaluación de los antecedentes de desarrollo del paciente y su funcionamiento actual, incluido su desempeño académico y vocacional, las destrezas motoras y la madurez social y emotiva".

En los Estados Unidos el glosario más utilizado en materia de retardo mental es el *Terminology and Classification in Mental Retardation* de la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AADM) (5) y la sección sobre retardo mental del MDE II es, en esencia, una modificación para conformarlo a la CIE, Revisión 1965.

La clasificación de la AADM tiene dos categorías principales que están organizadas en el MDE II como subgrupos (correspondientes al 4º dígito) en cada uno de los cinco grados de retardo. Las dos categorías del 4º dígito son:

I. *Clasificación médica*. Esta se agrupa como sigue: 1) enfermedades de origen infeccioso, 2) enfermedades por intoxicación, 3) enfermedades causadas por un trauma o por agentes físicos, 4) enfermedades debidas a trastornos metabólicos, el crecimiento y la nutrición, 5) enfermedades originadas en tumores, 6) enfermedad debida a una influencia prenatal desconocida, 7) enfermedad debida a causas desconocidas o inciertas, con reacción estructural manifiesta, y 8) enfermedad debida a una causa incierta con una reacción funcional manifiesta y una reacción psicológica presumible.

II. *Clasificación del comportamiento*. El comportamiento se examina en dos dimensiones, es decir, la inteligencia medida y el comportamiento adaptativo. Por ello, "el retardo mental se refiere al funcionamiento

intelectual general inferior al término medio que se origina en el período de desarrollo y que va asociado con una disminución del comportamiento adaptativo". La definición específica que el funcionamiento intelectual inferior al término medio debe reflejarse en una *disminución del comportamiento adaptativo*. Este se refiere primordialmente a la efectividad del individuo en su adaptación a las exigencias sociales de su medio ambiente, y su disminución puede reflejarse en el proceso de maduración, el aprendizaje o los ajustes sociales. Estos tres aspectos de la adaptación varían en importancia como síntomas del retardo mental para los diferentes grupos de edad. El manual dice también que las mediciones objetivas del comportamiento adaptativo, especialmente en lo que se refiere al grado de madurez y calidad del ajuste social, no están lo suficientemente avanzadas como para prestarse a una evaluación fácil. En la actualidad, sólo es posible hacer cálculos mediante una comparación del proceder del paciente con el de las personas del mismo nivel de edad en la población general. Las mediciones objetivas de la inteligencia general deben ser "complementadas con la evaluación de los antecedentes de los primeros años en los que el paciente se basta a sí mismo y de su comportamiento social, con la evaluación clínica del comportamiento actual y con los instrumentos apropiados que existan para medir el logro académico, las destrezas motoras, la madurez social, el nivel vocacional y la participación comunitaria". Una disminución en cualquiera de estas esferas que refleje una función intelectual inferior a la media es todo lo que se necesita para un diagnóstico del retardo mental. Sin embargo, es raro que una persona muestre retardo mental en una sola de estas categorías. A primera vista, las declaraciones enunciadas coinciden esencialmente con las del Glosario británico. El Glosario de la AADM agrega lo siguiente: "dentro del marco de referencia de la definición actual, el retardo mental es un término descriptivo de la *condición actual* del indivi-

duo respecto del funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo. En consecuencia, un individuo puede satisfacer los criterios de retardo mental en un momento dado y no en otro. Una persona puede cambiar de condición como resultado de los cambios en las normas o condiciones sociales o como resultado de unos cambios en la eficiencia del funcionamiento intelectual, ya que el nivel de eficiencia siempre se determina en relación con los niveles y normas de comportamiento del grupo de edad cronológica a que pertenece el individuo". Esta última actitud no está muy de acuerdo con la definición británica de "un estado de desarrollo mental detenido o incompleto, que incluye la subnormalidad de la inteligencia y cuya naturaleza o grado son tales que el paciente es, o será cuando esté en edad de hacerlo, incapaz de una vida independiente o de protegerse de una explotación grave".

"Retardo mental" en Inglaterra y en los Estados Unidos

La diferencia en nuestros conceptos respecto de este trastorno no entrañará una gran confusión en las clasificaciones de los casos con graves cambios estructurales del cerebro. La confusión se planteará en los casos en que el retardo sea menos grave y en la clasificación de las personas rehabilitadas con éxito y que funcionan a entera satisfacción en un medio ambiente ordinario. El uso británico del término que describe este trastorno y que, en opinión de algunos, refleja con bastante exactitud la actitud

européa en general, tiene cualidades de pronóstico que de alguna forma reflejan su actitud respecto del término "psicosis". En los Estados Unidos, por otra parte, el uso del término "retardo mental" describe una combinación de comportamientos presentes en un individuo en la época en que fue practicado el examen; si bien el término tiene algunas implicaciones de pronóstico, no se considera que la mala prognosis sea un elemento esencial para llegar al diagnóstico. Esta última actitud puede provocar una inclusión excesiva de casos en la serie norteamericana, especialmente de los casos en que el retardo se debe a problemas educativos, sociales y de lenguaje, y que fundamentalmente pueden ser corregidos mediante experiencias ambientales y educativas adecuadas, pero que en el momento de la evaluación muestran un indudable retardo en las categorías del funcionamiento mental y social.

Resumen

Los mayores problemas que impiden llegar a un acuerdo sobre una clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas son los siguientes: a) la diferencia en la percepción de los síntomas, y b) la diferencia en la deducción e interpretación del significado del síntoma en términos de diagnóstico. Ejemplos múltiples de estos problemas se encuentran en los ejercicios internacionales de diagnóstico y en el ejercicio conjunto realizado por los Estados Unidos y el Reino Unido. □

REFERENCIAS

- (1) Shepherd, M., Brooke, E. M., Cooper, J. E. y Lin, T. "An experimental approach to psychiatric diagnosis (An international study)". *Acta Psychiat Scand Suppl* 201, 1968.
- (2) Kramer, M. "A cross-national study of diagnosis of the mental disorders". *Amer J Psychiat Suppl* 125, 10, 1969.
- (3) A Glossary of Mental Disorders; Sub-Committee on Classification of Mental Disorders, of the Registrar General's Advisory Committee on Medical Nomenclature and Statistics, H.M.S.O., 1968.
- (4) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *American Psychiatric Association (DSM-II)*.
- (5) Heber, R. *A Manual of Terminology and Classification in Mental Retardation*. American Association on Mental Deficiency, 1961.

The international classification of diseases and the concepts of
psychiatric diagnosis (*Summary*)

Major problems in reaching agreement on an international classification of diseases are: (a) the difference in perception of symptoms and (b) difference in inference and interpretation

of the meaning of the symptom in diagnostic terms. These problems are amply illustrated by international diagnostic exercises and by a joint United States-United Kingdom exercise.

A classificação internacional de enfermidades e dos conceitos do
diagnóstico psiquiátrico (*Resumo*)

Os principais problemas que impedem alcançar um acordo sobre uma classificação uniforme de enfermidades são os seguintes: a) a diferença na percepção dos sintomas, e b) as diferenças na dedução e interpretação do

significado do sintoma em termos de diagnóstico. Múltiplos exemplos destes problemas são encontrados nos exercícios internacionais de diagnóstico e no exercício conjunto realizado pelos Estados Unidos e pelo Reino Unido.

La classification internationale des maladies et les concepts du diagnostic
psychiatrique (*Résumé*)

Les principaux problèmes qui empêchent d'aboutir à un accord sur une classification internationale des maladies sont les suivants: a) la différence qui existe dans la perception des symptômes, et b) la différence en matière de déduction et d'interprétation concernant la

signification d'un symptôme du point de vue du diagnostic. On trouve maints exemples de ces problèmes dans les pratiques internationales de diagnostic et dans la pratique conjointe des Etats-Unis et du Royaume Uni.

7 de abril

DIA MUNDIAL DA SAUDE

Tema para 1971

Vida normal para os diabéticos

* * *

Le 7 avril

JOUR MONDIAL DE LA SANTE

Theme pour l'année 1971

Une vie normale pour le diabétique