

LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL DSM-IV: ¿TRADUCCIÓN O ADAPTACIÓN?

M^a Angeles Ruipérez, Carlos Heimann¹ y Amparo Belloch²

Departamento de Psicología. Universitat Jaume I. Castellón.

¹Centro de Salud Mental de Liria. Valencia.

*²Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.
Universitat de València.*

RESUMEN

La traducción de un texto a un nuevo idioma, es una tarea que entraña indudables dificultades, pues no siempre es sencillo ni factible encontrar equivalentes idiomático-lingüísticos que reflejen con absoluta exactitud los conceptos que el autor pretendió expresar en su idioma original. En la traducción al español de la 4^a versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) se advierten ciertos cambios con respecto a la versión original de la *American Psychiatric Association*, que no son atribuibles, en nuestra opinión, a errores de imprenta puesto que implican una toma de postura que, aun siendo probablemente legítima, no son adecuadamente explicados en ningún lugar de la versión española. El presente trabajo tiene por objeto señalar *algunos* de estos problemas con la única intención de aportar claridad y ayudar a evitar, en la medida de lo posible, los errores diagnósticos que podrían derivarse de la utilización del DSM-IV español en nuestro contexto. Finalmente, nuestra intención no ha sido la de realizar una revisión exhaustiva, sino la de alertar a los muchos usuarios del DSM-IV español acerca de los problemas con los que pueden encontrarse si no tienen en cuenta la versión original. Por otro lado, deseamos y esperamos que este trabajo pueda servir de acicate para que los traductores del manual revisen a fondo su trabajo y, a la mayor brevedad, podamos disponer de una una correcta versión del mismo.

Palabras clave: Diagnóstico, clasificación y diagnóstico psiquiátrico, DSM, traducción científica, criterios diagnósticos, categorías diagnósticas, trastornos mentales.

ABSTRACT

To translate a text into another language it is a difficult task, because it is not always simple neither feasible to find the most accurate idiomatic and/or linguistic expressions that would reflect the ideas the original author wants to communicate. In the Spanish version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV), there are some mistakes not attributable, in our opinion, to misprints since they reflect a certain stance not explained anywhere throughout the text. The aim of the present work was to point out *some* of these problems intending to provide some clearness and to help to prevent, insofar as this is possible, any diagnostic mistakes

that might stem from the usage of the DSM-IV in its current Spanish version. We have not made an exhaustive review; our intention it is just to alert the many Spanish users of the DSM- IV about the difficulties they could encounter if they do not have into account the original text. We wish and hope that this work encourages the responsables for the Spanish translation to check their work and to offer us, the sooner the better, a more accurate version of the DSM-IV.

KEY WORDS: Diagnosis, classification and psychiatric diagnosis, DSM, scientific translation, diagnostic criteria, diagnostic categories, mental disorders.

INTRODUCCIÓN

La traducción de un texto a un nuevo idioma es una tarea que entraña indudables dificultades, pues no siempre es sencillo ni factible encontrar equivalentes idiomático-lingüísticos que reflejen con absoluta exactitud los conceptos que el autor pretendió expresar en su idioma original. Cuando además la traducción hace referencia a ideas y conceptos científicos, como son los relativos al diagnóstico de los trastornos mentales, que van a ser aplicados a personas y/o comportamientos concretos, con las consiguientes repercusiones en las vidas de esas personas, la complejidad de la tarea aumenta de modo considerable y, por ende, la responsabilidad de quienes la abordan va más allá de los aspectos puramente formales y/o estéticos, ya de por sí extraordinariamente importantes. .

En fechas recientes se ha publicado lo que tenía que haber sido una traducción al español de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), propuesto por la American Psychiatric Association (APA, 1994). Y decimos "*lo que tenía que haber sido*" porque partimos del supuesto de que, al tratarse de un manual de diagnóstico elaborado por una sociedad científica (la APA), y ser el fruto de arduas y complejas discusiones llevadas a cabo de un modo riguroso y sistemático en diversos grupos de trabajo, tal y como se han venido reflejando en la literatura al respecto, la finalidad de publicarlo en un idioma diferente al inglés no es otra que la de dar a conocer al mundo no anglo-parlante la versión definitiva de tan laboriosas negociaciones y consensos. Sin embargo, cuando la mencionada traducción se compara con la versión original del DSM-IV, se tiene la impresión de que el texto

pretende ir mucho más lejos de lo que sería una traducción formal. En realidad, la española es más una adaptación del DSM-IV, pues introduce una serie de cambios significativos o de fondo respecto a la versión original, en una formulación que, a nuestro juicio, es errónea o, en el mejor de los casos, induce a error. Y, lo que es más importante, solo se hace referencia a algunos de los cambios introducidos: concretamente, la incorporación de elementos procedentes de la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 (OMS, 1993), en las primeras líneas del apartado "Códigos de diagnóstico".

En una comparación -que ni es exhaustiva, ni lo pretende- de ambos textos, se advierte que las diferencias entre la versión original y la versión española son del tipo siguiente: 1) sustitución del código DSM-IV por el código CIE-10 más parecido, 2) cambios en las directrices para codificar dígitos opcionales del DSM-IV, 3) cambios en algunos de los apéndices, 4) utilización de códigos de la CIE-10 inexistentes e incongruencias en la formulación CIE-10, y 5) adición de especificadores inexistentes en la versión original. De todos ellos, el más importante es, probablemente, el segundo, ya que induce a una codificación errónea en una serie amplia y significativa de trastornos mentales.

Este trabajo tiene como finalidad llamar la atención sobre tales cambios, en especial aquellos que pueden inducir a errores diagnósticos, con la intención de, primero, alertar a los usuarios de la versión española del DSM-IV acerca de los posibles errores de codificación y, segundo, llamar la atención de los responsables de la traducción para que emprendan cuanto antes una revisión exhaustiva del trabajo realizado, incluyendo en ella las justificaciones necesarias al respecto de los cambios

que han considerado pertinente introducir y que no aparecen justificados en el texto, con lo que el lector puede extraer la falsa impresión de que se trata de una traducción fiel del original, cuando en realidad es más bien una adaptación. Este último aspecto no sería en sí mismo objetable, salvo por dos hechos a nuestro entender relevantes: primero, porque como ya se ha dicho, no se plantea ni se justifica de modo explícito en el texto; y, segundo, porque en el proceso de adaptación se han deslizado errores de importancia.

SUSTITUCIÓN DEL CÓDIGO DSM-IV POR EL CÓDIGO CIE-10 MÁS PARECIDO

Lo primero que salta a la vista es la adición, para cada una de las categorías diagnósticas, del código CIE-10 que sustituye el código original DSM-IV, el cual queda reflejado entre corchetes al final. Por ejemplo, donde dice *300.4 Dysthymic Disorder* se traduce por *F34.1 Trastorno distímico [300.4]*. Dado que ni en la introducción del Manual, ni en ninguna otra parte del texto hay advertencia alguna sobre este cambio, el profesional o el estudiante que no consulte con la versión original creará que esa es la forma correcta de codificar los trastornos mentales según el DSM-IV.

Esta sustitución de códigos puede inducir a errores, en nuestra opinión, importantes, especialmente porque no siempre se utilizan los mismos términos ni los mismos criterios en ambos sistemas (DSM y CIE). Por ejemplo, la CIE-10 utiliza el código general F32 para la caracterización del episodio depresivo único, añadiendo un dígito (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3) para catalogar la gravedad del mismo (leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, y grave con síntomas psicóticos, respectivamente). Por su parte, el DSM-IV reserva también un dígito para la especificación de la gravedad del trastorno, pero comenzando en este caso por el número 1 y no por el 0. Además, en este sistema la diferenciación entre episodio único y recurrente se incluye dentro de la misma categoría (*i.e.*, la caracterización del trastorno depresivo mayor); sin embargo en la CIE-10, la diferenciación entre episodio único y recurrente requiere el uso de categorías y códigos diferentes (F32 y F33, respectivamente).

CAMBIOS EN LAS DIRECTRICES PARA CODIFICAR DÍGITOS OPCIONALES DEL DSM-IV

En aquellos trastornos mentales en los que el quinto dígito tiene varias opciones de codificación, la versión española se aparta completamente de la versión original, y ofrece un sistema de codificación propio, que intenta emparejarse con la CIE-10.

La Tabla 1 (véase el apéndice) muestra las diferencias entre la traducción española y la versión original de los trastornos afectivos. La cuarta columna de la tabla señala el tipo de diferencia entre ambas versiones: si el código está equivocado respecto a la versión original, si el código de la versión española es inexistente en la versión original, si en la versión española se omite el código para una entidad descrita en la versión original, o si el quinto dígito del código no está especificado.

Así, por ejemplo, el código 296.24 que en la versión española corresponde a *Trastorno depresivo mayor, episodio único, en remisión parcial/en remisión total*, en la versión original es un *Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave con síntomas psicóticos*. Problemas de este tipo ocurren en 22 categorías de las 47 que tiene el capítulo de trastornos afectivos, lo que da idea de la extensión del problema. Además, se codifican números inexistentes en la versión original. Por ejemplo, en la Tabla 1 observamos que hay una serie de códigos de la versión española que no existen en la original y que son los siguientes: 296.29, 296.39, 296.08, 296.47, 296.57

Por otro lado, se describen trastornos en la versión original que no pueden codificarse con la versión española. Por ejemplo para el *Trastorno bipolar I, episodio más reciente depresivo, no especificado* no hay código en la versión española. Para el *Trastorno bipolar I, episodio más reciente mixto*, la versión española olvidó dar los números que corresponden a la gravedad o remisión del episodio, para poder codificar el quinto dígito.

A lo largo del texto de la versión española, para prácticamente cada grupo de trastornos, aparece repetidamente un párrafo titulado "Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10". En estos párrafos se explican las principales diferencias de criterio entre ambas clasificaciones, pero, en

nuestra opinión, no son suficientes para establecer diagnósticos operativos de la CIE-10. Y, por supuesto, tal párrafo no se encuentra en la versión original americana, pues se trata de una aportación de los autores de la versión española, sin que se advierta de ello al lector.

Otro apartado donde la versión original y la española difieren para los códigos de la misma categoría es el del *Trastorno psicótico por enfermedad médica*:

	versión española	versión original
Trastorno por enfermedad médica con ideas delirantes	393.2	393.81
Trastorno por enfermedad médica con alucinaciones	393.0	393.82

Por añadidura, el código 393.0 que en la versión española se corresponde con el diagnóstico de *Trastorno por enfermedad médica con alucinaciones*, en la versión original corresponde a *Delirium debido a enfermedad médica*.

CAMBIOS EN ALGUNOS CAPÍTULOS Y APÉNDICES

Es evidente que los cambios introducidos en los apéndices se deben a la necesidad de ajustarse a los cambios anteriormente descritos. Así por ejemplo, en la versión española, el segundo capítulo (pags. 13-25) se titula "Clasificación DSM-IV con los códigos CIE-10", e incluye la ordenación categorial del DSM-IV sustituyendo sus códigos por los de la CIE-10; en cambio en la versión original el capítulo se titula "DSM-IV Classification" (págs. 13-24) y constan únicamente los códigos DSM-IV. La tabla 2 (en el Apéndice) muestra una comparación de los títulos de los apéndices de ambas versiones.

El apéndice E ("Índice alfabético de diagnósticos y códigos DSM-IV") en la versión española añade "CIE-10" al título, y da exclusivamente el código CIE-10. En la versión original consta únicamente el código DSM-IV. Por ejemplo *F84.0 Autista, trastorno*, en la versión española, sustituye al *299.00 Autistic disorder*, de la versión original.

El apéndice F ("Índice numérico de diagnósticos y códigos DSM-IV"), en la versión

original no incluye "(CIE-10)" en el título, y sigue el orden numérico DSM-IV; en cambio la versión española sigue el orden numérico CIE-10.

Para poder consultar los trastornos mentales ordenados numéricamente por los códigos DSM-IV en la versión española hay que ir al apéndice I: "Índice numérico de diagnósticos y códigos DSM-IV (CIE-9-MC)". Este apéndice es el que, por consiguiente, corresponde al apéndice F de la versión original.

El apéndice G es completamente diferente en ambas versiones. En la original este apéndice aporta un índice selectivo de los trastornos médicos de la CIE-9-MC, excluidos los trastornos mentales. En cambio en la versión española, es una relación de los trastornos mentales agrupados, ahora sí, con arreglo a los códigos DSM-IV. Este apéndice es la traducción del capítulo "DSM-IV Classification" de la versión original. Hay que notar que, al no estar traducido el apéndice G, no disponemos de esta lista de condiciones médicas generales en ningún lugar del texto de la versión española.

El apéndice H de la versión española es la traducción del apéndice E, pero aquí ya con códigos DSM-IV "auténticos".

El apéndice H de la versión original se llama "Clasificación DSM-IV con códigos CIE-10", y ofrece las correspondencias entre los códigos CIE-10 y los trastornos listados en el DSM-IV, es decir, es de donde parte lo que se ha hecho en la versión española del DSM-IV.

Los dos últimos apéndices son iguales en ambas versiones. La versión española tiene, por consiguiente, un apéndice más, porque, como hemos mencionado, añade un índice numérico de los trastornos mentales por códigos CIE-10.

UTILIZACIÓN DE CÓDIGOS DE LA CIE-10 INEXISTENTES, E INCONGRUENCIAS EN LA FORMULACIÓN CIE-10

El código F32.4 que corresponde, en la versión española del DSM-IV, a *Trastorno depresivo mayor, episodio único, en remisión parcial/en remisión total*, no existe en la clasificación CIE-10.

En la página 351 del texto español cabe la posibilidad de diagnosticar con código F32.9 *Trastorno depresivo mayor, episodio único, no*

especificado; sin embargo, vemos en la página 357, que el *Trastorno depresivo no especificado* recibe también el código F32.9 a pesar de tratarse de una categoría para los trastornos depresivos que no cumplen criterios para trastorno depresivo mayor. Esta categoría, por consiguiente, excluye el *Trastorno depresivo mayor, episodio único, no especificado* con el que comparte el código en la versión española del DSM-IV.

Lo mismo ocurre con el código F31.9, que corresponde tanto a *Trastorno bipolar I, episodio más reciente no especificado* (pág. 366) como a *Trastorno bipolar no especificado* (pág. 374), siendo ambas entidades mutuamente excluyentes.

ADICIÓN DE ESPECIFICADORES INEXISTENTES EN LA VERSIÓN ORIGINAL

En los criterios para la dependencia de sustancias (páginas 186-187, y en el texto correspondiente a cada sustancia), la versión española del DSM-IV, basándose en la CIE-10, indica que debe codificarse en el quinto dígito, según el estado de remisión y gravedad; en cambio en la versión original no aparece por ningún lado esta codificación, y tampoco existe la posibilidad de anotarlo como especificación.

La versión española también da indicaciones para codificar un dígito opcional de tipo de esquizofrenia, de trastorno esquizoafectivo, y de trastorno psicótico breve. Estos indicadores son necesarios para los códigos de la CIE-10, pero no aparecen en la versión original del DSM-IV porque el manual no da estas opciones.

OTROS CAMBIOS

Sin trascendencia práctica, pero sin motivo que lo justifique, el orden de presentación de los trastornos por uso de sustancias está cambiado. La versión comienza por el alcohol y sigue con los alucinógenos, mientras que la versión original comienza con el alcohol también, pero sigue con las anfetaminas, y los alucinógenos aparecen en sexto lugar.

UNOS COMENTARIOS FINALES

Los autores de la versión original del DSM-IV afirman que los códigos y términos del DSM-IV son completamente compatibles con los de

la CIE-10; ahora bien, eso no significa que lo sean sus criterios diagnósticos. Dicho en otros términos: en nuestra opinión, carece de lógica aplicar códigos de la CIE-10 a partir de criterios diagnósticos DSM-IV, puesto que ambos conceptos, códigos y criterios, no son fácilmente intercambiables.

Una oportunidad de acercar ambas clasificaciones podía haber sido la utilización de términos comunes en la traducción. Por ejemplo, si la traducción española de la CIE-10 ha utilizado el término "recidivante", la del DSM-IV podía haber escogido también este término en lugar del de "recurrente"; o el de "sin especificación" en lugar de "no especificado". Se trata de ejemplos menores, incluso anecdóticos, pero que resultan llamativos dado que, tal y como aparece en las versiones españolas de ambos manuales, el máximo responsable de ambas es la misma persona, el Dr. López-Ibor.

Por otro lado, si lo que se pretendía era facilitar la divulgación de la CIE-10, puede que en lugar de ello se obtenga el efecto contrario, esto es, que esta clasificación quede desvirtuada porque el profesional que quiera aplicar los *códigos* CIE-10 a partir de la versión española del DSM-IV, los aplicará pero con los *términos* y *criterios* del DSM-IV. Y, lo que es más importante de cara a la práctica, es muy posible que no esté utilizando correctamente ninguno de ambos sistemas. Un problema adicional, pero no menos importante, se puede producir en la divulgación de trabajos científicos que usen como base para, por ejemplo, catalogar a los pacientes de una investigación, la versión española del DSM-IV. En este sentido, nuestra recomendación es que, mientras no se publique una revisión adecuada del DSM-IV español, es preferible acudir a la versión inglesa, a fin de evitar problemas de comunicación inter-países.

Compartimos el deseo de que exista una única clasificación de los trastornos mentales que tenga la aceptación unánime de profesionales e investigadores. Es una tarea ardua, y entendemos que la vía para llegar a ello es la existencia de iniciativas como la de los grupos de trabajo conjuntos de investigadores del DSM-IV y de la CIE-10. Resulta indudable que el nivel de consenso sobre la nosología de los trastornos mentales que se ha logrado en los últimos años gracias a ambos sistemas de

clasificación, podía parecer impensable hace no más de quince años. Pero, por ello mismo, pensamos que se debe seguir avanzando con pasos firmes y seguros, que no incluyen soluciones de compromiso, fácilmente generadoras de confusión más que de consenso. Estamos convencidos de que en el ánimo de los traductores al español del DSM-IV no estaba la búsqueda de este tipo de soluciones fáciles; de otro modo, no hubieran emprendido la ardua tarea de traducir un manual tan complejo ni, probablemente, se hubieran planteado complicar todavía más la tarea intentando adaptar códigos CIE a criterios DSM. En este sentido, su labor es más que loable. Pero, como dice el refrán, no solo hay que ser bueno, sino además parecerlo: quizá haya habido premuras de tiempo, quizá falta de coordinación, quizá ausencia de objetivos claros. Rectificar es de sabios, dice otro refrán: y sabios son, en el

mejor de los sentidos, los autores de la versión española del DSM-IV. Si este trabajo sirve para ayudar en esa rectificación, nuestro objetivo se habrá visto sobradamente cumplido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association. (Versión española: *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Masson, 1995).
- World Health Organization (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. Geneva: WHO. (Versión española: *CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor).

APÉNDICE

Tabla 1.- Diferencias en los códigos de la versión española y la versión original del DSM-IV (capítulo de los trastornos afectivos)

Trastorno	Versión española	Versión original	Tipo de error
296.2x Trastorno depresivo mayor, episodio único			
leve	296.20	296.21	E
moderado	296.21	296.22	E
grave sin síntomas psicóticos	296.22	296.23	E
grave con síntomas psicóticos	296.23	296.24	E
en remisión parcial	296.24	296.25	E
en remisión total	296.24	296.26	E
no especificado	296.29	296.20	I
296.3x Trastorno depresivo mayor, recidivante			
leve	296.30	296.31	E
moderado	296.31	296.32	E
grave sin síntomas psicóticos	296.32	296.33	E
grave con síntomas psicóticos	296.33	296.34	E
en remisión parcial	296.34	296.35	E
en remisión total	296.34	296.36	E
no especificado	296.39	296.30	I
296.0x Trastorno bipolar I, episodio maniaco único-			
leve	296.01	296.01	
moderado	296.01	296.02	E
grave sin síntomas psicóticos	296.01	296.03	E
grave con síntomas psicóticos	296.02	296.04	E
en remisión parcial	296.08	296.05	I
en remisión total	296.08	296.06	I
no especificado	-	296.00	F
296.4x Trastorno bipolar I, episodio más reciente maniaco			
leve	296.41	296.41	
moderado	296.41	296.42	E
grave sin síntomas psicóticos	296.41	296.43	E
grave con síntomas psicóticos	296.42	296.44	E
en remisión parcial	296.47	296.45	I
en remisión total	296.47	296.46	I
no especificado	-	296.40	F
296.6x Trastorno bipolar I, episodio más reciente mixto			
leve	296.6x	296.61	NE
moderado	296.6x	296.62	NE
grave sin síntomas psicóticos	296.6x	296.63	NE
grave con síntomas psicóticos	296.6x	296.64	NE
en remisión parcial	296.6x	296.65	NE
en remisión total	296.6x	296.66	NE
no especificado	-	296.60	F
296.5x Trastorno bipolar I, episodio más reciente depresivo			
leve	296.53	296.51	E
moderado	296.53	296.52	E
grave sin síntomas psicóticos	296.54	296.53	E
grave con síntomas psicóticos	296.55	296.54	E
en remisión parcial	296.57	296.55	I
en remisión total	296.57	296.56	I
no especificado	-	296.50	F

E=código Equivocado respecto a la versión original; I=código Inexistente en la versión original
F=Falta código para la entidad descrita en la versión original; NE=código No Especificado en la versión traducida

Tabla 2. Comparación de los títulos de los apéndices de la versión española y la versión original del DSM-IV

Apéndice	Versión española	Versión original
E	Índice alfabético de diagnósticos y códigos DSM-IV (CIE-10)	Índice alfabético de diagnósticos y códigos DSM-IV
F	Índice numérico de diagnósticos y códigos DSM-IV (CIE-10)	Índice numérico de diagnósticos y códigos DSM-IV
G	Clasificación DSM-IV con códigos CIE-9-MC inducidos por medicamentos	Códigos CIE-9-MC para condiciones médicas seleccionados y trastornos
H	Índice alfabético de diagnósticos y códigos DSM-IV (CIE-9-MC)	Clasificación DSM-IV con códigos CIE-10
I	Índice numérico de diagnósticos y códigos DSM-IV (CIE-9-MC)	Guía para la formulación cultural y glosario de síndromes dependientes de la cultura
J	Guía para la formulación cultural y glosario de síndromes dependientes de la cultura	Colaboradores del DSM-IV
K	Colaboradores del DSM-IV	