

Nosología y clasificación de los trastornos psicológicos

África Martos Martínez, M^a del Mar Molero Jurado, Fernando Cardila
Fernández, Ana Belén Barragán Martín, M^a del Carmen Pérez-Fuentes,
José Jesús Gázquez Linares y Jesús Gil Roales-Nieto
Universidad de Almería (España)

El Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) son clasificaciones descriptivas de la conducta anormal, necesarias tanto en psicología como en psiquiatría por ser una guía útil en la práctica clínica. El uso de uno u otro manual, puede derivar en resultados muy distintos. Lo que en un manual es considerado un trastorno, en el otro puede no serlo. Además, las definiciones de estos, así como los criterios en los que se basan, pueden ser diferentes. El objetivo de la presente revisión sistemática es conocer la situación de preferencia actual de ambas nosologías en relación a la selección de una u otra para el diagnóstico de los trastornos mentales, a través del análisis de la clasificación utilizada en los artículos publicados en los últimos años. Para ello se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Dialnet, Psicodoc y PsicINFO. Los resultados muestran la dominancia en el diagnóstico del DSM sobre la CIE. En cuanto a la distribución por países, se observa una selección mayoritaria del DSM en los países Iberoamericanos y España. Y en lo referido a la edición de la nosología más usada, destaca la cuarta edición del DSM sobre el resto de ediciones, tanto del DSM como de la CIE. Así, se confirma lo establecido en estudios anteriores donde, la preferencia española se ve marcada por la nosología de la APA.

Palabras clave: Diagnóstico, DSM, CIE, nosología.

Nosology and classification of psychological disorders. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD) are descriptive classifications of abnormal behavior, necessary in psychology and psychiatry as useful guides for clinical practice. The use of one manual or the other could lead to quite different results. What in one manual is considered a disorder may not be in the other. Furthermore, the definitions and criteria they are based on may be different. The purpose of this systematic review was to find out the current preference of these two nosologies for selection of one or another for diagnosis of mental disorders by means of the analysis of the classification used in articles published in recent years. To do this, a systematic review was done in the Dialnet, Psicodoc and PsicINFO databases. The results show the dominance of the DSM over the CIE for diagnosis. In the distribution by country, the majority selection of the DSM is observed in Latin American countries and Spain. And with regard to the edition of the nosology most used, the fourth edition of the DSM stands out over the rest of editions, whether of the DSM or CIE. This confirms what has already been established in previous studies where the Spanish preference was marked by the APA nosology.

Keywords: Diagnosis, DSM, CIE, nosology.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés, DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y la Clasificación Internacional de Enfermedades (cuyas siglas en inglés son CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son sistemas de clasificación descriptivos de la conducta anormal (Jara, 2009). Estos sistemas son absolutamente necesarios tanto en psiquiatría como en psicología, ya que ambas categorías diagnósticas tienen por objetivo proporcionar una guía útil en la práctica clínica (Compte y Sepúlveda, 2014). De forma más concreta, clasificar los trastornos mentales, permite que sea posible el uso de un lenguaje común entre terapeutas e investigadores, facilita la replicación de trabajos y los estudios epidemiológicos, así como el análisis de la efectividad de las terapias y los trabajos interdisciplinarios (Jara, 2009; Sandí, 2013). Aunque pueden ser consultados por cualquier persona, lo cierto es que requieren del juicio clínico para su correcto uso. Así lo establece también el DSM-IV, que advierte de su establecimiento como manual diagnóstico solo cuando es utilizado por profesionales y expertos, a pesar de ser un libro de consulta válido para cualquier estamento (Artigas-Pallarés, 2011; Jara, 2009).

En España, destaca el uso del manual de la APA sobre el uso de la clasificación de la OMS, al contrario que en la mayoría de países europeos, donde la referencia es la CIE (Adam, 2015), u otros países de habla hispana como México, donde se prioriza el uso del CIE-10 en las guías para el diagnóstico y la detección previa (Espinosa et al, 2007). Así, durante la formación académica, los psicólogos españoles se relacionan con la enfermedad mental a través del DSM, existiendo un gran desconocimiento de la CIE por parte de la mayoría (Reed, Anaya y Evans; 2012). Así, en España el uso de la CIE se encuentra entre los más bajos de toda Europa (Reed, Correia, Esparza, Saxena y Maj, 2011). Según establecen Reed, Anaya y Evans (2012), este desconocimiento de la clasificación de la OMS por parte de los psicólogos españoles, podría suponer un hándicap para la inserción de la figura del psicólogo al ámbito de la salud mental, dentro del sistema de salud nacional.

En relación a lo anterior, el uso de uno u otro manual, puede derivar en resultados muy distintos, y lo que en un manual es considerado un trastorno, en el otro puede no serlo, debido a que las definiciones de éstos, así como los criterios en los que se basan, pueden ser diferentes (Adam, 2015). Las diferencias existentes, según el empleo de criterios DSM o CIE, resulta en la posibilidad de que un paciente pueda recibir diferentes diagnósticos, según la nosología preferida del clínico (Pérez et al, 2005). Un ejemplo de esta falta de sincronización, la encontramos en el trastorno del espectro autista. Éste, se agrupa en torno a cinco cuadros clínicos, según el DSM-IV-TR, ocho si seguimos la CIE-10 (Ruíz-Lázaro, Posada, e Hijano, 2009). Y en lo que se refiere al diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), ambas clasificaciones establecen pautas diversas para el diagnóstico (los criterios son distintos), lo que influye

a la hora de valorar las cifras de prevalencia, en función de la nosología utilizada (Jara, 2009).

En lo que al manual de la APA se refiere, hace tan solo dos años, en 2013, vió la luz el DSM-V, que sustituye a la edición anterior, el DSM-IV-TR, que venía usándose desde el año 2000. La modificación más importante de esta nueva versión es la eliminación del diagnóstico multiaxial, el cual comenzó a usarse con la publicación del DSM-III, y que la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE-10, publicada en 1993), también adopta para el diagnóstico (Adam, 2015). El sistema multiaxial, permite aportar información importante al diagnóstico, a través de cinco ejes, donde el primero y el segundo están destinados a la codificación del diagnóstico, y los otros tres aportan información de tipo médica, psicosocial y de funcionamiento global del individuo (Sandí, 2013). Aunque la causa de la eliminación de este sistema no está clara, la razón que más peso aporta a este cambio es el hecho de que, en realidad, los especialistas se basaban únicamente en los dos primeros ejes (Sandí, 2013).

El DSM-V también ha recibido críticas desde una perspectiva interna al proceso de revisión, debido a la inclusión de nuevas categorías y la disminución de los umbrales diagnósticos, ya desde el borrador del DSM-5, lo que podría derivar en falsos positivos y un aumento de la sobremedicación (Suess, 2011). Aunque, autores como Pérez et al. (2005), ya informaban de este problema anteriormente a la publicación de esta nueva edición. Por ejemplo, a la hora de diagnosticar trastornos de la personalidad, se obtiene mayor número de diagnósticos positivos con DSM-IV frente a la CIE-10, en la que el número de criterios que deben cumplirse es mayor. Al igual que Suess (2011) que, con la versión más actual del DSM, plantea la duda sobre si la CIE-10 o el DSM-IV subdiagnostican trastornos de la personalidad.

Pero esta situación de discrepancia, no solo afecta al diagnóstico, si no que se extiende a temas peritales. La necesidad del establecimiento de unos criterios homólogos es indispensable para el adecuado diagnóstico. Especialmente, cuando éste es requerido por motivos forenses (Adam, 2015), donde los dictámenes periciales, a diferencia de las evaluaciones clínicas, se caracterizan por la trascendencia que pueden tener en el futuro de los sujetos evaluados (Echeburúa, Muñoz, y Loinza, 2011). Este es el caso de la incapacidad, pues el desconcierto y discrepancia por la desigualdad en su valoración y cuantificación, está influido por la individualidad de los criterios usados en cada clasificación, como en el caso del trastorno por estrés postraumático (Cova, Rincón, Grandón., y Vicente, 2011).

No siempre el especialista ha de seleccionar una clasificación desde el primer momento. Así, existen instrumentos de cribado que se basan en ambas nosologías a la vez. Este es el caso del Cuestionario Breve de Tamizaje y Diagnóstico (CBTD), que es

de gran utilidad en la identificación de síntomas entre la población infantil y adolescente (Caraveo-Anduaga, 2007).

Sin embargo, la identificación de síntomas no es equivalente a la realización de un diagnóstico (Caraveo-Anduaga, 2007). De forma paralela a las criterios de las clasificaciones internacionales DSM-IV y CIE-10, se han desarrollado entrevistas diagnósticas estructuradas y semiestructuradas para cada una de estas clasificaciones, que ayudan a la detección de estos síntomas (Jara, 2009). Algunos ejemplos serían la Escala de gravedad de síntomas del TEPT48, que basa sus preguntas en los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático del DSM-IV (Casado y Castellanos, 2013), o el Cuestionario de Screening IPDE, para el diagnóstico de trastornos de personalidad, que cuenta con dos versiones, una que sigue los criterios del DSM-IV y otra basada en la CIE-10 (Jara, 2009).

Hacia los años 60, con la finalidad de unificar criterios taxonómicos y dotar a los especialistas de criterios objetivos que permitiesen identificar los trastornos mentales, se crearon el DSM y, posteriormente, la CIE (Duero y Shappof, 2009). El objetivo de la presente revisión sistemática es conocer la situación de preferencia actual de ambas nosologías, en relación a la selección de una u otra para el diagnóstico de los trastornos mentales, a través del análisis de la clasificación utilizada en los artículos publicados en los últimos años.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Psycodoc, PsicINFO y Dialnet. Los descriptores usados en todos los casos, fueron: “diagnóstico” y “CIE OR DSM”. En cada base de datos, se introdujeron distintos filtros para la búsqueda, atendiendo a las posibilidades de las mismas. Así, para la primera búsqueda, realizada en Dialnet, tan solo se introdujeron las palabras clave y se introdujo el filtro de artículo, en referencia al tipo de documento, devolviendo la base de datos 52 resultados. De ellos, se seleccionaron de forma manual, aquellos que habían sido publicados durante los últimos 10 años, es decir entre 2005 y 2015. El número de artículos, entonces, se redujo hasta 42. Tras esto, se realizó una nueva selección manual, limitando los artículos a aquellos que disponían de texto completo. De esta forma, el número final de artículos obtenidos en la base de datos Dialnet, fue de 22.

La siguiente búsqueda fue la realizada mediante la base de datos Psycodoc. Con los descriptores ya mencionados, se introdujo un filtro referente al tipo de documento, mediante el cual se seleccionaron cuatro trabajos. Posteriormente, se descartaron aquellos artículos anteriores al 2005, desechando así un documento. De los tres restantes, dos habían sido ya devueltos por la búsqueda anterior en la base Dialnet,

por lo que también fueron descartados. De esta forma, solo se obtuvo un nuevo resultado.

Por último, se realizó una búsqueda en la base de datos PsicINFO, reproduciendo los descriptores anteriores e introduciendo filtros referentes a los años de publicación (entre 2005 y 2015), al idioma (español e inglés), disponibilidad de texto completo y al tipo de documento (artículo de revista). Los documentos resultantes fueron 23. Uno de los cuales ya había sido hallado en la búsqueda en Psicodoc, y otro de ellos no hacía referencia a trastornos mentales; en uno de ellos, el enlace al texto estaba dañado (no permitiendo la visualización del mismo) y en otros tres, no se encontraba disponible el texto completo. Por tanto, seis de los 23 artículos iniciales, fueron excluidos, quedando un total de 17.

Así, fueron un total de 40 los artículos seleccionados para llevar a cabo su lectura y revisión a texto completo.

RESULTADOS

A pesar de ser 40 los artículos que inicialmente se revisaron, no todos arrojaron claridad sobre la utilización del DSM o la CIE como preferente, ya que en 12 de estos, se presentaban ambas nosologías a modo de exposición, explicando las características de cada manual en relación al trastorno concreto que se tratase en el estudio. Por lo que dichos artículos no se usaron en los resultados de este estudio. En concreto, fueron 28 los artículos que pudieron ser utilizados, en la presente revisión.

Los estudios revisados, establecían como participantes de su investigación, personas que habían sido diagnosticadas de ciertos trastornos (dependiendo de las características del estudio), en base a la clasificación DSM, CIE o mediante instrumentos que extraían sus ítems a partir de dichas clasificaciones. Así, el número de artículos que utilizaban una u otra clasificación, o ambas, aparece recogido en la tabla 1. En total, fueron 21 los artículos hallados, 17 usaban el DSM para diagnosticar a sus participantes, y 4 tanto la clasificación DSM como CIE. Ningún artículo utilizó de forma exclusiva la CIE.

Tabla 1. Clasificación utilizada para el diagnóstico en los estudios

	DSM	CIE	AMBOS
Ansiedad por separación			1
Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	1		
Abuso/Dependencia de alcohol			1
Abuso/Dependencia de cocaína	3		
Trastorno de identidad de género			1
Trastorno bipolar	2		
Depresión	3		
Trastorno Límite de la personalidad	1		

Trastorno de la conducta alimentaria (Anorexia)	3		
Ansiedad	1		
Trastorno esquizoafectivo	1		
Esquizofrenia	1		
Trastorno de la personalidad (en general)	1		1
TOTAL	17	0	4

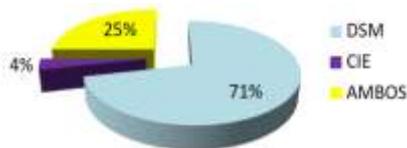
Otros estudios hallados en la búsqueda sistemática, no hacían referencia alguna a participantes y diagnóstico de los mismos, debido a que no eran una investigación experimental, y por lo tanto no seguían su estructura. Sin embargo, sí que establecían una preferencia en el uso de una nosología u otra. En concreto, fueron ocho los artículos hallados con estas características. Estos aparecen a continuación, en la tabla 2. En dicha tabla aparece recogida la clasificación que estos artículos establecen como preferente a la hora de establecer el diagnóstico del trastorno concreto:

Tabla 2. Clasificación recomendada para el diagnóstico

	DSM	CIE	AMBOS
Trastorno de Deficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	1		1
Trastorno de la identidad de género			2
Trastorno de estrés postraumático	1		
Depresión	1	1	
Dismorfia Muscular			
TOTAL	3	1	3

La selección de una u otra nosología, independientemente de si el artículo era un experimento o no, aparece a continuación representada en el gráfico 1. Los resultados muestran un porcentaje muy alto de artículos que usaron el DSM (en concreto, 72%), frente al 4% que usaron, únicamente, la clasificación CIE. El resto, utilizó ambas clasificaciones (25%).

Gráfica 1. Distribución de los artículos en torno a la nosología utilizada



Por otro lado, la distribución de los estudios por país y clasificación escogida, se presenta del siguiente modo (Tabla 3):

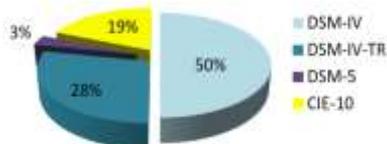
Tabla 3. Número de estudios para cada nosología según lugar de procedencia del estudio

País	Clasificación	Nº estudios
Chile	DSM	2
Brasil	DSM	1
Colombia	DSM	1

Cuba	DSM	1
México	DSM	1
	CIE	1
España	DSM	14
	Ambas	7

En relación a la edición de manual APA o CIE que se usó, esta viene recogida en la siguiente gráfica (Gráfica 2). Respecto a la totalidad de los estudios, la mitad de los estudios usaron la cuarta edición (o instrumentos basados en esta) del DSM para diagnosticar o la recomendaron para tal fin. Casi el 30% se basó en el DSM-IV-TR. El 19% usó la CIE, y tan solo el 3%, que corresponde a un artículo se apoyó en la más actual de las versiones del DSM (DSM-V).

Gráfica 2. Edición del manual utilizado en el diagnóstico



Nota: Aparecen recogidos tanto los estudios de corte experimental como los que exponían la mejor forma de diagnosticar un trastorno. Además, los estudios donde se usó ambas clasificaciones, aparecen sumados en dos ocasiones, una a cada edición de los manuales que utilizó.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar, destacar la dominancia del DSM sobre la CIE. En concreto, 20 de los artículos, es decir, el 71%, basaban su diagnóstico en la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría. Tan solo uno de ellos utilizaba como criterio único la CIE. Aunque sí hubo un mayor uso de la CIE cuando esta se combinaba con los criterios de DSM. En concreto, la combinación de ambas nosologías representó el 25% de los casos (7 artículos). De este modo, podemos observar la preferencia por el manual de la APA.

Si nos fijamos en la distribución por países, se observa una selección predominante del DSM, en los países Iberoamericanos y en España. Esto se corresponde con los datos citados en la introducción en referencia al mayor uso del DSM en España (Adam, 2015), en contraposición al desconocimiento, y por tanto uso, del CIE (Reed et al., 2011). Como se ha visto, estos autores plantean un uso minoritario para la CIE en España, a pesar de su extensa utilización en el resto de Europa. Pero, los resultados de este estudio, no permiten reafirmar o rechazar esta afirmación, dado que ninguno de los estudios devueltos por la búsqueda en las bases de datos hace referencia a artículos

realizados en un país europeo distinto a España. Este hecho, puede deberse al idioma en el que fueron introducidos los términos clave durante la búsqueda en las bases de datos. Aunque las abreviaturas “DSM” y “CIE” no son influyentes, el descriptor “diagnóstico” sí pudo ser decisivo, pues todos los resultados tenían como idioma el castellano y, por tanto, habían sido realizados en España u otros países de habla hispana.

En relación a lo establecido por Espinosa et al (2007), que exponen un mayor uso del CIE en México, especialmente en la detección previa y atención primaria, no podemos estar seguros de ello con los resultados obtenidos, pues solo dos de los artículos pertenecían al país hispanohablante. Por otro lado, sí es destacable el hecho de que el único artículo donde se usó la CIE de forma exclusiva, era de México.

En cuanto al trastorno de la identidad de género, se aprecia una clara preferencia por el uso de ambas clasificaciones. Esto puede deberse a lo establecido por Fernández y García-Vega (2011), quienes disponen que el proceso transexualizador tanto a nivel psicológico, como hormonal y quirúrgico, se deriva a partir de un diagnóstico de trastorno de la identidad de género correcto, y que un diagnóstico equivocado puede suponer el arrepentimiento después de la realización del tratamiento de reasignación de género. Este puede ser uno de los motivos por los que ambas clasificaciones estuvieron presentes en el diagnóstico de trastorno de identidad de género (Fernández y García, 2012; Fernández y García-Vega, 2012; Hurtado, Gómez y Donat, 2007).

Con respecto a la edición de la nosología más utilizada, podemos observar como destaca la cuarta edición de DSM, ya que fue utilizada en la mitad de los estudios. Esto es destacable desde el punto de vista de que los estudios fueron publicados entre 2005 y 2015, y dada la fecha de publicación de los estudios, los manuales más recientes de la APA eran, según la fecha concreta del estudio, el DSM-IV-TR (APA, 2000) y el DSM-V (APA, 2013). Así, la mitad de los estudios que usaron DSM como nosología, lo hicieron ajustándose a un manual desfasado y del que ya existía una nueva versión. Tan solo uno de los estudios utilizó el DSM-V. Además, dicho estudio establecía el diagnóstico de dismorfia muscular, un trastorno que hasta la publicación de la quinta edición del manual de la APA, no estaba recogido entre sus clasificaciones debido a una cuestión temporal, ya que la definición de este trastorno se produjo a finales de los años 90 (Compte y Sepúlveda, 2014). Los otros artículos, a excepción de uno, fueron publicados en el año 2013 o con anterioridad. Dado esto, es normal que no utilizaran un manual hasta entonces inexistente. Sin embargo, con la clasificación CIE no ocurrió este problema, ya que la décima edición publicada en 1992 fue la única que se utilizó, no existiendo variabilidad entre ediciones del manual de la OMS.

Este estudio, puede servir como aclaración a los especialistas acerca de qué nosología está siendo más usada, especialmente en nuestro país. Lo que a su vez puede servir para consensuar a los expertos en torno a una clasificación común, que permita el

estudio, el diálogo, la intervención y el tratamiento del trastorno mental desde una óptica equivalente, en función de los mismos criterios y características. Las limitaciones del mismo, hacen referencia al país donde se realizaron los estudios, pues no hallar estudios cuyo lugar de origen fuese distinto de España o Iberoamérica, imposibilitó la comparación respecto a otros países europeos o norteamericanos. Otra limitación del estudio es la falta de concordancia entre la metodología usada debido a la reciente publicación en 2013, como ya se ha comentado, de la quinta edición del manual de la APA. Así, no hubo solo discrepancias en torno al uso de la CIE y el DSM, como se pretendía averiguar con el estudio, sino que también hubo una asincronía y un desfase en relación al manual DSM en el que se basaron los artículos.

REFERENCIAS

- Adam, A. (2015). Breve reflexión sobre la valoración forense de las enfermedades mentales y DSM-5. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 15, 13-19.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., revised text). Washington, DC: APA.
- Artigas-Pallarés, J. (2011). ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM-5. *Revista de Neurología*, 52(1), 559-569.
- Caraveo-Anduaga, J.J. (2007). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: Algoritmo para síndromes y su prevalencia en la Ciudad de México. Segunda parte. *Salud Mental*, 30, 48-55.
- Casado, M.A., y Castellanos, M. (2013). Trastorno por estrés postraumático en la práctica médico-legal. *Revista Española de Medicina Legal*, 39, 12-18.
- Compte, E. y Sepúlveda, A. (2014). Dismorfia muscular: perspectiva histórica y actualización en su diagnóstico, evaluación y tratamiento. *Psicología Conductual*, 22(2), 307-326.
- Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., y Vicente, B. (2011). Controversias respecto de la conceptualización del trastorno de estrés postraumático. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 49, 288-97.
- Duero, D. y Shapoff, V. (2009). El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico *Revista CES Psicología*, 2(2), 20-48.
- Echeburúa, E., Muñoz, J.M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y restos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 141-159.
- Espinosa, A., Caraveo, J., Zamora, M., Arronte, A., Krug, E., Santos, O., Morales, R., Tapia, M., García, J., Doubova, S., y Valdovinos, P. (2007). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en los adultos mayores. *Salud Mental*, 30(6), 69-80.
- Fernández, M. y García, E. (2012). Variables clínicas en el trastorno de identidad de género. *Psicothema*, 24(4), 555-560.
- Fernández, M. y García-Vega, E. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación de Neuropsiquiatría*, 32(113), 103-119.
- Hurtado, F., Gómez, M., y Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 43-57.

- Jara, A.B. (2009). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (C.I.E.10, D.S.M.IV-R y C.F.T.M.E.A.-R 2000). *Norte de Salud Mental*, 8(35), 30-40.
- Manzano, J.M. y Lorenzo, A. (2007). Sintomatología negativa en pacientes esquizofrénicos con diagnóstico dual en una unidad de media estancia. *Anales de Psiquiatría*, 23(2), 75-77.
- Pérez, A., Mosqueira, I., Vega, F. M., Rubio, V., Martín, N. y Molina, R. (2005). Discrepancias diagnósticas entre la CIE-10 y el DSM-IV en los trastornos de personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(4), 244-253.
- Reed, G.M., Anaya, C., y Evans, S.C. (2012). ¿Qué Es la CIE y por qué es importante en la psicología? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 461-473.
- Reed, G.M., Correia, J.M., Esparza, P., Saxena, S., y Maj, M. (2011). The WPA-WHO Global Survey of Psychiatrists' Attitudes towards Mental Disorders Classification. *World Psychiatry*, 10, 118-131.
- Rivas, T., Franco, K., Bersabé, R., y Berrocal, C. (2013). Spanish versión of the Eating Attitudes Test 40: Dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E59.
- Ruíz-Lázaro, P.M., Posada, M., y Hijano, F. (2009). Trastornos del espectro autista: detección precoz, herramientas de cribado. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11(17), 381-397.
- Sandí, B. (2013). ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 255-286.
- Suess, A. (2011). Despatologización trans y práctica arteterapéutica. *Arte y Políticas de Identidad*, 4, 107-126.

Recibido: 29 de octubre de 2014

Recepción Modificaciones: 12 de noviembre de 2014

Aceptado: 17 de noviembre de 2014