

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"

APRECIACIONES SOBRE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

Dr. Félix Rodríguez Jústiz,¹ Andrés Fernández Núñez² y Lic. Alberto Baly Gil³

RESUMEN

Se presentó sumariamente la evolución histórica de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) hasta llegar a la actual décima revisión, de esta se hicieron apreciaciones específicas sobre las dificultades y limitaciones que se presentan en su uso, sobre todo, en la asistencia médica primaria y especializada. Se expusieron y acogieron las propuestas que aparecen en la revisión de la literatura internacional para mejorar su aplicación. Además se han vislumbrado en éstas, las posibles soluciones al entrar ya en el próximo milenio.

Descriptores DeCS: CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES; ASISTENCIA MÉDICA; ESTADÍSTICAS DE SALUD

En 1893 se adoptó, por primera vez, una clasificación de causas de muerte de uso internacional. *William Farr*, de Inglaterra, *Marc D'Espine*, de Suiza y *Jacques Bertillon*, de Francia, juntos trabajaron para conseguir una clasificación de causas de muerte que se adoptara universalmente.¹

En reunión de 1899, *Bertillon* relató los progresos obtenidos con el uso de la clasificación adoptada en 1893 por el Instituto Internacional de Estadística. Esta reunión emite la siguiente resolución "con satisfacción, se toma nota, de que el sistema de nomenclatura de causas de muerte

de 1893, haya sido adoptado por todas las Administraciones de estadísticas de América del Norte, por una parte de América del Sur y por algunas naciones de Europa", y ... "Aprueba, por lo menos en líneas generales, el sistema de revisión decenal propuesto por la *American Public Health Association* en su reunión de Ottawa en 1898".² Por todo esto, la clasificación de 1893 es conocida con el nombre de la clasificación de *Bertillon*.

La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y de problemas relacionados con salud, CIE-10, fue

¹ Especialista de II Grado en epidemiología. Profesor Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCMH).

² Técnico en estadística de salud. Jefe del departamento de registros médicos del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

³ Licenciado en Matemáticas y MA en economía. Subdirección de Epidemiología del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

TABLA. Revisiones de la clasificación internacional de enfermedades según el año en que se adoptó, años de uso y número de categoría

Revisiones	Años de la conferencia que la adopto	Año de uso	Enfermedades	Categorías		Total
				Causas externas	Motivos de asistencia de salud	
Primera	1900	1900-1909	157	22	-	179
Segunda	1909	1910-1920	157	32	-	189
Tercera	1920	1921-1929	166	39	-	205
Cuarta	1929	1930-1938	164	36	-	200
Quinta	1938	1939-1948	164	36	-	200
Sexta	1948	1940-1957	769	153	88	1 010
Séptima	1955	1958-1967	800	153	88	1 041
Octava	1965	1968-1978	858	182	48	1 088
Novena	1975	1979-1992	909	192	77	1 178
Décima	1989	1993-?	1575	373	82	2 032

aprobada por la Conferencia Internacional para la Décima Revisión, en 1989, y adoptada por la Cuadragésima Tercera Reunión Mundial de la Salud que recomendó su entrada en vigor el 1 de enero de 1993³ (tabla).

En la región de las Américas, la clasificación internacional de enfermedades viene siendo utilizada desde finales del siglo pasado. La Organización Panamericana de la Salud con su larga tradición en cuestiones ligadas al uso de este instrumento estadístico y epidemiológico propuso que la décima revisión pasará a ser utilizada en los países de las Américas en 1995 o en los años siguientes, para ello está realizando grandes esfuerzos en la implantación de esta nueva revisión.

APRECIACIONES SOBRE LA CIE

La clasificación internacional de enfermedades no es una clasificación perfecta, debido a que no tiene un eje de clasificación definido. De hecho, en algunos capítulos, el eje es etiológico, en otros es anatómico y todavía para otros capítulos como en las causas maternas y enferme-

dades perinatales (es un período particular de la vida). Dede recordarse que, desde la primera clasificación internacional y sus primeras revisiones siempre hubo un ajuste de intereses por ser en la realidad difícil, sino imposible, obtenerse una sistemática de agrupamiento de enfermedades que obedezca a un único eje, mismo que este sea el anatómico, aparentemente el más simple o fácil de conseguir. El ejemplo clásico es el de la fiebre reumática clasificado dentro de las enfermedades del aparato circulatorio por su más grave y frecuente complicación que es la localización cardíaca.

Una crítica que se le hace a la CIE-10 es que, debido a su gran extensión, se hace difícil usarla en la clasificación de la mortalidad. Por ser la mortalidad, sin embargo, el uso más antiguo, más tradicional y más internacional de la clasificación internacional de enfermedades debiera, por ello, tener prioridad.

A pesar de lo extensa que resultó la CIE-10 con la finalidad dirigida principalmente a la morbilidad general hay por otro lado críticas por los usuarios en especialidades (cardiología, estomatología, gastroenterología, etc.) pues, en estos

casos, no cubre todas las especificaciones deseadas. Para las especialidades son necesarias adaptaciones para usos específicos.

Los mayores cuestionamientos son hechos en el sentido, de que la CIE-10 tampoco satisface las necesidades en el nivel de la atención primaria de salud donde son atendidos la gran parte de los problemas de salud de las comunidades.

Así *White*⁴ comenta que la clasificación internacional de enfermedades se basa en los intereses y necesidades de aquellos que trabajan con las enfermedades en las etapas finales de la historia natural de la misma.

Discutiendo este aspecto, *Avilan-Rovira*⁵ dice "nadie discute el hecho de que la CIE-10 no es adecuada para las estadísticas de asistencia primaria". Gran proporción de la demanda en nivel de asistencia primaria no puede ser descrita en términos de enfermedades. Como se sabe, muchos elementos de esa demanda se expresan en términos de síntomas y signos o sus combinaciones (síndromes), lo que no facilita su categorización en una clasificación basada principalmente en la enfermedad.

Conociendo que la epidemiología no debe limitarse solo a la verificación de alteraciones biológicas en una serie de individuos a la Clasificación Internacional de Enfermedades se le ha señalado ciertas limitaciones por seguir un esquema "biologicista" sin ningún compromiso para ser un instrumento que favorezca un análisis más del proceso salud-enfermedad.⁶

Con la intención de solucionar los variados problemas apuntados relacionadas con los diferentes tipos de usos de la clasificación internacional de enfermedades, la OMS y los centro colaboradores de la OMS para la clasificación de enfermeda-

des vienen intentando crear desde los preparativos de la nueva revisión una "familia de clasificaciones" para obtener todas las informaciones necesarias para la salud, desde la clásica y tradicional estadística de mortalidad por causa; hasta las informaciones detalladas para especialidades médicas, así como las estadísticas de motivo de consulta en asistencia primaria. La conferencia internacional para la décima revisión de la CIE realizada por la OMS en Ginebra, 1989, aprobó la idea de que solamente una "familia" de clasificaciones de enfermedades y de problemas relacionados con la salud podría satisfacer las diferentes necesidades y uso en salud pública.

El núcleo de esta "familia" es la clasificación nuclear que consiste en la CIE-10 en el nivel de 3 caracteres, esto es, sin detalles de especificaciones en subcategorías, y que sería la clasificación para uso particular en mortalidad, y para ciertos niveles de morbilidad. A esta clasificación nuclear se sumarían una serie de otras, algunas relacionadas por jerarquía y otras de naturaleza suplementaria. El esquema de "familia de clasificaciones" presentado en la revisión de la CIE-10 aparecen en la figura.

A partir de *Graunt*, con su publicación de 1662 donde presentaba una lista de causas de muerte, pasándose por *Farr*, en la segunda mitad del siglo XIX, por *Bertillon*, en las dos primeras décadas del siglo XX, con sus clasificaciones de causas de muerte y por la OMS que a partir de la mitad de este siglo elaboró las clasificaciones actuales, llegaremos al siglo XXI con una "familia" de clasificaciones. Así, partiéndose de necesidades de obtener informaciones sobre la mortalidad por causas se llega a la posibilidad de obtener información para todos los niveles de asistencia a la salud y a la enfermedad.

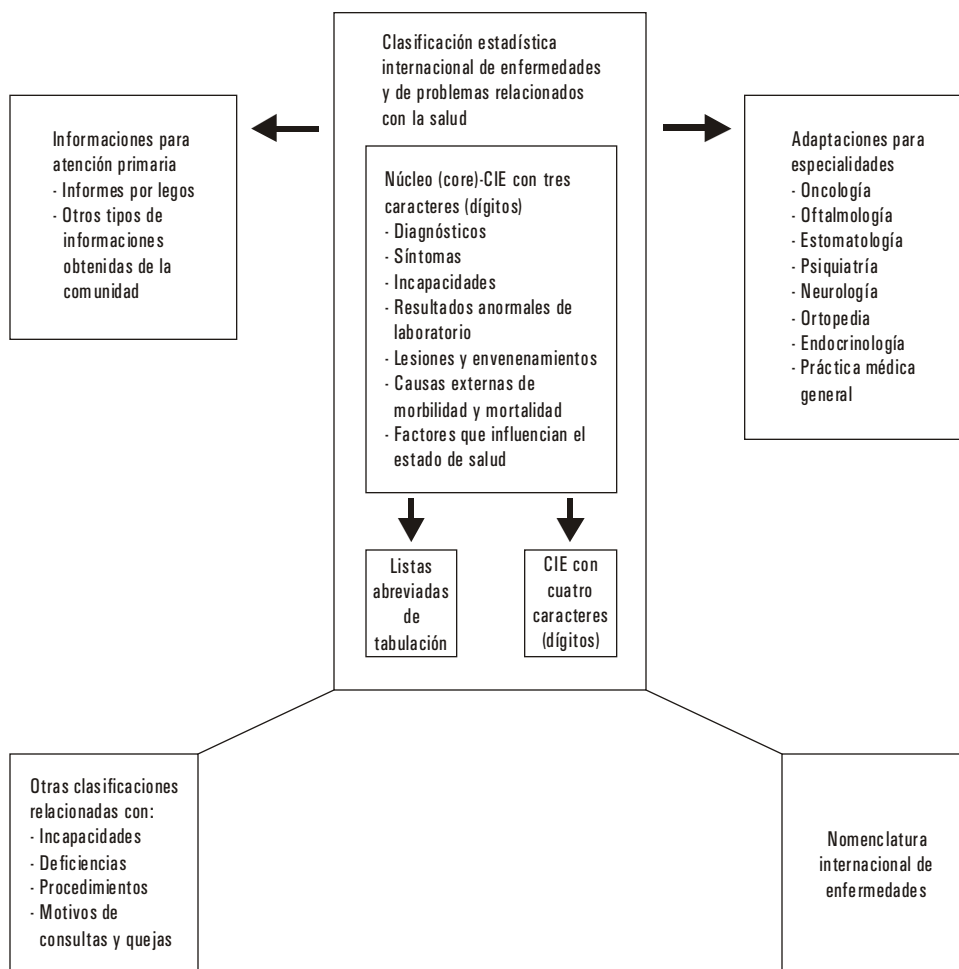


FIG. Familia de clasificaciones de enfermedades y problemas relacionados con la salud presentado en la revisión de la CIE-10. 1989.

Nuestras apreciaciones más importantes han sido las siguientes:

- Por todo lo anterior afirmamos que iniciaremos el siglo XXI, no solo con la Décima Revisión ya en su pleno uso, sino también, trabajando con una "familia de clasificaciones anexas" igual o parecidas a las ilustradas en este artículo.
- Hasta el presente en la Clasificación Internacional de Enfermedades ha sido

imposible obtener una sistemática de agrupamiento de enfermedades que obedezca a un único eje.

- La principal característica de la CIE-10 es su gran extensión, pasando de 1178 categorías de la CIE-9 a 2032 en la CIE-10 (casi el doble, 854 categorías más) y pasando a códigos alfanuméricos (volcada a la morbilidad-3 volúmenes).

- A pesar de su extensión la CIE-10 no cubre todas las características deseadas por las especialidades y son necesarias adaptaciones para usos específicos.
- El mayor cuestionamiento que apoyamos, es que no satisface las necesidades en atención primaria de salud; que es donde se atienden la mayor parte de los problemas de salud de las comunidades.
- La CIE-10, tiene importantes limitaciones para estudios epidemiológicos por seguir un esquema puramente "biologicista", no ofreciéndose como instrumento para un análisis global de los problemas de salud.

SUMMARY

The historical evolution of the International Classification of Diseases (ICD) was summarily presented until reaching the present tenth review, specific assessments of the difficulties and limitations of its use were performed, above all, in primary medical and specialized care. The proposals that appear in the review of the international literature were presented and accepted to improve their application. Furthermore, in these proposals the possible solutions have been discerned upon beginning already the next millennium.

Subject headings: INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES; MEDICAL ASSISTANCE; HEALTH STATISTICS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurenti R. Análisis de información en salud 1893-1993. Cien años de la clasificación Internacional de Enfermedades. *Rev Saude Pública* 1991;25(6):407-17.
2. Organización Panamericana de la Salud. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, lesiones y causas de muerte. 7ª rev. 1. Washington DC, 1964;vol:XI.
3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud 10ª rev. Ginebra, 1989;vol: XXV.
4. White KL. Introducción a la estadísticas de salud para el año 2000: pacientes, atención primaria, población y enfermedades. En: Conferencia Internacional en Estadísticas de Salud para el año 2000. Fundación Rockefeller y ONS. Budapest: Statistical publishing House, 1984;12-7.
5. Avilan Rovira JM. Clasificación internacional de enfermedades en la formación de analistas de información. *Cuad Esc. Salud Pública*, 1989;53:3-14.
6. Breilh I, Granda E. Investigación de salud en la sociedad. La Paz: Fundación y Sociedad; 1987:21-4.

Recibido: 21 de julio de 1999. Aprobado: 21 de enero del 2000.

Dr. *Félix Rodríguez Jústiz*, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", apartado postal 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba.