



EDITORIAL

Códigos y clasificaciones en medicina general/ de familia

Clasificación internacional de enfermedades; Clasificaciones diagnósticas; Codificación de la historia clínica; Conjunto mínimo básico de datos; Grupos de diagnósticos relacionados; Medicina familiar y comunitaria; Medicina general

Los médicos de cabecera asocian los códigos y clasificaciones a tareas rutinarias. En un centro de salud pionero, en Galicia, llegó a utilizarse la expresión «hacer la WONCA», al asignar un código de la Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria (CIPSAP) a la morbilidad atendida —a dar una cabezada, como siesta—; ya se sabía, si alguien se dormía un rato después de comer estaba «haciendo la WONCA». Ese uso indiscriminado y poco provechoso de la clasificación de problemas ha generado rechazo en numerosos profesionales ante todo lo que suene a códigos y clasificaciones. Sin embargo, es un campo apasionante, reflejo del desarrollo científico y tecnológico en las áreas médicas y de tecnología de la información, y en el que nos jugamos mucho los médicos de cabecera, como profesión y como grupo sometido a múltiples intereses, no sólo comerciales.

El interés ha aumentado por:

1. El desarrollo de la historia clínica informatizada, de la que existen múltiples versiones, ninguna definitiva; en España se han producido dos versiones, «Hipócrates» y «Galeno», encomiables pero lejos del ideal al que empieza a acercarse la iniciativa norteamericana del «*Electronic Medical Record*»; el camino a recorrer es largo, de una duración superior a la esperada.

2. El interés por el resultado sanitario (el cambio del estado de salud atribuible al antecedente de la atención sanitaria) que obliga a intentar establecer una correspondencia entre el proceso de la atención y el estado de salud

del paciente, para lo que se necesitan clasificaciones y códigos refinados y precisos, bien aceptados por los clínicos.

3. La preocupación por el coste de la atención y el uso eficiente de los recursos; el pago prospectivo, tipo «*per capita*», exige correcciones para predecir el uso de recursos, de la misma forma que el pago retrospectivo, tipo «*por acto*», exige códigos precisos de las actividades realizadas en la consulta; la tendencia es al uso de clasificaciones que agrupan a los pacientes/patologías según el uso de recursos, tipo GRD en el hospital o ACG en primaria.

La WONCA (organización mundial de médicos generales/de familia) tiene un Comité Internacional de Clasificación que ha elaborado, sucesivamente, 3 clasificaciones: la de problemas de salud ya citada (CIPSAP), la Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria y la Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIPAP). Esta última engloba a las dos previas, y existe en versión castellana y catalana. La CIPAP permite clasificar la razón de consulta (lo que lleva al paciente a consultar), el proceso de la atención (lo que el médico hace o manda hacer) y la morbilidad atendida (el problema de salud, según el nivel de conocimientos del profesional que lo registra). En 1998 se publicará la segunda versión de la Clasificación Internacional en Atención Primaria, cuya ventaja fundamental es que incluye la definición de los términos a codificar; además, esta segunda versión se publica con 2 herramientas que la complementan, las tablas

COOP, para la clasificación del estado de salud, y el código DUSOI, para la clasificación de la gravedad.

La Clasificación Internacional en Atención Primaria tiene como características que la singularizan: a) permitir clasificar la razón de consulta; b) utilizar un doble eje, que admite codificar, al tiempo, el problema de salud atendido y el proceso de atención para el mismo; c) ser compatible con la CIE-9 y la CIE-10; d) definición de las rúbricas, y e) publicación simultánea con instrumentos adecuados para medir el estado de salud y la gravedad de la enfermedad. Todo ello hace que la Clasificación Internacional en Atención Primaria haya sido aceptada como oficial en los sistemas sanitarios holandés y noruego. En España la situación es confusa, pues no hay decisión formal alguna, pero por la vía de los hechos se está imponiendo la CIE-9-MC, sobre todo por la presión hospitalaria, como reflejo del hospitalocentrismo de nuestro sistema sanitario. En cualquier caso, no son muy alentadoras las experiencias de Castilla y León o la del INSALUD con el SICAP, que no resuelven los problemas de los clínicos y trasladan la burocracia al médico, empleando clasificaciones *sui generis*.

De la misma forma que muchos médicos confunden a la WONCA con sus clasificaciones, otros muchos creen que la CIE-9-MC es una clasificación internacional. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) se ha venido publicando desde 1893, para la codificación de las causas de defunción. La novena versión con-

llevó la publicación posterior de una versión estadounidense (la CIE-9-MC, MC por «modificación clínica», CM en inglés), por el United States National Center for Health Statistics, con un quinto dígito, que se emplea en Estados Unidos para el pago por acto (para la mortalidad siguen utilizando la CIE-9, al objeto de asegurar su comparabilidad internacional). La CIE-9-MC se ha empleado para clasificaciones de grupos de «isoconsumo», de pacientes y patologías que consumen los mismos recursos, como los GDR o la ACG. La difusión y adopción de los grupos de diagnósticos relacionados (GDR) en muchos hospitales europeos explica la aceptación de la CIE-9-MC en sistemas sanitarios públicos como el español, donde no existe pago por acto. Implantar dicha clasificación en atención primaria sería el último acto de una difusión absurda: una clasificación de uso hospitalario y desarrollada para un tipo de pago inexistente en primaria. Más lógica tiene el uso de los ACG (*Ambulatory Care Groups*), para los que se utiliza la CIE-9-MC, pero que al menos se ha desarrollado para su uso en atención primaria y tiene base poblacional.

El mundo de los códigos y clasificaciones es muy amplio. Abarca

clasificaciones populares, como la de los problemas de salud mental: la DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) —que se ha coordinado con la CIE-10 en su apartado de enfermedades mentales a la de datos radiográficos— desarrollada por Canon, pasando por la CPT del proceso (*Current Procedural Terminology*) y la SNOMED (*Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine*). Muy interesante es la clasificación de Read, oficial en el sistema nacional británico, que abarca tanto la atención hospitalaria como la primaria.

La utilización de ordenadores, la historia clínica informatizada, exige la codificación del vocabulario, lo que se ha revelado como una tarea casi imposible, por la existencia de múltiples términos y sinónimos en la jerga médica. Un intento que ha llegado hasta la práctica clínica es ELIAS, de la Universidad Erasmus, de Rotterdam (Países Bajos), construido sobre la Clasificación Internacional en Atención Primaria. Con el sistema británico PEN/PAD ha trabajado una iniciativa europea, el proyecto GALEN. En Estados Unidos encontramos los vocabularios anexos a las historias clínicas COSTAR y HELP.

Por último, entre los problemas sin resolver de los códigos y clasi-

ficaciones destaca el de la definición, normalización y aceptación de un «conjunto mínimo de datos» a registrar en toda entrevista clínica, lo que se pone en conexión con la historia clínica informatizada y otras necesidades en atención clínica y, también, con las tarjetas sanitarias «inteligentes».

Así pues, el campo de los códigos y de las clasificaciones se está desarrollando sin que los médicos generales/de familia españoles tengamos mucho que decir, excepto aceptar por la vía de los hechos aquello que se nos imponga. Es hora, pues, de analizar el contenido de esta área de conocimiento y su aplicación para resolver las necesidades clínicas, de formación y de investigación en medicina general/de familia.

J. Gérvas

Grupo de Clasificaciones de la semFYC.

Bibliografía

- Cimino JJ. Coding systems in health care. *Meth Inform Med* 1996; 35: 273-284.
- Gérvas J, Pérez Fernández M. Información sanitaria en atención primaria. *Revisión Salud Pública* 1989; 1: 111-131.
- Lambert H, Wood M, eds. *Clasificación internacional en atención primaria*. Barcelona: Masson/SG, 1990.