

*Informe<sup>1</sup> sobre la reunión del*  
**Comité Internacional de Clasificación de la WONCA**  
*[Organización Mundial de Médicos Generales/ de Familia]*  
**(WONCA International Classification Committee) (WICC),**  
celebrada en Barcelona (España), del 2 al 7 de octubre de 2011

*Preparado por*  
*Juan Gérvas,*  
*médico general, Equipo CESCA (Madrid, España), miembro del WICC desde 1986*  
[jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)  
[www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

## **Resumen**

Se acordó perfeccionar la Clasificación Internacional de la Atención Primaria, en su segunda versión (CIAP-2). Se mantiene la coordinación con SNOMED-CT. El WICC, en la línea de crear un Consorcio.

## **Participación**

Asistieron a la reunión 21 miembros de pleno derecho, de Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, Eslovenia, Finlandia, Francia, EEUU, España, Holanda, India, Nueva Zelanda y Reino Unido. Participaron 4 miembros asociados, de Croacia, Italia y Finlandia. Hubo 7 observadores, de Bélgica, Brasil, Croacia, España, Portugal, Sudáfrica y Suiza.

El organizador local fue Sebastià Juncosa, de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y miembro del WICC. Participó como observadora Mercedes Pérez Fernández, del Equipo CESCA (Madrid).

Daniel Pinto, portugués, asistió como observador.

Los participantes lo son a título personal, como expertos, por más que muchos representen a sus universidades, colegios, sociedades y/o gobiernos.

## **Acuerdos (y desacuerdos)**

Se dio el visto bueno al trabajo del ICPC (International Classification of Primary Care)-2 Update Group, liderado por el holandés Kees van Boven. Este grupo ha registrado y seguido todos los cambios de las distintas versiones de la CIAP (Clasificación Internacional de la Atención Primaria), introduciendo las mínimas modificaciones para mantener la consistencia. También ha actualizado la correspondencia con la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades)-10. La aprobación final se hará tras un periodo de valoración, y el 1 de enero de 2012 se entregará la nueva versión actualizada de la CIAP-2, que servirá de estándar. Se mantiene el acuerdo con el Ministerio de Sanidad de Noruega para incluir esta versión, y las traducciones de la CIAP-2, en la página

---

1 Este texto se distribuye bajo licencia [Creative Commons by-nc-sa 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/), por lo tanto se puede distribuir libremente y reelaborar a condición de citar al autor, no utilizarlo para fines comerciales y mantener el producto subsiguiente bajo este mismo tipo de licencia ([licencia completa](#)).

[www.kith.no](http://www.kith.no), de acceso libre.

Hubo un largo debate acerca de la estructura del episodio de atención, y del registro del problema de salud. No se logró acuerdo definitivo, por las dificultades inherentes al concepto de episodio de atención. El firmante discrepa de esa estructuración en episodios de la información, que sólo tiene interés entre especialistas, que deben actuar como asesores de los médicos generales/de familia y prestar atención episódica.

También hubo largo debate sobre el concepto de "nuevo" y "conocido", respecto al problema de salud. La dificultad estriba en considerarlo desde el punto de vista del paciente o del profesional (y de los distintos profesionales). El mismo problema, conocido para el paciente, lleva a una atención muy diferente si el paciente y/o el problema es/son nuevo/s para el profesional que le atiende en ese momento.

En estos debates el asunto de fondo es que la historia clínica electrónica no tiene una conceptualización científica y clínica que la sustente, lo que complica la presentación y obtención de información. El mejor análisis, que se volvió a emplear, es el presentado por el francés François Mennerat, del WICC y de los CEN (Comités Europeos de Normalización) sobre *A data model for health records in primary care*. Este modelo permitiría el desarrollo y aplicación del NERI (*Non episode related information*), para sumar toda la información que el médico precisa y utiliza, desde la composición familiar a la edad, pasando por la clase socio-económica y gravedad de los problemas.

Se dio el visto bueno al trabajo del *Process Update Group*, liderado por el danés Erik Falkoe. Básicamente se han introducido criterios de inclusión y exclusión, sin mayores cambios. La aprobación final se hará tras un periodo de valoración, y el 1 de enero de 2012 se entregará la nueva versión actualizada del "proceso" de la CIAP-2, que servirá de estándar.

Se decidió continuar con los trabajos para mejorar el registro de las actividades de prevención clínica. Este grupo, de prevención (cribados, factores de riesgo y demás) estaba liderado por Sebastia Juncosa, pero ha pasado a manos de la belga Pauline Boeckxstaens (observadora, de la Universidad de Gante). Como regla se aprobó el no ampliar el número de rúbricas para el registro. En este sentido el WICC está actuando como "barrera" frente a los excesos de la prevención, al no dar soporte a las propuestas de medicalización con "nuevos" nombres, nuevas definiciones, nuevas enfermedades y pre-enfermedades, nuevos factores de riesgo y demás.

Se aprobaron los trabajos para el desarrollo del *Primary Health Care Consortium*, ([www.ph3c.org](http://www.ph3c.org). en elaboración) grupo legal en que se re-converterá el WICC. Es el reconocimiento de una mayor independencia de la WONCA, que siempre ha dificultado la difusión de la CIAP con su exigencias de pago por el *copyright*.

Se mantiene la cooperación con SNOMED-CT, mediante el contrato conseguido por la Universidad de Sydney, el *Family Medicine Research Centre*, tres de cuyos miembros pertenecen al WICC. Es fruto del acuerdo entre la WONCA, el WICC y IHTSDO (*Internacional Health Terminology Standards Development Organization*, <http://www.ihtsdo.org/>) para reforzar el componente de Medicina General/de Familia de la SNOMED-CT (la versión electrónica del tesoro SNOMED, iniciado por el Colegio de Anatomopatólogos de EEUU y convertido ahora en una lista de casi 400.000 términos). Se espera tener el mapa de Atención Primaria en SNOMED para agosto de 2012 y validarlo a continuación entre instituciones y centros voluntarios.

Son miembros fundadores de la IHTSDO Australia, Canadá, Dinamarca, EEUU, Holanda, Lituania, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia. Se añadieron después Chipre, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia y Singapur. En 2011 se han sumado Islandia y Malta.

La Sociedad Brasileña de Medicina de Familia y Comunidad financiará el montaje y mantenimiento de una página del WICC independiente de la WONCA, con un grupo liderado por el belga Marc Jamouille.

Hubo una sesión especial sobre la CIE-11, con participación de Robert Jacob, de la OMS-Ginebra. Se pretende una clasificación multiusos, coherente, compatible con la DSM, CIAP y SNOMED, y útil tanto en medios electrónicos como en papel. Las rúbricas incluirán criterios de inclusión y exclusión, y definición del problema de salud. Entre los *topical advisory groups* (TAG) no hay ninguno de Atención Primaria, y sólo en el de Salud Mental se cuenta con un médico general/de familia, el estadounidense Mike Klinkman, presidente del WICC. Por cierto, hay un TAG dedicado a Medicinas Tradicionales. Si todo va bien, se aprobará la versión final de la CIE-11 en 2015. En estos momentos existe una versión alfa de la CIE-11, sólo para crítica y comentario, en [http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en#@\\_who\\_3\\_int\\_1\\_icd\\_2\\_G93\\_3\\_3](http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en#@_who_3_int_1_icd_2_G93_3_3)

Respecto a la CIAP-3, continúan lentamente los trabajos y no se espera su publicación antes de la CIE-11.

La Junta Directiva de la WONCA ha firmado un contrato genérico con la dirección de los grupos ACG (*Ambulatory Care Groups*) de la Johns Hopkins University (Baltimore, EEUU), que cuenta con resultados empíricos en Badalona, España (Antoni Sicras) sobre el uso de la CIAP-2 en dichos grupos.

Hubo renovación de la Comisión Ejecutiva (con el presidente, Mike Klinkman, de EEUU, el vicepresidente Anders Grimsno, de Noruega, y Nick Booth, del Reino Unido, y François Mennerat, de Francia). Se reeligió a François Mennerat y perdió la votación el otro candidato, el alemán Thomas Kühlein.

Se eligió al brasileño Gustavo Gusso como miembro de la Comisión de Nombramientos, con Thomas Kühlein, de Alemania y el firmante de presidente. Perdió la votación Laurent Litrillant, de Francia. Uno de los objetivos aprobados para esta Comisión es lograr "internacionalizar", feminizar y rejuvenecer el WICC con la integración de nuevos miembros y con una propuesta para la participación a distancia de miembros de pleno derecho de países en desarrollo.

Se ha desarrollado un formulario de "declaración de conflictos de interés" (anexo), que cumplimentaron todos los asistentes, para control por el firmante.

La próxima reunión se celebrará la primera semana de octubre de 2012, en Italia (en la isla de Isquia, frente a Nápoles y el Vesubio). La reunión de 2013 será probablemente en Sudáfrica, y la de 2014 en la India.

## **Comentarios y chascarrillos**

La reunión se celebró en la sede de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunidad (SEMFYC). Su Presidente dijo unas palabras y enseñó las instalaciones al Presidente del WICC y varios miembros del mismo. También estuvo un momento la Presidente de la Sociedad Catalana de

Medicina de Familia y Comunidad, a cuyo congreso se sumó el WICC la tarde del jueves 6 de octubre. La noche anterior hubo una cena oficial (invitación de la SEMFYC) con un previo aperitivo en casa de Sebastià Juncosa.

La reunión comenzó el domingo 2 de octubre con un Seminario de Innovación en Atención Primaria, sobre prevención cuaternaria, una actividad conjunta que permitió la participación de varios miembros del WICC en dicho seminario.

Las reuniones del WICC están libres de humos industriales/comerciales.

El firmante pagó de su bolsillo sus gastos.

Mercedes Pérez Fernández, idem.

Se lograron superar las diferencias entre el grupo holandés "de siempre", y el australiano-inglés "de siempre". No obstante, parece que el mundo electrónico futuro será del grupo australiano-inglés, con SNOMED.

Barcelona, ciudad, se presentó con sus glorias (tiempo excelente, maravilla de arquitectura) y miserias (robo de la cartera al danés Erik Falkoe, justo al llegar al hotel desde el aeropuerto).