

INFORME DEL SEMINARIO INTERAMERICANO SOBRE LA CLASIFICACION DE ENFERMEDADES

Celebrado en Caracas, Venezuela, del 26 al 30 de agosto, 1957

Entre los días 26 y 30 de agosto de 1957, se realizó en la ciudad de Caracas, Venezuela, el Seminario Interamericano sobre la Clasificación de Enfermedades, auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela y la Oficina Sanitaria Panamericana, y organizado con la colaboración del Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades (CLACE).

Participaron en este Seminario técnicos de las administraciones sanitarias o de los servicios nacionales de estadística a cargo de las estadísticas de las causas de muerte, y de los procedimientos que rigen el empleo de la Clasificación Internacional de Enfermedades y de la certificación médica internacional de los siguientes países americanos: Bolivia, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, así como los profesores que se encargan de la enseñanza de esta materia en las Escuelas de Salud Pública de Chile, México y São Paulo (Brasil). También participaron funcionarios de la Administración Cooperativa Internacional, de las Naciones Unidas, del Instituto Interamericano de Estadística, del Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud. En el apéndice aparecen la lista de los participantes, así como los detalles de las recomendaciones sobre las medidas educativas, el programa oficial y la lista de documentos distribuidos.

Los propósitos del Seminario fueron:

a) proveer la oportunidad para discutir la Revisión de 1955 de la *Clasificación Internacional*

*de Enfermedades** y las nuevas reglas, introducidas que se pondrán en uso desde el 1° de enero de 1958;

b) estimular la aplicación en todos los países, desde el 1° de enero de 1958, de la Revisión de 1955 de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, debiendo emplearse la Lista Detallada y el modelo de certificado médico recomendado para uso internacional;

c) promover el mejoramiento de la certificación médica en las Américas, en particular en las regiones y zonas desprovistas de servicios médicos, y

d) establecer estrechas relaciones de trabajo entre los países y el Centro Latinoamericano de la Clasificación de Enfermedades, en razón de los problemas existentes de certificación médica y clasificación.

En la sesión inaugural el Dr. W. P. D. Logan, de la Oficina del Registrador General de Inglaterra y Gales, y Director del Centro de Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en Londres, informó sobre la Séptima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, y el Dr. Darío Curiel, Médico-Jefe de la División de Epidemiología y Estadística Vital del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, de Venezuela, y Director del Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades en Caracas (CLACE) describió el uso que se hace en los países de habla hispana del modelo internacional del certificado médico de causa de defunción y de la *Clasi-*

* El Reglamento de la Nomenclatura (Incluyendo la Compilación y Publicación de Estadísticas) de Enfermedades y Causas de Defunción, modificado en 1956, autoriza en su artículo 1 el empleo de este nombre para designar el Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción. (Véase el *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Séptima Revisión de 1955, Vol. I, pág. 425.)

ficación Internacional de Enfermedades. A esto siguió la presentación de informes resumidos sobre el estado de la certificación médica en cada país por un representante del mismo. En la sesión de la tarde, la Dra. Marie Cakrtova, Jefe de la Sección de la Clasificación de Enfermedades y Causas de Defunción, de la Organización Mundial de la Salud, presentó un resumen de las modificaciones introducidas en la Revisión de 1955 de la Clasificación, que fue seguido de la discusión de las nuevas reglas y de la codificación de un juego de 101 certificados preparados por el Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades. La discusión del tema y la labor de codificación se continuaron en otra sesión posterior.

En las sesiones del segundo y tercer días (agosto 27 y 28), los grupos de trabajo discutieron los problemas de clasificación de las enfermedades diarreicas y los métodos de ampliación del uso y mejoramiento de la certificación médica.

Los datos presentados en el Seminario sobre Diarreas Infantiles, celebrado en Chile en noviembre 1956, revelaron que la terminología que se emplea para designar la gastroenteritis y colitis (diarrea y enteritis) varía en los diferentes países latinoamericanos. El uso de términos tales como toxicosis, dispepsia y distrofia, que se clasifican en grupos de causas mal definidas o en otros grupos, y a los cuales no se les asigna número o se les asigna números distintos de la gastroenteritis y colitis, de acuerdo con la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, ha conducido a la obtención de datos que no son comparables. El Seminario sobre Diarreas Infantiles había sugerido que los participantes en el Seminario Interamericano sobre la Clasificación de Enfermedades prepararan informes sobre las enfermedades diarreicas para su discusión con miras a la posible solución de estos problemas. Estos informes fueron preparados y distribuidos a los participantes de este último Seminario.

Estos temas fueron presentados en foro, discutiéndose los aspectos principales de los mismos. Se combinaron los informes de los

grupos de trabajo y con ellos se prepararon informes finales, los cuales han sido incorporados en el presente informe del Seminario.

La discusión en foro sobre el uso de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en hospitales, produjo considerable intercambio de opinión. Los puntos principales se presentan en el informe resumido sobre el asunto que se incluye.

A la terminación del Seminario el Ministro de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela proporcionó los medios necesarios para un viaje de dos días al Area Experimental en Barquisimeto, donde se lleva a cabo un programa para el mejoramiento de la certificación médica. Durante el primer año del experimento, la proporción de los fallecidos que recibieron atención médica y de consiguiente certificación médica *ante-mortem*, fue considerablemente mayor. En casi todos los demás (todos menos 3,3 %) el diagnóstico lo hizo el médico ocurrida ya la muerte. Diez y seis de los participantes visitaron dicha Area Experimental y se espera que se establezcan programas de demostración en otros países para el mejoramiento de la certificación médica en determinadas zonas y su extensión a otras zonas. Las deliberaciones y recomendaciones del Seminario se presentan a continuación bajo los siguientes títulos: I. Problemas de Clasificación de Enfermedades Diarreicas, II. Métodos para Mejorar y Extender el Uso de la Certificación Médica de las Defunciones, III. El Empleo de la Clasificación Internacional de Enfermedades en Hospitales.

I. PROBLEMAS DE CLASIFICACION DE ENFERMEDADES DIARREICAS

A. *Definición de los problemas de clasificación de las defunciones por enfermedades diarreicas*

Las dificultades que se encuentran en la aplicación de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* a las muertes por enfermedades diarreicas, se originan principalmente en dos factores:

1) La multiplicidad de términos y sus acepciones diferentes en la denominación de

estas enfermedades que se observan en los varios países y aun en distintas zonas del mismo país, tanto en las certificaciones médicas como en las no médicas. En ciertos lugares estas últimas se expresan además en lenguas no oficiales.

2) Consecuentemente, la presente versión castellana de la Clasificación no provee suficientes términos, ni trata adecuadamente un buen número de los que ella contiene, para la correcta codificación de tales causas de muerte.

Estas dificultades constituyen un problema de mayor magnitud cuando se unen a los siguientes factores:

1) Registro incompleto de defunciones en algunas zonas.

2) Certificación médica, cuantitativa y cualitativamente insuficiente, en particular en cuanto a la especificación de la causa básica de la defunción.

3) Falta de aplicación de las recomendaciones internacionales relativas al certificado médico internacional de defunción, a la Clasificación y sus reglas, a las tabulaciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, etc.

4) Insuficiencia del personal de codificación o falta de preparación del mismo.

El estado de desarrollo de los servicios de salud y atención médica en general, por una parte, y por otra de los servicios de registro civil y de estadística, que influye de modo importante en el problema, es muy variable entre los países. Por lo tanto, las medidas para mejorar el uso de la Clasificación deberán ser aplicadas considerando estas circunstancias de desarrollo del sistema de estadísticas vitales en cada país.

B. *Estudio de los problemas específicos en la clasificación de defunciones por enfermedades diarreicas*

En consideración a que las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud importante en la mayoría de los países americanos, a las dificultades para su clasificación que se acaban de señalar y a la falta de información completa al respecto, el Seminario Interamericano sobre la Clasificación de

Enfermedades recomienda que cada país estudie el problema tomando en cuenta los siguientes puntos:

1) Determinación de la frecuencia con que se usan diversos términos en la certificación de muertes por estas enfermedades, lo que puede hacerse en una muestra adecuada de certificados.

2) Definición de los términos empleados mediante:

a. Averiguación directa con los médicos que certifican términos ambiguos.

b. Investigación de las acepciones que los médicos dan a estos términos en cada país o región, por medio de cuestionarios individuales y de consultas con los grupos médicos correspondientes, escuelas de medicina, etc.

3) Determinación de las equivalencias de los términos locales, especialmente los de uso más frecuente, con los conceptos que figuran en la Clasificación.

4) Estudio de las peculiaridades de la codificación de causas de defunción, la lista que para ello se emplea, y si se siguen o no las reglas para seleccionar la causa básica.

En vista de la necesidad de que estos estudios se realicen a la brevedad posible, el Seminario Interamericano sobre la Clasificación de Enfermedades recomienda:

1) Que el CLACE proponga un plan para la realización de estos estudios de modo uniforme por los diversos países.

2) Que el CLACE estimule la participación de los países en la investigación de estos problemas.

3) Que el CLACE participe en el análisis y publicación de los estudios realizados.

4) Que la función de formación y mejoramiento del personal encargado de la codificación se realice como parte de los programas del CLACE, y que a este respecto se cumplan, además, las siguientes medidas:

a. Máxima utilización de los medios disponibles en las Américas para el adiestramiento de codificadores.

b. Envío a los países de las recomendaciones que sean hechas al CLACE respecto a modifica-

ciones de la Clasificación, y de toda otra información pertinente.

c. Intercambio, por conducto del CLACE, de muestras de certificados codificados, transmisión periódica a éste de situaciones de difícil codificación, envío por el CLACE de instrucciones adicionales, etc., para la mayor preparación y experiencia del personal de codificación que ya ha recibido adiestramiento.

d. Mayor vinculación entre las diversas organizaciones técnicas interesadas en los problemas de codificación en los diversos países, en especial aquellas donde se imparte enseñanza sobre la Clasificación.

e. En la medida de lo posible, asesoría de parte del CLACE a los diversos países mediante el envío de consultores especializados.

C. Medidas específicas recomendadas para mejorar la clasificación de las defunciones por enfermedades diarreicas

1) Perfeccionamiento de la Clasificación y de su aplicación.

a. Sobre la base de los estudios que se han propuesto en los párrafos anteriores, el CLACE hará recomendaciones sobre modificaciones para su consideración y posible inclusión en los próximos suplementos del Índice y en la Octava Revisión de la Clasificación.

b. En el entretanto, y sin perjuicio del plan de investigación sugerido, se recomienda a los países poner en uso la clasificación más correcta posible de aquellos términos que no tengan una asignación adecuada en la Clasificación.

2) Como otras medidas generales se propone:

a. Celebración de reuniones periódicas, semejantes al actual Seminario, de ser posible por lo menos cada dos años.

b. Que se estimule a los Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias para lograr su activa participación en el estudio y resolución del problema, especialmente porque ellos son mecanismo de coordinación para el mejoramiento de los sistemas de estadísticas vitales.

c. Considerando que varios de los problemas discutidos se relacionan con la incompleta o inadecuada aplicación de los reglamentos y recomendaciones internacionales existentes, se recomienda que los participantes promuevan su fiel aplicación por todos los medios posibles.

II. METODOS PARA MEJORAR Y EXTENDER EL USO DE LA CERTIFICACION MEDICA DE LAS DEFUNCIONES

A. *Magnitud y naturaleza del problema de la certificación médica*

1) La información disponible permite afirmar que existen serias deficiencias en la certificación médica de las defunciones en los países americanos.

2) Estas deficiencias consisten fundamentalmente en que:

a. El registro de defunciones es incompleto en muchas zonas.

b. En algunos países no se usa el modelo internacional de certificado médico.

c. Porciones variables de las defunciones no están certificadas por médico

d. De las certificaciones médicas, una parte apreciable no está suscrita por el médico tratante.

e. La especificación de las causas de muerte se hace muchas veces en forma incompleta o errónea.

3) Existe una amplia variación en la magnitud y naturaleza del problema en los diversos países americanos.

B. *Las causas probables de las deficiencias en la certificación médica de las defunciones*

De un modo general, las causas principales son:

1) Insuficiente atención médica en los países, debido a lo cual porciones considerables de la población carecen de atención médica o la reciben en forma inadecuada.

2) El hecho de que no siempre los médicos han sido adecuadamente adiestrados para realizar una certificación médica correcta.

3) Organización inadecuada de los sistemas nacionales de estadísticas de mortalidad.

C. *Recomendaciones para mejorar y extender el uso de la certificación médica de las defunciones*

El Seminario discutió una gran variedad de medidas destinadas a cumplir este propósito, que, en general, se relacionan con el perfeccionamiento del sistema nacional de estadísticas vitales en cada país o su creación

donde no exista. Se considera que el primer paso para atacar el problema de la certificación médica consiste en realizar un estudio cuidadoso de su magnitud y naturaleza. Se establece en forma general que la aplicación de las recomendaciones internacionales sobre la certificación médica de la causa de defunción debe hacerse tomando debida consideración del estado económico, social, institucional y sanitario de cada uno de los países, dando la mayor importancia a las medidas educativas.

1) *Medidas legales*

a. Estudio de las disposiciones legales que están en vigencia en cada país para mejorar la aplicación de las recomendaciones internacionales sobre la certificación médica y proponer modificaciones a dichas disposiciones, si ellas fueran necesarias.

b. Estimular el cumplimiento de las obligaciones legales que los países han suscrito con la Organización Mundial de la Salud para la adopción del modelo internacional de certificado médico de causa de defunción. Se recomienda que un organismo determinado del país, de preferencia el Departamento de Salubridad, tenga el respaldo legal para imponer y vigilar la aplicación del certificado.

2) *Medidas referentes al registro civil*

a. Promover el perfeccionamiento en su organización del Sistema Nacional de Registro Civil mediante el establecimiento de una efectiva coordinación con las oficinas de los Servicios de Estadística y Salud interesadas en el mejoramiento de las estadísticas de mortalidad. Promover, asimismo, su creación donde aquél no exista. Los Comités Nacionales de Estadísticas Vitales y Sanitarias, entre otros organismos, deben propender a este fin.

3) *Medidas educativas*

a. Se deberá realizar un programa educativo con instrucción en todos los niveles, en particular en las escuelas de medicina y escuelas de salubridad, y el que deberá hacerse extensivo a otros grupos técnicos que se interesen en la certificación médica o en las estadísticas de mortalidad. El programa debe tender a mostrar la utilidad de las estadísticas de mortalidad, la importancia de la correcta certificación médica y la manera de hacerla.

b. La experiencia referente a la enseñanza de esta materia que se está adquiriendo en los países americanos, debe intercambiarse por medio del CLACE, el cual debe también contribuir a la preparación y distribución de dicho material.

c. Los métodos educativos para el mejoramiento de la certificación médica utilizados en el Area Experimental de Venezuela han resultado ser muy valiosos y podrían aplicarse o adaptarse para uso en otras regiones o países.

4) *Defunciones no certificadas por médicos*

a. El estudio de las causas de defunción no certificadas por médicos permite, en ciertas condiciones, obtener una información útil.

5) *Recomendaciones de carácter internacional*

a. De acuerdo con la reglamentación relativa a la nomenclatura y las enmiendas introducidas, la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, Revisión de 1955, que será puesta en vigencia el 1° de enero de 1958, debe ser utilizada por todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud.

b. El CLACE debe ser provisto de los recursos necesarios para que pueda poner en acción la amplia gama de potencialidades que actualmente tiene.

c. El CLACE debe planear cuidadosamente las actividades que desee realizar, considerando la posibilidad de que los países se encuentren en diferente estado de desarrollo económico-social. En la medida que sus recursos se lo permitan, deberá conceder atención especial, en primer lugar, a aquellos lugares o países donde las necesidades sean mayores.

d. Celebración de seminarios periódicos, como el actual, para discutir los problemas comunes que atañen a la América Latina.

e. Envío al CLACE, por los países, de las publicaciones estadísticas vitales y sanitarias.

f. Intercambio entre los países del personal especializado que pueda servir propósitos de asesoría y docencia.

g. Colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana, a solicitud de los países, en el desarrollo de los programas de mejoramiento de la certificación médica y la aplicación de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*.

III. EL EMPLEO DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES EN HOSPITALES*

Los hospitales en la América Latina son una parte esencial de la medicina curativa y preventiva. Por lo tanto, las estadísticas de hospitales, que sirven propósitos administrativos, epidemiológicos y de morbilidad, son de importancia capital.

La *Clasificación Internacional de Enfermedades* tiene dos aplicaciones importantes en los hospitales:

- 1) Para estadísticas hospitalarias de morbilidad.
- 2) Como índice de diagnósticos.

Las estadísticas hospitalarias de morbilidad de buena calidad sirven para tres propósitos: 1) administrativo, en relación con la planificación del número y distribución de hospitales y camas, y el mejoramiento de sus servicios; 2) investigaciones epidemiológicas; 3) estudio de la morbilidad de la comunidad que tiene gran importancia si dichas estadísticas hospitalarias son la única fuente de tal información.

Las dificultades en la interpretación de las estadísticas hospitalarias de morbilidad son debidas a su naturaleza selectiva, que varía de una región a otra. Además, es difícil su consideración en relación con una población definida.

La *Clasificación Internacional de Enfermedades*, por razón de su uso actual en muchos hospitales en varias partes del mundo, parece ser satisfactoria para los fines de las estadísticas hospitalarias de morbilidad. Sin embargo, se debe notar que en la *Clasificación* hacen falta reglas especiales o instrucciones para este propósito, semejantes a las actuales reglas de selección de causas de defunción. Algunos hospitales e instituciones han preparado sus propias reglas. La OMS se propone establecer, tan pronto como sea posible, reglas uniformes que permitan lograr la comparabilidad internacional en este campo de aplicación de la *Clasificación*.

* Informe resumido.

En Inglaterra la práctica es analizar una muestra de 10% de los informes clínicos de los hospitales no mentales (en los hospitales mentales se analiza el 100% de los informes). La codificación se hace en relación con los egresos, no con los individuos, y el diagnóstico que se codifica es el diagnóstico definitivo de la condición que motivó el ingreso. No están experimentando dificultades en la codificación con la Lista Detallada de 4 dígitos de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Se procede a estudiar el uso de listas cortas para la tabulación.

La *Clasificación Internacional de Enfermedades* también se puede emplear como índice de diagnósticos para la investigación médica. Un índice de diagnósticos tiene que permitir el acceso rápido y fácil a las fichas clínicas en que figura el diagnóstico. Para eso, el índice tiene que ser apropiado para el archivo y para localizar las fichas clínicas; ha de ser comprensivo; tendrá que prevenir la posibilidad de que haya dos categorías para la misma enfermedad; habrá de ser específico para facilitar el acceso al diagnóstico; y tiene que ser susceptible de modificación para las necesidades especiales de cada hospital.

Se están utilizando como índice de diagnósticos varias listas que tienen características apropiadas, como la "Standard Nomenclature of Diseases" de la "American Medical Association;" pero la *Clasificación Internacional de Enfermedades* parece tener algunas ventajas, especialmente para los hospitales donde se comienzan a llevar estadísticas hospitalarias. Entre estas ventajas se pueden citar las siguientes:

a. La *Clasificación Internacional* es menos detallada que la "Standard Nomenclature" y, por lo tanto, es de más fácil uso.

b. La *Clasificación Internacional* se publica en tres idiomas oficiales (castellano, inglés y francés), y también en otras lenguas.

c. La *Clasificación Internacional* se puede ampliar con facilidad.

d. La *Clasificación* se usa lógicamente en lugares donde se usa también para estadísticas hospitalarias, evitando así la duplicación del trabajo, y la conversión de una a otra lista.

APÉNDICE

MEDIDAS EDUCATIVAS

DETALLE DE LAS RECOMENDACIONES
DICTADAS SOBRE EL TEMA

1. Las actividades educativas deben desarrollarse por etapas, de acuerdo con un plan, y estableciéndose previamente las prioridades correspondientes.

2. De un modo general, ellas deben tratar de dar a conocer la magnitud y naturaleza del problema, con el fin de crear interés en los grupos a que van dirigidas, para proporcionar a continuación la instrucción sobre una adecuada certificación médica.

3. El programa educativo debe realizarse en todos los niveles en que se maneje información estadística. En los niveles locales las acciones podrían realizarse mayormente en los establecimientos y organismos médicos del lugar.

4. El programa de educación debe dirigirse preferentemente a los médicos, pero debe extenderse también a todo otro grupo técnico que tenga relación con la certificación de las causas de defunción, por ejemplo, enfermeras, parteras, etc.

5. Todas las organizaciones relacionadas con el sistema de estadísticas de mortalidad pueden y deben tomar parte en la realización del programa educativo, señalándose de modo especial los Servicios de Salud, las Escuelas de Medicina y de Salubridad, y los Servicios de Estadística. Los Comités Nacionales de Estadística Vital y Sanitaria deberían constituir un organismo útil para coordinar esta actividad.

6. El programa de enseñanza debe tender a mostrar la utilidad de las estadísticas de mortalidad, la importancia de una buena certificación médica, la manera de hacerla en forma correcta y las dificultades que origina la certificación defectuosa.

7. Entre los procedimientos para la realización de estas acciones educativas se señalan los siguientes:

a. Enseñanza en las escuelas de medicina, como parte de la formación estadística del médico, iniciada en los primeros años, para demostrar la conveniencia de obtener datos correctos, y complementada en los últimos años de la carrera con una información más específica sobre la necesidad y la técnica de la certificación médica de la defunción.

b. Enseñanza en las escuelas de salubridad en todos los cursos dictados a los diferentes grupos profesionales y técnicos.

c. Intercambio por medio del CLACE de las experiencias docentes referentes a la enseñanza de esta materia, que se están adquiriendo en los países americanos.

d. Consultas a los médicos a propósito de las certificaciones incorrectas, seguidas de aclaraciones y toda otra gestión que cumpla el propósito educativo, aprovechando la oportunidad creada por la discusión de una certificación médica incorrecta o incompleta.

e. Realización de campañas de divulgación en el seno de las organizaciones y establecimientos médicos más importantes. Hay ventaja en que esta actividad sea desarrollada por médicos convenientemente adiestrados.

8. Para la realización de estas y otras actividades educativas es necesario preparar material de adiestramiento y divulgación. El CLACE puede contribuir a intercambiar experiencias en la preparación de este material, así como a reproducirlo y distribuirlo, dentro de sus posibilidades.

9. Para obtener la cooperación del cuerpo médico en el mejoramiento de la certificación de la causa de defunción es condición importante que los servicios de estadística sean eficientes y proporcionen oportunamente la información estadística que los médicos requieren.