

## La Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS (FIC-OMS): una nueva visión

JL. Vázquez-Barquero\*, AJ. Ramos Martín-Vegue\*\*, S. Herrera Castanedo\*,  
Grupo Cantabria en Discapacidades\*\*\*

\*Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social. Centro Colaborador de la OMS. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". Santander. \*\*Subdirección General de Atención Especializada del INSALUD. Madrid.

\*\*\*Grupo Cantabria en Discapacidades

### Correspondencia

Prof. José Luis Vázquez-Barquero  
Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social  
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"  
Av. Valdecilla s/n  
39008 Santander  
E-mail: vazquezb@humv.es

### Resumen

El artículo revisa los nuevos desarrollos conceptuales de la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS (FIC-OMS). Se hace especial énfasis en el análisis de la nueva estructura surgida como consecuencia de la aprobación, por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en Mayo del 2001, de la nueva *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF).

**Palabras clave:** Clasificación de enfermedades. CIE. CIE-10. CIF. Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS. FIC. CIE-O. CIE-OE. CIE-N. Nomenclatura.

### Introducción

La salud de las poblaciones ha sido tradicionalmente medida basándose en las estadísticas de mortalidad y en la incidencia y prevalencia de las enfermedades y de otros problemas de salud. Para ello se ha utilizado, fundamentalmente, la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (CIE). Ahora bien, aun cuando la consideración del diagnóstico y la mortalidad son importantes para el desarrollo y la evaluación de las actuaciones en el campo de la salud, lo cierto es que ambos aspectos por si solos son insuficientes para abarcar en toda su amplitud los elementos esenciales del concepto de salud, resultando por lo tanto inadecuados para predecir las necesidades que -en términos de políticas, programas y servicios- presentan los estados relacionados con la salud. Por ello se hace evidente que, junto con las medidas de salud basadas en la CIE, sea preciso tener en cuenta otras que recojan los aspectos relacionados con las repercusiones de las enfermedades y el funcionamiento humano. Dichos aspectos constituyen la esencia del modelo que fundamenta la nueva *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud* (CIF) aprobada recientemente por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud. Se enriquece de esta manera de forma muy significativa la *Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS* (FIC-OMS), sobre la que se sustentan los sistemas de información para la salud.

Este novedoso concepto de Familia Internacional de Clasificaciones, que en realidad representa un nuevo modelo más

### Summary

The article reviews the new conceptual developments of the WHO Family of International Classifications (WHO-FIC). Especial emphasis is made on the analysis of the new structure which characterise the WHO-FIC as result of the approval, by the 54<sup>th</sup> World Health Assembly in May 2001, of the new *International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF).

**Key words:** Diseases Classification. ICD. ICD-10. ICF. WHO Family of International Classifications. FIC. ICD-O. ICD-NA. Nomenclator.

sofisticado y completo de definición de salud y de las actuaciones en dicho campo, debería ser aceptado incluso para las enfermedades infecciones (véase por ejemplo el caso del sida en el que el estado de salud, las necesidades de servicios, o las posibilidades de participar en la sociedad varían en función del individuo, la cultura y el medio, y quedan por lo tanto insuficientemente descrito por el mero diagnóstico); y cobra especial significado en el creciente número de enfermedades o lesiones, crónicas y discapacitantes las cuales, por lo demás, representan la carga más significativa de cuidados a la que los servicios sanitarios y sociales de los países desarrollados han de enfrentarse.

### La Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS (FIC-OMS): historia de un nuevo concepto

El concepto de Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS se enmarca dentro del esquema más amplio de Familia de Clasificaciones de las Naciones Unidas, que incluye junto con las clasificaciones de la salud otras que tienen que ver con aspectos sociales y económicos que, aunque relevantes para la salud, no se contemplan sin embargo en ella. Sus antecedentes más remotos pueden encontrarse en la primera adaptación de la CIE en 1959. Sin embargo, la primera formulación explícita de este concepto aparece en el año 1989 cuando la "Conferencia para la 10ª Revisión de la CIE" recomendó que la OMS promoviera el concepto de "familia de clasificaciones de la en-

fermedad y estados relacionados con la salud”. De acuerdo con ello el informe de la Conferencia incluyó, en su ítem 6, el nuevo concepto de *Familia de Clasificaciones*. Con ella se formulaba una estructura conceptual (Figura 1) en la que la CIE, con tres caracteres, aparecía como núcleo central, y enlazando con ella de manera directa o indirecta se situaban otras clasificaciones y desarrollos, entre los cuales podemos mencionar, por ejemplo, las siguientes: “Adaptaciones por Especialidades”; “Clasificaciones para Procedimientos Médicos”; “Otras clasificaciones relacionadas con la salud”, entre las que se encontraba la *Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM), etc. En esa estructura toda una serie de clasificaciones, incluida la CIDDM, que se habían ido creando para satisfacer las necesidades de información en el campo de la salud, quedaban incorporadas, aunque subordinadas a la CIE, que constituía el núcleo central.

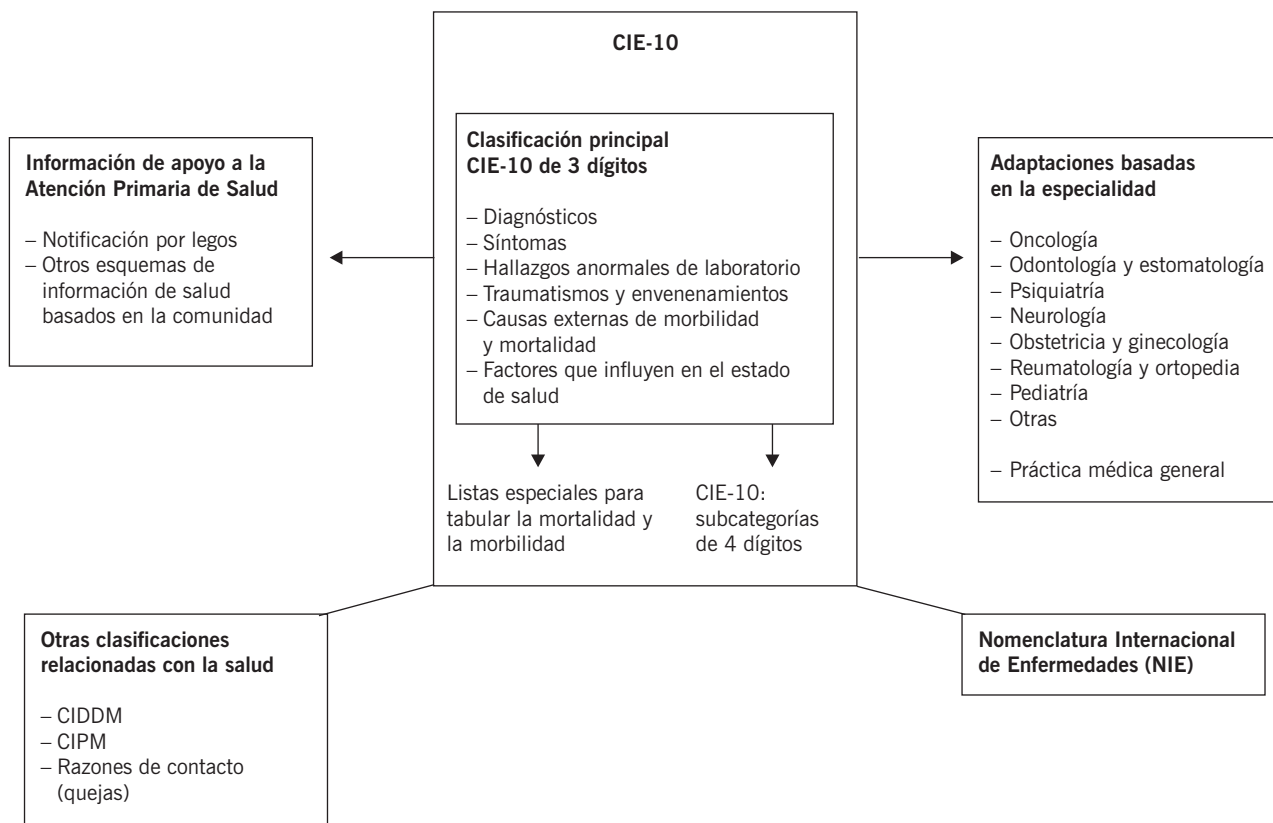
Desde entonces las redes de expertos de la OMS en clasificación y en codificación de información para la salud han continuado revisando el concepto, filosofía y estructura de la FIC. Dicha dinámica se ha intensificado, en los últimos años, sin lugar a dudas como resultado del proceso de revisión de la CIDDM, el cual ha culminado con la aprobación de la *Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y*

*de la Salud (CIF)*”, en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Mayo del 2001). La aprobación de la nueva clasificación, con su énfasis en las repercusiones de la enfermedad y de los “estados de salud” y en el funcionamiento humano, permite expandir el concepto de salud mas allá del modelo basado en la enfermedad y la mortalidad, que representa la CIE. Desde esta perspectiva ambas clasificaciones, CIE y CIF, se nos muestran como complementarias y en combinación posibilitan analizar, evaluar y clasificar la salud de la población y las actuaciones y políticas sanitarias, de una manera más completa. Y es justamente esta nueva visión la que ha hecho que la FIC-OMS haya cambiado de estructura incorporando el binomio CIE/CIF como núcleo central, con el cual enlazan desarrollos y aplicaciones específicas.

### Objetivos y estructura de la Familia Internacional de Clasificaciones

Trataremos de analizar en este apartado, siguiendo los puntos de vista expuestos en el trabajo de Ashley<sup>1</sup> y en recientes informes de la OMS, las nuevas conceptualizaciones que sobre la FIC se están desarrollando en los comités de expertos

Figura 1. Familia de clasificaciones recomendada por el Comité de Expertos para la Décima Revisión de la CIE (1987)



de la OMS sobre la “Familia de Clasificaciones”. La FIC-OMS tiene como objetivos fundamentales:

- aportar bases científicas precisas, fiables y aplicables transculturalmente, para la definición y manejo de los “estados de salud” y sus consecuencias;
- establecer un lenguaje común internacional en los aspectos relacionados con la salud y las actuaciones en salud;
- permitir la transferencia y la comparación de información en temas de salud a través del tiempo, las disciplinas y las naciones;
- aportar sistemas de codificación y registro para el desarrollo de sistemas de información para la salud; y
- promover la investigación y en última instancia el conocimiento, en los temas de salud y en las actuaciones en salud.

Para satisfacer estos objetivos, la OMS ha promovido la adopción de estrategias capaces de garantizar que la FIC cumpla el múltiple requisito de:

- fundamentarse en unas sólidas bases científicas y taxonómicas, para lo que han incorporado los aspectos esenciales del estado actual del conocimiento;
- ser aplicable en las distintas culturas, para lo que ha promovido en su desarrollo la realización de estudios cualitativos y cuantitativos de verificación transcultural;
- entender la salud, y por lo tanto las actuaciones en salud, como un concepto multidimensional, incorporando los distintos aspectos del modelo biopsicosocial de salud y enfermedad;
- satisfacer las necesidades de las múltiples disciplinas que operan en el campo de la salud, pero también de los distintos grupos de afectados, lo cual ha quedado reflejado en los grupos de trabajo que han participado en los procesos de desarrollo de las distintas clasificaciones, y;
- garantizar que a partir de ella se puedan satisfacer las necesidades de información en salud y elaborar todo tipo de medidas y estadísticas relevantes sobre los estados y las actuaciones en el ámbito de la salud.

En su formato actual la FIC esta concebida como una estructura compleja que incorpora no solo clasificaciones, sino también una serie de desarrollos y aplicaciones relacionados con definiciones de conceptos, estándares y métodos, los cuales, aunque en sí mismos no puedan ser considerados como clasificaciones, han sido elaborados a partir de ellas y para su aplicación. En la estructura actual, propuesta por Ashley y que se presenta en la Figura 2, la CIE y la CIF se sitúan como elementos centrales (denominados *Clasificaciones de Referencia*). Con ellas enlazan, de manera directa o indirecta, una serie de desarrollos que se catalogan como:

- *Clasificaciones Derivadas* y
- *Clasificaciones Relacionadas*.

A los aspectos conceptuales que definen cada una de estas tres categorías nos referiremos brevemente a continuación.

## Clasificaciones de referencia

Se trata de las clasificaciones nucleares surgidas como resultado de la consecución de un consenso internacional; consenso que ha sido promovido y refrendado por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) como “Recomendación de Cumplimiento” para los Estados Miembros bajo la fórmula “*La AMS INSTA a los Estados Miembros a usar cuando proceda la...*”. Las definiciones, estructura y contenidos que incorporan han sido verificados internacionalmente en estudios de aplicabilidad transcultural y se consideran de tal relevancia como para justificar que a partir de ellas se pueden elaborar aplicaciones, pudiendo ser también utilizadas como modelo para el desarrollo, o la revisión de otras clasificaciones. En su estado actual la FIC incorpora como Clasificaciones de Referencia la CIE y la CIF, sobre la base de que el conjunto de ambas posibilita una recogida de información que permite describir con precisión los elementos esenciales de la salud y las actuaciones en salud.

### CIE-10

La *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*<sup>2-4</sup> (CIE-10) fue aprobada en la 43ª Asamblea Mundial de la Salud en 1989 con la recomendación de que entrara en vigor el 1 de enero de 1993.

### CIF

La CIF<sup>5-7</sup> es la segunda edición de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM)<sup>8</sup>. Fue aprobada por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHW54.21 el 22 de mayo de 2001.

La CIE-10 brinda un marco conceptual para la clasificación de la morbilidad basado en la etiología; la CIF clasifica complementariamente el funcionamiento del individuo o de una estructura de su cuerpo, el nivel de discapacidad para realizar funciones corporales, todo ello asociado a las condiciones de salud de la persona.

Su estructura permite la codificación múltiple para permitir una descripción completa del funcionamiento de una persona; no es como la CIE-10 una clasificación de acontecimientos (en la que una condición de salud concreta se clasifica con un único código) ya que el funcionamiento de un individuo puede verse afectado en el nivel corporal, individual y social. Por ello, la CIF se divide en varios apartados: Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación y Factores Ambientales.

## Clasificaciones derivadas

Son clasificaciones que han podido ser desarrolladas basándose en las Clasificaciones de Referencia, bien seleccionando algunos de sus elementos o elaborando otros en más detalle. La experiencia nos confirma que dichas clasificaciones surgen de necesidades de grupos o especialidades concretas (por ejemplo atención primaria), o derivadas de iniciativas nacionales o multinacionales.



turas adyacentes, pero respetando la CIE-10, por lo que sirve para dar un nivel más de especificación a esos procesos.

La clasificación incluye todas las enfermedades y las condiciones que ocurren, se manifiestan o están asociadas con la cavidad bucal y estructuras adyacentes. Está sacada de la CIE-10 y debe ser usada en coordinación con ella. Para las enfermedades orales y dentales, la mayor parte de las categorías y subcategorías de la CIE-10 han sido subdivididas y ampliadas para incluir un quinto carácter con el objetivo de conseguir un diagnóstico más detallado. Presenta un Índice Tabular y un Índice Alfabético.

#### *Índice Internacional de Códigos para Dermatología*

Este índice elaborado por la Asociación Británica de Dermatólogos está siendo adaptado a la CIE-10 para permitir la compatibilidad y poder ser considerado como una clasificación adaptada a la FIC.

#### *Clasificación Internacional de Enfermedades en Reumatología y Ortopedia (CIE-RO)*

La CIE-RO aumenta la especificidad de determinadas afecciones con el uso de caracteres adicionales y contiene un glosario de términos y de descriptores genéricos para determinadas enfermedades. Es totalmente compatible con la CIE-10.

#### *Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento*

Esta clasificación, complementaria de la CIE-10, presenta una descripción general de las enfermedades mentales con orientaciones para realizar su diagnóstico, datos para llevar a cabo el diagnóstico diferencial, una lista de sinónimos y otra de términos de exclusión. Aporta a la CIE-10 mayor nivel de especificidad con la utilización de 5º y 6º dígito, pero respetando el esquema de 3º y 4º dígito de la CIE-10. Se han desarrollado 2 adaptaciones:

##### *CIE-10 Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Guías Diagnósticas<sup>11</sup>*

Proporciona descripciones clínicas, criterios diagnósticos y códigos para todos los trastornos mentales y del comportamiento comúnmente encontrados en la psiquiatría clínica. La adaptación ha sido desarrollada a partir del capítulo V de la CIE-10. Las descripciones clínicas y criterios diagnósticos han sido definidos tras la valoración y puesta en práctica en la clínica por más de 700 médicos e investigadores en 110 institutos de 40 países. La clasificación divide los trastornos mentales en diez grupos de patologías. Para cada patología proporciona una descripción de los criterios clínicos principales para el diagnóstico del proceso y los criterios secundarios asociados de forma específica a esa enfermedad. Las Guías Diagnósticas indican el número y la duración de los síntomas que se requieren, por lo general, para establecer el diagnóstico correcto. También proporciona los criterios de inclusión y exclusión, y aspectos necesarios para establecer el diagnóstico diferencial.

##### *CIE-10 Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento: Criterios diagnósticos para la investigación<sup>12</sup>*

Esta otra adaptación presenta un conjunto de criterios diagnósticos expresamente diseñados y convenidos internacionalmente para ser usados en la investigación de trastornos mentales y del comportamiento. Deliberadamente restrictivos, los criterios son

presentados para facilitar la selección, en caso de investigación, de los grupos de individuos cuyos síntomas y otras manifestaciones clínicas sean comunes, y así maximizar la homogeneidad de grupos de estudio y permitir la comparación en estudios multicéntricos e internacionales.

Contiene criterios para 300 patologías extraídas del capítulo V de la CIE-10 desarrollados por grupos de expertos a nivel mundial y definidos tras su prueba en la clínica por parte de investigadores y clínicos de 32 países. Las descripciones de los trastornos están sacadas del volumen correspondiente a CIE-10 *Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Guías Diagnósticas*

Para cada trastorno, los criterios son etiquetados por letras o números para indicar su lugar dentro de una jerarquía de valores. Esta jerarquía incluye criterios generales que deben ser tenidos en cuenta para todos los individuos que vayan a ser incluidos en un grupo de investigación para una patología determinada, criterios obligatorios para trastornos individuales, y grupos y subgrupos de características, de las que sólo una es requerida para la inclusión. Cuando es necesario, se presenta en una lista los criterios de exclusión.

#### *Clasificación Internacional de Enfermedades en Neurología (CIE-N)*

La 2ª edición de la CIE-N, editada en 1997<sup>13</sup>, ofrece a los profesionales de la neurología y ciencias relacionadas una mayor precisión que la permitida por la CIE-10, permitiéndolos relacionar un diagnóstico explícito con un código detallado a nivel de un 5º, 6º e incluso 7º dígito. Presenta un Índice Alfabético detallando las características de inclusión y exclusión para clasificar adecuadamente cualquier enfermedad neurológica. Como el resto de las clasificaciones incluidas en la FIC presenta compatibilidad directa con CIE-10. La clasificación pretende también facilitar la recuperación de datos epidemiológicos y la identificación de los factores de riesgo para estas enfermedades a nivel nacional e internacional.

Además de la lista detallada tabular de enfermedades neurológicas y problemas relacionados, la clasificación incluye una explicación de los principios básicos para la clasificación e instrucciones para la codificación, la relación de códigos de morfología para las neoplasias relacionadas con la neurología y la neurocirugía, y un índice de términos diagnósticos usados en nomenclaturas estándar u oficiales, junto con una lista de sinónimos y epónimos. Un análisis más detallado de lo que aporta esta clasificación y su relación con la CIE-10 ha sido publicado en *Journal Neurology Science* en 1998<sup>14</sup>.

#### *Clasificación Internacional de Causas Externas de Lesiones*

Tradicionalmente las circunstancias que rodean a las lesiones han sido clasificadas usando los códigos de causas externas que proporcionaba la CIE. Durante más de dos décadas muchos expertos en la materia han dictaminado que esos códigos de la CIE carecen del alcance y la especificidad necesarios para ser usados en la prevención y control de las heridas y lesiones. Desde los años ochenta se viene reclamando la necesidad de establecer un "sistema modular" simple y lógico para la clasificación de las causas externas de las lesiones. Tal sistema debería separar claramente los diversos aspectos involucrados

en la producción de una lesión (variables independientes), tal como el agente etiológico, las características del evento que produce la lesión, los rasgos medioambientales y clasificar el agente intencional que produjo la herida (agresión, envenenamiento causal, autolesión, etc.). Durante los años 80 y 90 diversos grupos de trabajo han desarrollado iniciativas para completar y dar más especificidad a la clasificación de causas externas de la CIE:

- En la Península Escandinava, el Comité Nórdico de Estadísticas Médicas (NOMESCO, 1997).
- En los Estados Unidos de América los CDC (centros de control de enfermedades).
- En Australia, se desarrolló el Estándar Nacional de Datos para la Vigilancia de las Heridas.
- En Nueva Zelanda, se diseñó un Conjunto Mínimo de Datos para las Lesiones.
- En la Unión Europea, se ha implementado el Sistema Europeo de Vigilancia de Accidentes en el Hogar y Ocio (EHLASS) por Rogmans y Mulder.

Como resultados de estas iniciativas numerosos expertos de todo el mundo, bajo los auspicios de la OMS, han desarrollado la *International Classification of External Causes of Injuries* (ICECI). Un esbozo de la clasificación fue probada en 1999; durante esta fase se ha codificado en numerosos entornos, se han revisado los códigos, y se ha puesto en marcha en los Estados Unidos una versión corta de la clasificación y se ha desarrollado en Europa el Conjunto de Datos Mínimo de Lesiones.

La primera versión del diccionario de datos ICECI 1.0 ha sido presentada en Washington, en la *International Collaborative Effort on Injury Statistics*, celebrada los días 2 y 3 de abril de 2001. Actualmente la ICECI está en fase de desarrollo como clasificación de la OMS para ser adoptada como una nueva FIC.

### Clasificaciones relacionadas

Se trata de clasificaciones que mantienen una relación mas tangencial con las Clasificaciones de Referencia, pudiendo por ejemplo estar tan solo asociadas a determinados aspectos de su estructura o de sus contenidos.

### Nomenclatura Internacional de Enfermedades (NIE)

El proyecto de crear una NIE se inicia en 1970 en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y es asumido por la OMS en 1975. La NIE es un complemento de la CIE y, en la medida de lo posible los Comités de Revisión de la CIE deben y usan la terminología propuesta en la NIE.

Una definición clara y sencilla de nomenclatura la encontramos en el Diccionario y vocabulario plurilingüe de Documentación Médica<sup>15</sup>: "Es una lista sistemática de información que concierne a un campo semántico definido. Es más que un diccionario en la medida que cada información está definida por una redacción tan larga como sea necesario para su buena comprensión. Cada ítem de una nomenclatura está designado por un código biunívoco. El concepto de nomenclatura recupera

un conjunto de informaciones pero no prejuzga la estructura que une los elementos de este conjunto"

La NIE, como toda nomenclatura, tiene como objetivo asignar un nombre único a cada enfermedad o proceso nosológico; un nombre que debe ser específico, claro, autodescriptivo, breve y teniendo como fuente de inspiración la causa. Tras el nombre viene una definición también clara y breve y una lista de sinónimos. Han sido ya publicados 7 volúmenes con nomenclaturas para diversos sistemas y aparatos:

- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades infecciosas* (1985).
- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades de las vías respiratorias inferiores* (1979).
- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades cardíacas y vasculares* (1989).
- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades del aparato digestivo* (1990).
- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas* (1991).
- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades del aparato genital femenino* (1992).
- *Nomenclatura Internacional de Enfermedades del riñón, del tracto urinario inferior y del aparato genital masculino* (1993).

### Clasificación Internacional de Procedimientos en Medicina (CIPM)

La CIPM fue publicada por la OMS en 1978<sup>16,17</sup> y contenía procedimientos de apoyo al diagnóstico médico, prevención, terapia, radiología, medicamentos y procedimientos quirúrgicos y de laboratorio. Está organizada en categorías de 3 dígitos y editada en forma de fascículos independientes para cada área de su contenido.

Hasta la edición de la CIE-9<sup>a</sup>-MC las clasificaciones de procedimientos no formaban parte de la CIE. Fue entonces cuando se incluyó la Clasificación de Procedimientos de la CIE-9<sup>a</sup>-MC<sup>18</sup> que es una modificación del Fascículo V "Procedimientos Quirúrgicos" de la CIPM, en la que se amplía la clasificación con subcategorías de 4 dígitos, quedando el 90% de los códigos dedicados a procedimientos quirúrgicos y el 10% restante a procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Pues bien, lo que parecía iba a ser un modelo a continuar en las siguientes revisiones de la CIE, incluyendo en ellas la clasificación de procedimientos, se rompe con la publicación de la CIE-10. Los Directores de los Centros Colaboradores de la OMS para la Clasificación de Enfermedades reconocieron que el proceso de consultas que se debía haber realizado antes de añadir la CIPM a la CIE-10 ha sido incompleto y recomiendan que no se hiciera una revisión de la CIPM junto con la Décima Revisión de la CIE.

Por tanto, de nuevo aparece la CIE-10 sin Clasificación de Procedimientos y se recomienda el uso de la CIPM englobado en el concepto de FIC-OMS.

Todos estos elementos descritos integran la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS. Gracias al nuevo modelo que aporta, basado en el binomio CIE/CIF, será posible en un

futuro describir con mayor exactitud, y en un lenguaje uniforme y aplicable internacionalmente, un más completo rango de información sobre la salud de los individuos y las naciones.

### Agradecimientos

Este trabajo fue realizado en el contexto de un Convenio de Colaboración entre el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO), la Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social (UIPCS) del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" y la Fundación Pública "Marqués de Valdecilla".

### Bibliografía

1. Asheley JA, Schioler G, Hirs WM, Madden RC. *The concept of the Family of International Health Clasifications*. Comunicación presentada al WHO Centre Heads Meeting. Río de Janeiro, Brasil, 2000.
2. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10), Vol. 1. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
3. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10), Vol. 2. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
4. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10), Vol. 3. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
5. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2001.
6. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Short version*. Ginebra: OMS, 2001.
7. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Multilingual CD ROM (Version 1.0)*. Ginebra: OMS, 2001.
8. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de Clasificación de las Consecuencias de la Enfermedad. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1983.
9. *International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O)*, 3ª ed. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM and Whelan S, editores. Ginebra: OMS, 2000.
10. *Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology (ICD-DA)*, 3ª ed. Ginebra: OMS, 1995.
11. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Ginebra: OMS, 1992.
12. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Diagnostic criteria for Research*. Ginebra: OMS, 1993.
13. *Application of the International Classification of Diseases to Neurology (ICD-NA)*, 2ª ed. Ginebra: OMS, 1997.
14. Van Drimmelen-Krabbe JJ, Bradley WG, Orgogozo JM, Sartorius N. The application of the International Statistical Classification of Diseases to neurology: ICD-10 NA. *J Neurol Sci* 1998;161(1):2-9.
15. Alberola V, Aleixandre R, Porcel A. Diccionario y vocabulario plurilingüe de Documentación Médica (español, inglés, francés, catalán, euskera, gallego). Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia 1999.
16. *International Classification of Procedures in Medicine (ICPM)*, Vol 1. Ginebra: OMS, 1978.
17. *International Classification of Procedures in Medicine (ICPM)*, Vol 2. Ginebra: OMS, 1978.
18. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª Revisión, Modificación Clínica. Volumen 3: Procedimientos, 3ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.