

## LA DISCAPACIDAD SEGÚN LA CIF.

El modo de pensar sobre las personas con discapacidad y los servicios y apoyos que se les proporcionan ha cambiado de forma paulatina, asimismo ha cambiado la vida de los profesionales y se plantea teóricamente que estamos ante una “nueva forma de pensar sobre la Discapacidad”.

Esta aseveración se sustenta en el hecho de que actualmente se ve a la discapacidad como resultante de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive, con una visión positiva acerca de las posibilidades de vida de las personas con discapacidades, enfatizando en la igualdad, las capacidades, la autonomía y la integración. Donde lo que se subraya como importante es la prestación de los servicios a las personas con discapacidades y se centra en la vida con apoyo, el empleo y la educación integrada. Se enfatiza además en el concepto de calidad de vida correlacionado con la mejora, el mantenimiento y la evaluación de calidad centrada en los resultados. Ha ocurrido un desplazamiento desde una postura categórica hasta la actual: concentrada en las conductas funcionales y en las necesidades de apoyo de las personas discapacitadas, sin tener en cuenta sus diagnósticos clínicos.

La Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. **CIF** y su aprobación en la 54 a. Asamblea Mundial de la Salud en el 2001. Contiene subyacentes estos criterios teóricos. La CIF es aprobada en ella y a partir de ese momento se convierte para la Familia Internacional de las Clasificaciones en su centro junto a la CIE-10.

## CONCEPTUALIZACIÓN

Hasta hoy se ha entendido, Discapacidad como:

...restricción o ausencia debida a deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano...

Esta postura responde al modelo médico. Ya que considera la discapacidad como un problema de la persona a consecuencia de una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales; dirigido a conseguir la cura o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta.

Para este modelo médico, que se presenta resumido en este esquema:

Deficiencia → Discapacidad → Minusvalía

La Deficiencia es la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica del individuo.

La discapacidad, como ya vimos es la restricción o ausencia debida a deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen que se considera

normal para un ser humano. La minusvalía es la situación de desventaja que surge en un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso.

Como aspectos positivos y negativos, entre otros se han señalado:

Positivos:

- Concienciación de la sociedad.
- Desarrollo de medidas terapéuticas y compensadoras.
- Desarrollo de actuaciones en situación de minusvalía.

Negativos:

Perpetuar elementos de estigmatización.

Subrayar diferencias entre Discapacitados y no-discapacitados y entre tipos de discapacitados.

Por otro lado el modelo social de la discapacidad considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de la persona en la sociedad, ven la discapacidad no como atributo de la persona sino como un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social.

A este modelo social de la discapacidad se le ha reconocido como positivo, incentivar el surgimiento de medidas para:

- eliminar barreras
- cambiar el entorno social
- cambiar el entorno construido

Como negativo:

Maximiza el papel de la sociedad y el entorno creado por el ser humano en el surgimiento de la discapacidad, acusándolos de no ajustarse a las necesidades y aspiraciones de las personas con discapacidad.

El modelo Bio – psico- social ve la Discapacidad como:

... limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que puede tener una persona como consecuencia de la interacción entre los aspectos inherentes a su condición de salud (Funciones/estructuras corporales), la actividad (limitaciones en la actividad), la participación (restricciones en la participación), relacionados con los factores contextuales (ambientales y personales) que ocasionan resultados negativos.

MSc. Mirtha Leyva Fuentes

Este modelo ve al ser humano en el centro de las interrelaciones entre las Fundamentaciones Biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos sociales.

Plantea que:

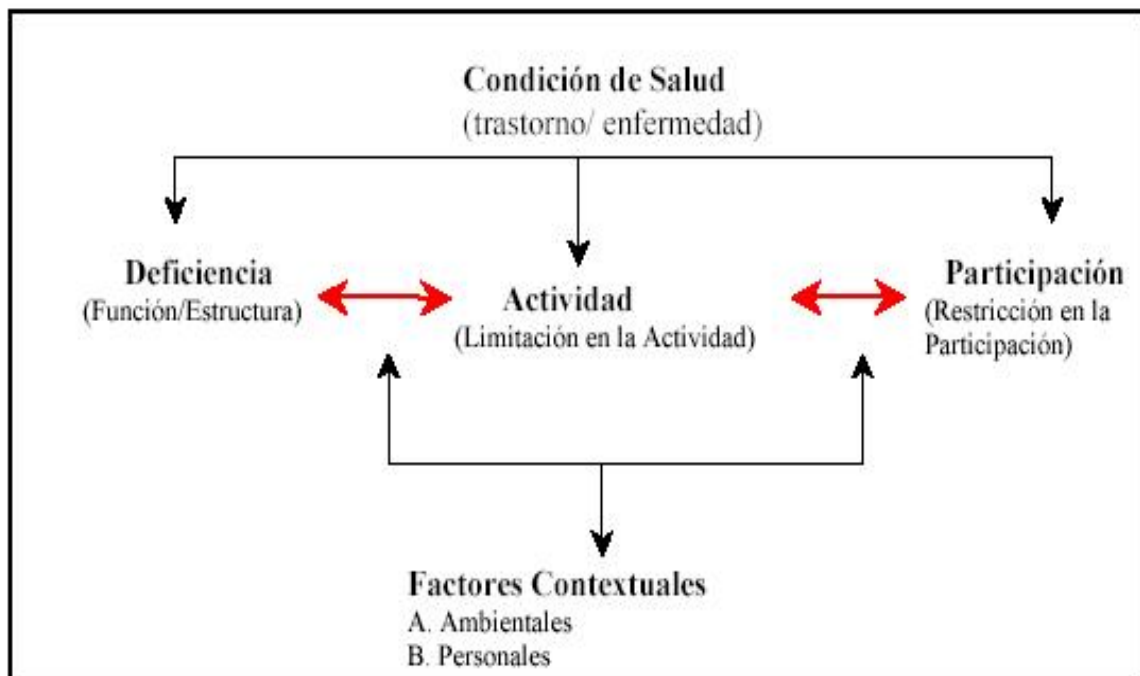
El sustrato biológico determina la deficiencia

El sustrato personal la actividad personal

El sustrato social la participación social

Y todo ello en su interrelación reducen o generan la discapacidad.

Esta concepción refleja un desplazamiento de la ubicación de la discapacidad como consecuencia directa de una determinada deficiencia a una posición universal, como un todo que incluye el resultado de la interacción de los estados de salud y los factores contextuales; es decir, la CIF está basada en la integración de estos dos modelos opuestos, con un enfoque bio-psico-social; que busca describir, agrupar y clasificar los aspectos del funcionamiento de las personas, que resultan de la **interacción del individuo** (con una determinada condición de salud) **y su entorno** (factores contextuales ambientales y personales) desde una perspectiva biológica, individual y social.. Lo cual puede entenderse mejor en el siguiente esquema.



Se refiere a tres niveles: orgánico, funcional y social.

- Deficiencias: Son problemas en las *funciones o estructuras corporales*, tales como una desviación significativa o una pérdida.

MSc. Mirtha Leyva Fuentes

*Las Funciones Corporales* son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas).

*Las Estructuras Corporales*, son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades, y sus componentes.

Las deficiencias son causadas por problemas prenatales (durante el embarazo), peri natales (durante el parto), o postnatales (enfermedades, accidentes, u otros daños que aparecen después del parto), siendo estas últimas las más frecuentes, lo cual no indica necesariamente que en este momento está presente una enfermedad o que se considere enferma la persona.

Las deficiencias derivan en otras deficiencias. Según el curso en el tiempo puede establecerse de forma temporal o permanente. Según el curso de su evolución pueden ser progresivas, estáticas o continuas.

“Los niveles orgánico y funcional se concretan una vez determinadas y descritas las deficiencias y sus consecuencias en las funciones y estructuras corporales con lo que se tiene resuelto el primer paso para definir “la condición de salud”, a lo que sólo resta el análisis de la Actividad y la Participación posibles no sólo a partir de la deficiencia y sus repercusiones corporales sino de los factores, de tipo ambientales y personales, es decir: contextuales. La relación que se da entre estos dos grupos de factores es dinámica y puede nombrarse como relación entre la condición de salud y los factores contextuales. De este modo se trata el nivel social, con su importante papel para entender la discapacidad de manera más universal, resultante de esta interacción dinámica de factores y ya no más como consecuencia directa de una deficiencia”

Con este modelo vamos,

**De:**  
La diferencia  
La marginación  
La estigmatización

**A:**  
Los aspectos comunes  
Igualdad  
Paridad

Por eso se ha calificado como:

**Más** positivo y universal  
**Menos** estigmatizante y excluyente.

Todo esto explica que podamos encontrar casos donde el aspecto relacionado con la Deficiencia (ver esquema) sea casi idéntico, y tenga diferencias en la actividad y en la participación, lo que dará como consecuencia distinto nivel de discapacidad, teniendo casi idéntico el nivel de deficiencia, como se ve en el siguiente ejemplo de tres casos:

Deficiencia	Actividad	Participación	“Discapacidad”
Mujer Ciega → (25-30 años)	No Cocina, ni limpia No lava, ni plancha No sabe ningún oficio u ocupación Soltera, vive con sus padres.	No Trabaja No sale sola	Alto nivel de discapacidad, lleva una vida dependiente de sus familiares, con grandes limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.
Mujer Ciega → (25-30 años)	Cocina, limpia, plancha, lava, con ayuda. Tiene habilidades artesanales. Vive con sus padres y esposo, se niega a tener hijos por ahora	No Trabaja No sale sola	Aunque no presenta tantas limitaciones en la actividad, sí tiene restricciones en la participación social.
Mujer Ciega → (25-30 años)	Cocina, limpia, plancha, lava Vive con su esposo e hijo	Trabaja, como recepcionista. Sale sola usando bastón.	No tiene limitaciones en la actividad, ni restricciones en la participación.

Creemos que el ejemplo deja claro que gracias a la relación que los sujetos tengan con los contextos (independientemente del tipo de deficiencia, sea estructural o funcional) estará caracterizada la actividad y la participación siendo éstos más o menos negativos, es decir, teniendo más o menos limitaciones en la actividad y/o restricciones en la participación.

La evolución histórica de los modelos teóricos subyacentes a la conceptualización de la discapacidad, ha determinado igualmente el surgimiento y evolución de las Clasificaciones internacionales que han sido aceptadas por la ONU/OMS. A los enfoques médico-biológicos y social le correspondió históricamente la Clasificación reconocida como CIDDM (Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía) puesta en marcha en la década de los 70, publicada en el 1980 por la OMS, traducida a 14 idiomas, cuya versión al castellano es la española publicada por IMSERSO en 1983.

Al enfoque bio-psico-social le corresponde la recién aprobada (en la 54a Asamblea Mundial de la Salud en el 2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y los Estados de Salud: la CIF

La CIDDM (Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía) se le reconoce como valor haber introducido el término minusvalía generando la toma de medidas sociales en este sentido, por primera vez tenido en cuenta para la toma de políticas sanitarias entre otras. Se le critica, su abordaje centrado en las deficiencias y el escaso enfoque en los aspectos sociales y contextuales y el enfoque de la discapacidad como un hecho individual.

A la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y los Estados de Salud: la CIF se le reconoce como aportaciones fundamentales:

Aplicación del modelo bio-psico-social de la discapacidad  
Introducir el concepto de universalidad para la discapacidad  
Enfatizar en los elementos positivos, no estigmatizantes.  
Establecer un lenguaje común de aplicación universal.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y los Estados de Salud: la CIF introduce términos que consideramos significativos para explicar el enfoque teórico de la misma

**Bienestar:** término general que encierra el universo global de los dominios de la vida humana, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales que conforman lo que se puede llamar una “buena vida”.

**Condición de salud:** Término global o baúl para enfermedades, trastornos, traumatismos o lesiones. Puede incluir también otras circunstancias como

embarazo, stress y envejecimiento. Las condiciones de salud son codificadas utilizando la CIE-10.

**Actividad:** Capacidad potencial de una persona en la ejecución de una tarea, en un entorno uniforme.

**Limitaciones en la actividad:** Dificultades que un individuo puede presentar en la realización de actividades.

**Participación:** es la implicación en una situación vital. Representa la perspectiva social del funcionamiento. Permite describir lo que las personas hacen en su ambiente/entorno real.

**Restricciones en la participación:** Problemas que un individuo puede presentar ante situaciones vitales.

## ESTRUCTURA DE LA CIF

Esta clasificación se divide en dos **partes**:

1. Funcionamiento y discapacidad
2. Factores Contextuales

Cada una de esas dos partes se divide a su vez en dos **componentes** que pueden ser expresados en términos positivos o negativos:

1. Funcionamiento y discapacidad
  - 1.1 **Funciones y estructuras corporales**  
Positivos: integridad funcional y estructural  
Negativos: Deficiencia
  - 1.2 **Actividad y participación.**  
Positivos: Actividades y Participación.  
Negativos: limitaciones en la actividad y restricciones en la participación
2. Factores Contextuales
  - 2.1 **Factores ambientales**  
Positivos: facilitadores  
Negativos: barreras/obstáculos.
  - 2.2 **Factores personales.**  
No se clasifican en la versión actual de la CIF

A su vez, a cada uno de los componentes corresponde un grupo de **constructos**, definidos a través del uso de **calificadores**.

### **Cuatro para la parte 1**

- 1.1.1 Cambios en funciones corporales
- 1.1.2 Cambios en estructuras corporales
  - 1.2.1 Capacidad (máximo nivel posible de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un momento dado en Actividad y Participación.
  - 1.2.2 Desempeño/realización (lo que la persona puede hacer en su entorno real)



**y uno para la parte 2.**

2.1.1 Facilitadores/barreras (referente a los factores ambientales específicamente, que son aquellos que pueden existir en el entorno real de la persona y que cuando están presentes o ausentes mejoran/limitan el funcionamiento y reducen/generan la discapacidad)

Nota: Los factores personales no se clasifican en la versión actual de la CIF, dejándolo a la libre iniciativa de los profesionales. Algunos podrían ser: sexo, raza, edad, otras condiciones de salud, forma física, estilos de vida, hábitos, infancia, “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, antecedentes sociales, educación, profesión, experiencia pasada y actual (acontecimientos pasados y presentes), patrón global de conducta y tipo de personalidad, valoraciones psicológicas individuales y otras características.

Por otro lado a cada componente le corresponde un grupo de **Dominios** expresados en los distintos capítulos y bloques, que contienen cada uno de los componentes. Los dominios son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida.

Lista de Dominios y calificadores para el componente: Actividad y Participación

Dominios		Calificadores	
		Desempeño/realización	Capacidad
D1	Aprendizaje y aplicación del conocimiento		
D2	Tareas y demandas generales.		
D3	Comunicación.		
D4	Movilidad		
D5	Cuidado personal.		
D6	Áreas de vida doméstica.		
D7	Interacciones y relaciones interpersonales.		
D8	Áreas principales de la vida.		
D9	Vida comunitaria cívica y social		

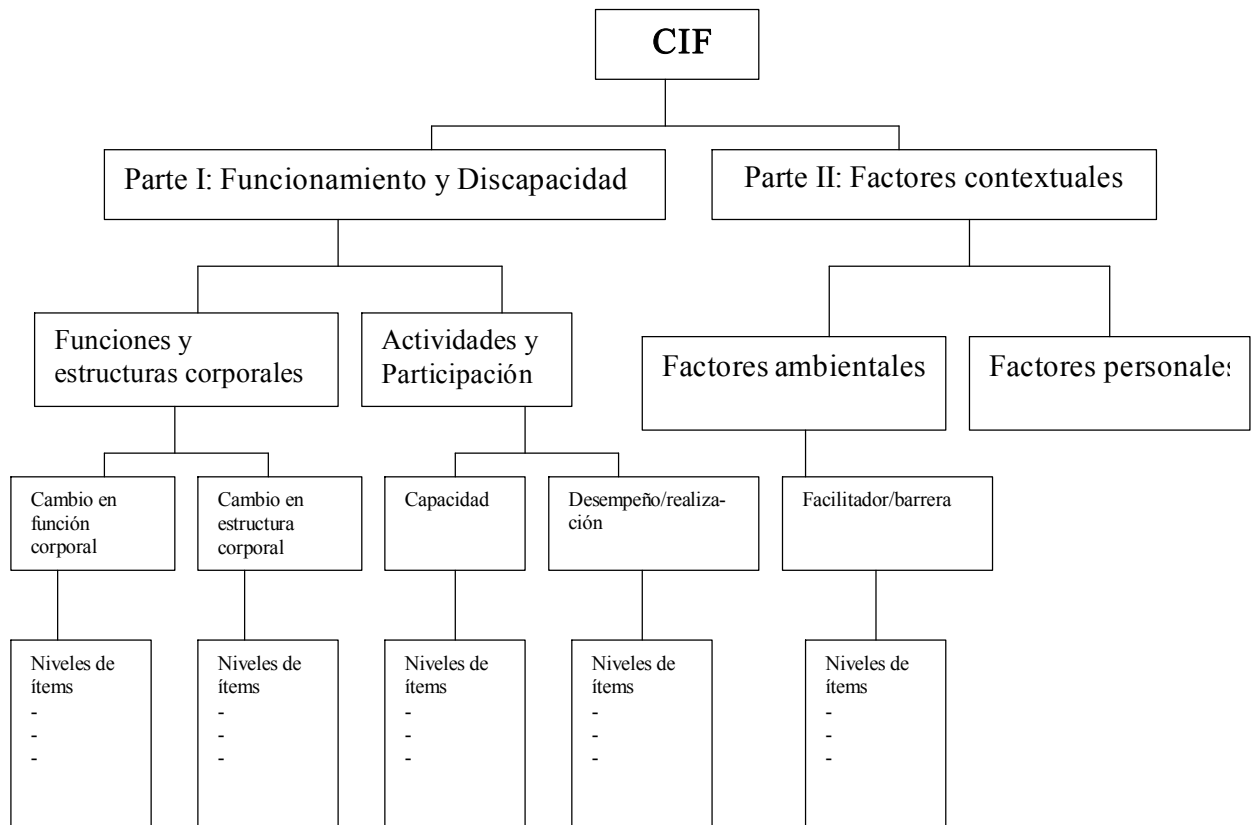
El calificador desempeño/realización describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual.

El calificador capacidad describe la actitud de un individuo para realizar una tarea o acción en un contexto uniforme o normalizado.

A su vez cada dominio presenta clases y subclases que constituyen unidades de clasificación y se denominan: **Categorías**, las cuales son además, la expresión más mínima de la Clasificación, es decir, “unidades de clasificación”

MSc. Mirtha Leyva Fuentes

La estructura de la CIF se puede resumir en el esquema siguiente:



	<b>Parte 1: Funcionamiento y discapacidad</b>		<b>Parte 2: Factores contextuales</b>	
<i>Componentes</i>	<b>Funciones y estructuras corporales</b>	<b>Actividades y participación</b>	<b>Factores ambientales</b>	<b>Factores personales</b>
<i>Dominios</i>	Funciones corporales Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
<i>Constructos</i>	- Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) - Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómico)	Capacidad de realización de tareas en un entorno uniforme Realización de tareas en entorno real	El efecto facilitador o de barrea de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
<i>Aspectos positivos</i>	Integridad funcional y estructural	Actividades y participación	Facilitadores	No aplicable
	<b>FUNCIONAMIENTO</b>			
<i>Aspectos negativos</i>	Deficiencia	Limitación en la actividad Restricción en la Participación	Barreras/ obstáculos	No aplicable
	<b>DISCAPACIDAD</b>			