

# Nuevo modelo del funcionamiento y la discapacidad

**Antonio Abellán**

Consejo Superior  
de Investigaciones  
Científicas

En el año 2001 está previsto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) apruebe el actual borrador de clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (1). Este texto representa una revisión del primero que fue publicado en 1980 (con carácter experimental y como una clasificación de las "consecuencias de la enfermedad").

El acrónimo de la nueva clasificación, CIDDM-2, respeta el antiguo, sólo por razones históricas, pues se han producido cambios en los conceptos y en la misma denominación de la clasificación. Así, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de 1980, CIDDM-1 (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICDH-1*), se convierte en la **Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad**, CIDDM-2 (*International Classification of Impairments, Activities and Participation, ICDH-2*).

La CIDDM-2 forma parte de la familia de clasificaciones de la OMS, entre las que destaca la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), ya en su décima revisión (*International Classification of Diseases, ICD-10*), que clasifica enfermedades y estados de salud y ha evolucionado desde una lista originaria de causas de muerte, y su orientación es totalmente médica.

(1) OMS: Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. Ginebra, julio 1999, borrador beta-2, 219 p., versión electrónica. OMS: "Towards a Common Language for Functioning and Disablement", Ginebra 1998:21, versión electrónica. Dirección electrónica de consulta: <http://www.who.int/icidh>

## Objetivos

La clasificación es un instrumento útil de política social y para provisión de servicios a todos los niveles. Sirve para muchos propósitos:

1. A nivel individual: para conocer las condiciones de salud y funcionamiento de una persona, para diseñar su tratamiento, para la evaluación de tratamientos y para evaluar lo más objetivamente posible la evolución de la discapacidad.
2. A nivel institucional: para formación de profesionales, para planificación de servicios y para mejorarlos, para comunicación entre profesionales gracias a un lenguaje común, para evaluar servicios provistos.
3. A nivel social: proporciona una base científica para entender y estudiar los estados funcionales asociados a los estados de salud; permite establecer criterios sobre quienes tienen derecho a determinadas prestaciones; sirve para el desarrollo de políticas sociales, para el diseño e implementación de políticas de atención y cuidados, y para evaluación de diseños universales, evitación de barreras y facilitar la accesibilidad de los lugares; permite la comparación de datos entre colectivos, países o a lo largo del tiempo.

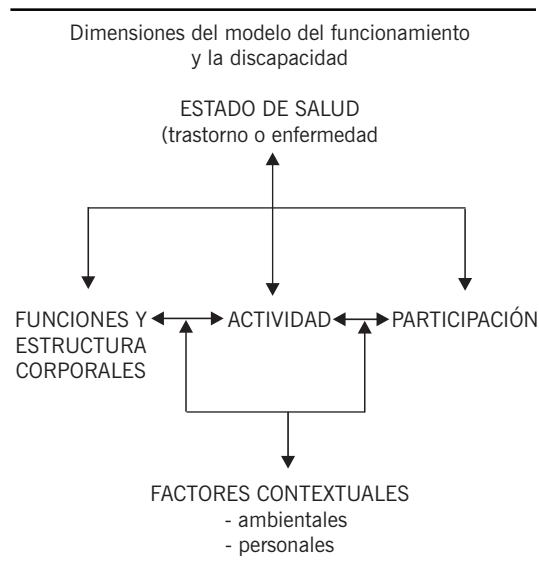
## Principales características

La CIDDM-2 clasifica el funcionamiento y la discapacidad asociados con los estados de salud; por tanto, es complementaria de la clasificación de enfermedades. Organiza la clasificación en tres planos o niveles: a nivel del cuerpo, del individuo y en el contexto social. No cubre los estados funcionales que no están relacionados con estados de sa-

Correspondencia:  
Antonio Abellán  
CSIC  
Pinar, 25  
28006 Madrid  
E-mail:  
[abellan@ieg.csic.es](mailto:abellan@ieg.csic.es)

**Figura 1.**  
*Dimensiones del modelo del funcionamiento del funcionamiento y la discapacidad*

*Nota: La interacción funciona en los dos sentidos. Por ejemplo, una limitación en la actividad puede modificar el estado de salud, y viceversa; se puede tener una deficiencia en un órgano y no tener limitación de actividad; se puede tener limitación de actividad sin deficiencias evidentes, como sucede en muchos casos entre mayores; se puede tener una deficiencia que limita la actividad y crea problemas de participación; un mayor diabético (deficiencia) puede realizar todo tipo de actividades, pero puede retraerse en actos sociales (comidas, festejos); un lugar peligroso (factor ambiental) retrae a un mayor de pasear y relacionarse, etc.*



lud, como por ejemplo, los factores socioeconómicos independientes de los estados de salud (verbi gratia, pobreza) que puede provocar una menor participación o incluso la exclusión social del individuo.

Los conceptos funcionamiento y discapacidad abarcan tres dimensiones, que reemplazan a los términos utilizados en la primera clasificación, desde una óptica positiva (Figura 1). Además hace más complejas y ricas las interacciones entre los componentes del modelo, que en el de 1980 se limitaba a una dirección:

- enfermedad
- deficiencia
- discapacidad
- minusvalía (2).

(2) Definiciones de la clasificación de 1980:

- deficiencia: pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; representa trastornos a nivel de órgano
- discapacidad: restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano; representa un trastorno a nivel de la persona
- minusvalía: situación de desventaja para un individuo, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que se considera normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales); refleja una interacción y adaptación del individuo al entorno.

IMSERSO: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Madrid 1997;3ª ed:287p.

Estas dimensiones son:

1. “*Funciones y estructuras corporales*”, es la dimensión a escala o nivel del cuerpo. Funciones corporales son las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales; estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo (órganos, extremidades). Su aspecto positivo es la integridad funcional y estructural; su aspecto negativo es la deficiencia: pérdida o desviación significativa en funciones o estructuras corporales.
2. “*Actividad*” es la dimensión a escala del individuo, de la persona. Su aspecto positivo es la realización de una tarea o acción por el individuo; su aspecto negativo implica una limitación en la actividad: dificultades que una persona puede tener en la realización de actividades, y que en la clasificación de 1980 se llamaba discapacidad.
3. “*Participación*” es la dimensión a nivel social. Significa la implicación del individuo en situaciones vitales relacionadas con estados de salud, funciones y estructuras corporales, actividades y factores contextuales. Su aspecto negativo es la restricción en la participación: problemas que una persona puede experimentar en su implicación en situaciones vitales; se equipara a la antigua “minusvalía” de la primera clasificación.

La CIDDM-2 presta una especial atención, y esto es novedoso sobre la primera, a los factores contextuales, un componente esencial de la clasificación. Estos factores representan los antecedentes completos de la vida del individuo, ejercen un impacto sobre el individuo, a nivel del cuerpo, de la persona o de su relación con la sociedad, y consisten en:

1. Factores ambientales, que forman el entorno físico, social y de actitudes en el que la gente vive; son externos a la persona y pueden tener una influencia positiva o negativa sobre la participación del individuo en la sociedad o sobre la realización de actividades.
2. Factores personales son los antecedentes de la vida del individuo (edad, sexo, nivel educativo, hábitos, situación profesional, etc.).

## Síntesis

- La nueva clasificación permite un estudio más completo de los estados funcionales asocia-

	Dimensiones			
	Funciones y estructuras corporales	Actividades	Participación	Factores contextuales
Nivel o escala de funcionamiento	Cuerpo	Individuo	Social	- Factores del entorno o ambientales - Factores personales
Definición (características)	Funciones fisiológicas y partes anatómicas del cuerpo	Realización de actividades	Implicación en situaciones vitales	- mundo físico, social, de actitudes - atributos de la persona
Aspectos positivos (funcionamiento)	Integridad funcional y de las partes del cuerpo	Actividades	Participación	Facilitadores
Aspectos negativos (discapacidad)	Deficiencia	Limitación en la actividad	Restricción en la participación	Barreras

Fuente: OMS: *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad*. Ginebra, julio 1999, versión electrónica, borrador beta-2, p. 14.

Modelo CIDDM-1 (1980)

Enfermedad →	Deficiencia →	Discapacidad →	Minusvalía
	Pérdida o anomalía de una función o parte del cuerpo	Restricción o ausencia de capacidad para realizar una actividad	Situación de desventaja que limita o impide desempeñar un papel social

Fuente: IMSERSO: *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid 1997;3ª ed:287

Tabla 1. Elementos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad, CIDDM-2 (2000)

dos a estados de salud; aporta definiciones para todas las categorías. Se considera un complemento de la clasificación internacional de enfermedades, y por esto está muy "medicalizada". Su utilización puede quedar excesivamente restringida a profesionales de la medicina.

- Señala los aspectos positivos de las dimensiones en que se organiza, y cambia los términos utilizados hasta ahora: funciones y estructuras corporales, en vez de deficiencias; actividad, en vez de discapacidad; participación, mejor que minusvalía; y señala los aspectos negativos para cada una de estas dimensiones: deficiencia, limitación de actividad y restricción en la participación.
- Incluye de forma específica los factores ambientales o del entorno del individuo.
- La tardanza en aparecer la primera clasificación (1980) y la necesidad de contar con instrumentos de medición y evaluación de limitaciones de actividad (discapacidades), ha llevado a muchos profesionales a desarrollar sistemas de medida y escalas para evaluar la capacidad o limitación en la realización de actividades de la vida diaria, un aspecto primordial de la evaluación en geriatría (3). Este desarro-

llo de sistemas suele casar mal con los epígrafes de la clasificación de la OMS, por lo que los estudios realizados con unas u otra no son fácilmente comparables; ese mismo problema se adivina en la nueva clasificación: muchos profesionales preferirán usar escalas «ad hoc» o utilizar sistemas ya probados que aparecen en la literatura científica.

- La amplitud y complejidad de la clasificación dificultará el planteamiento de encuestas globales mínimamente comprensivas; de hecho, el Instituto Nacional de Estadística acaba de llevar a cabo el trabajo de campo (1999) de una gran "encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud", en la que no utiliza los nuevos epígrafes de la CIDDM-2 (aún en borrador, en el momento de realización de la encuesta), y sus conceptos y estrategia son

(3) Véase un compendio de las mismas en R.A. Kane y R.L. Kane: *Evaluación de las necesidades en los ancianos*. Guía práctica de los instrumentos de medición. Barcelona, SG Editores y Fundación Caja de Madrid 1993:315. otro ejemplo de guía de escalas se puede encontrar en I. McDowell y C. Newell: *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. Oxford, Oxford University Press 1996:523

más bien híbridos y particulares; sus datos serán más fácilmente comparables con los de su encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías de 1986, que con otras basadas en la nueva clasificación.

- La CIDDM-2, a través de una adecuada difusión, estudio y utilización, debería tener un efecto directo en los responsables de las políticas sociales, en especial de las desarrolladas hacia las personas mayores, cuyas limitaciones de actividad y restricciones en la participación social, con grave riesgo de exclu-

sión social, han sido tradicionalmente poco "visibles" y escasamente consideradas por los poderes públicos. El envejecimiento progresivo y el aumento notable de la población de más edad avisan de un proceso creciente de situaciones de mayor fragilidad y dependencia, que reclaman respuestas en forma de políticas de cuidados y asistencia, para cuya implementación se precisan instrumentos de estudio, medición y control, como esta nueva clasificación del funcionamiento y la discapacidad.