



Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Revisión de sus aplicaciones en la Rehabilitación

Claudia Lorena Barrero Solís,*
Alejandro Ojeda Manzano,*
Rodrigo Osorio Ramírez***

* Licenciada en Rehabilitación. Profesora de la Licenciatura en Rehabilitación de la Universidad Autónoma de Yucatán. Integrante del Cuerpo Académico de Medicina del Deporte y Rehabilitación.

** Licenciado en Rehabilitación. Profesor de la Licenciatura en Rehabilitación de la Universidad Autónoma de Yucatán. Integrante del Cuerpo Académico de Medicina del Deporte y Rehabilitación. Coordinador de la Unidad Básica de Rehabilitación de Progreso, Yucatán. Delegado Peninsular de la Asociación Internacional en Pro de la Plasticidad Cerebral, A.C.

*** Becario de Licenciado en Rehabilitación.

Solicitud de sobretiros:
Alejandro Ojeda Manzano
Coordinador General de la
Licenciatura en Rehabilitación
Universidad Autónoma de
Yucatán. Mérida Yucatán
Calle 60 Núm. 491-A por 57
(Centro Histórico)
Mérida, Yucatán, México 97000
E-mail: omanzano@uady.mx

Plast & Rest Neurol
2008;7 (1): 25-31

RESUMEN

La complejidad en la concepción de la discapacidad ha originado errores conceptuales a nivel profesional y poblacional en general. Hemos sido influenciados por las concepciones tradicionales que no tienen una fundamentación seria y formal; incluso los discursos políticos utilizan términos erróneos y constantemente suelen ocasionar confusiones en relación al concepto de discapacidad.

La revisión ha permitido analizar las diferentes posturas en torno a la concepción de la discapacidad, y con ello la iniciativa para dedicar publicaciones contribuyendo en la difusión de la CIF.

En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), para atender esta conceptualización a través de la secuencia de los conceptos, deficiencias, discapacidades y minusvalías; sin embargo, en el 2001, basados en la representación de las interacciones entre las dimensiones del funcionamiento y la discapacidad, se propuso la Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

El uso y aplicación de la CIF en nuestro medio aún es escasa. Es por eso que nos unimos a la difusión a través de la comunicación formal y científica de la CIF bajo la convicción de que su uso es necesario en la comunidad profesional y de gran trascendencia cultural.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad, CIDDM, CIF.

ABSTRACT

The complexity in the conception of disability has originated conceptual errors to population and professional level in general. We have been tempted by the traditional conceptions that do not have a serious and formal foundation, even the political speeches have used erroneous terms and constantly, when they are used, cause confusions in the conception of disability.

The theoretical review to analyze the different positions around the conception of disability, and also has given us the initiative to dedicate publications contributing in the diffusion of the ICF.

In 1980 the World Health Organization (WHO) proposed the International Classification of Impairments, Disability and Handicaps (ICIDH), to attend this conceptualization through the sequence of the concepts: deficiencies, disabilities and handicaps; nevertheless, in 2001, based on the representation of the interactions between the dimensions of functionality and disability proposed the Classification of Functionality, Disability and Health (ICF).

The diffusion through of ICF between the formal and scientific communication of it is necessary in the professional community and of great cultural significance.

KEY WORDS: Disability, CIDDM, CIF.

INTRODUCCIÓN

La aproximación que hasta ahora se seguía para considerar y clasificar las dimensiones relacionadas con la salud y la discapacidad se ha visto modificada y actualizada gracias a la elaboración de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta clasificación ha sido ya aceptada por 191 países, tras replantear el modelo anterior y acordar un nuevo modelo internacional de descripción y medición de la salud y la discapacidad.

La terminología utilizada en relación a la discapacidad ha ido evolucionando bajo las propuestas de la OMS; en primer lugar la Clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) publicada en 1980, y en segundo lugar la actualmente propuesta Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en 2001.

Con el cambio de nombre, se ha intentado reflejar el deseo de sustituir la perspectiva negativa de las deficiencias, discapacidades y minusvalías por una visión más neutral de la estructura y de la función, considerando las perspectivas positivas de las actividades y de la participación. Otro aspecto novedoso ha sido la inclusión de una sección de factores ambientales, como reconocimiento a su importancia, ya que interactuando con el estado de salud pueden llegar a generar una discapacidad o, en el otro extremo, a restablecer el funcionamiento. Sin embargo, esta clasificación aún no es conocida por todos los profesionales que interactúan en la atención a personas con discapacidad.

La complejidad en la concepción de la discapacidad ha originado errores a nivel profesional y poblacional en general. Hemos sido influenciados por las concepciones tradicionales que no tienen una fundamentación seria y formal; incluso los discursos políticos y los medios de comunicación utilizan términos erróneos y constantemente suelen ocasionar confusión respecto al concepto de discapacidad.

La revisión teórica y la participación en distintos eventos regionales, nacionales e internacionales cuya temática comprende la conceptualización de la discapacidad, incluyendo la participación de personas con discapacidad, nos ha permitido analizar las diferentes posturas en torno al concepto de discapacidad, y con ello la iniciativa para dedicar publicaciones que contribuyan a la difusión de la CIF bajo la convicción de que su uso es necesario en la comunidad profesional y de gran trascendencia cultural.

LA CIDDM

La CIDDM (1980) define a la 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...⁽¹⁾

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, dirigidos a conseguir la cura o una mejor adaptación de la persona y un cambio en su conducta.⁽¹⁾

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; se concibe 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.⁽¹⁾

El manejo del problema requiere acción social y es responsabilidad de todos hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. El problema es más de ideología o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos. De acuerdo con este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole política.⁽¹⁾

A los enfoques médico-biológico y social les correspondió, históricamente, la CIDDM puesta en marcha en la década de los 70, publicada en el 1980 por la OMS.⁽¹⁾

La CIDDM es un modelo de la secuencia de los siguientes conceptos: deficiencias, discapacidades y minusvalías (Figura 1).

De acuerdo con este marco conceptual, las *deficiencias* hacen referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; es decir, representan trastornos a nivel de órgano.⁽²⁾

Las *discapacidades* reflejan las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; por lo tanto, representan trastornos a nivel de la persona.⁽²⁾

Las *minusvalías* hacen referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las defi-

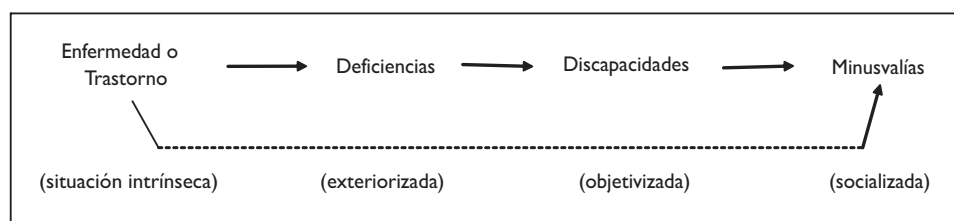


Figura 1. *Modelo de las consecuencias de las enfermedades. Secuencia de conceptos.*

ciencias y discapacidades, es decir, reflejan la adaptación del individuo al entorno.⁽²⁾

LA CIF

Sin embargo, muchas revisiones y propuestas le sucedieron a la CIDDM, la cual fue sustituida por la CIF, aprobada en la 54a. Asamblea Mundial de la Salud en el 2001.

La CIF presenta el nuevo y actual concepto de discapacidad y contiene subyacentes los criterios teóricos de un modelo biopsicosocial que entró en contradicción, entre otros, con el concepto de discapacidad asociado a la antigua CIDDM.

La CIF difiere sustancialmente de la CIDDM en la representación de las interacciones entre las dimensiones del funcionamiento y la discapacidad.⁽³⁾

La CIF pertenece a la «familia» de clasificaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su aplicación a varios aspectos de la salud. El conjunto de clasificaciones de la OMS proporciona el marco para codificar un amplio rango de información acerca de la salud (ej. diagnóstico, funcionamiento y discapacidad, razones para contactar con los servicios de salud) y provee un lenguaje estandarizado y único que posibilita la comunicación en todo el mundo sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias.⁽⁴⁾

En las clasificaciones internacionales de la OMS, los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión), la cual aporta un marco etiológico. El funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud se clasifican en la CIF; por lo tanto, la CIE-10 y la CIF son complementarias.⁽⁴⁾

La información sobre el diagnóstico, unida a la del funcionamiento, nos proporciona una visión más amplia y significativa del estado de salud de las personas, lo cual podría facilitar la toma de decisiones.⁽⁴⁾

El modelo biopsicosocial, en que se basa la CIF, plantea que el sustrato biológico determina la deficiencia, el sustrato personal la actividad personal, y el sustrato social la participación social. Y todos ellos, en su interrelación, reducen o generan la discapacidad.⁽¹⁾

Como han analizado y demostrado Verdugo y col. (citado por Leyva, 2006) con este modelo se va de la diferencia a los aspectos comunes, de la marginación a la igualdad y de la estigmatización a la paridad. El modelo biopsicosocial se ha calificado como más positivo y universal y menos estigmatizante y excluyente.⁽¹⁾

El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados «relacionados con la salud».

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (ej. Lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer).

El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las funciones y estructuras corporales, actividades y participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. La CIF también enumera factores ambientales y personales que interactúan con todos estos «constructos». Por lo tanto, la clasificación permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios (Figura 2).⁽³⁾

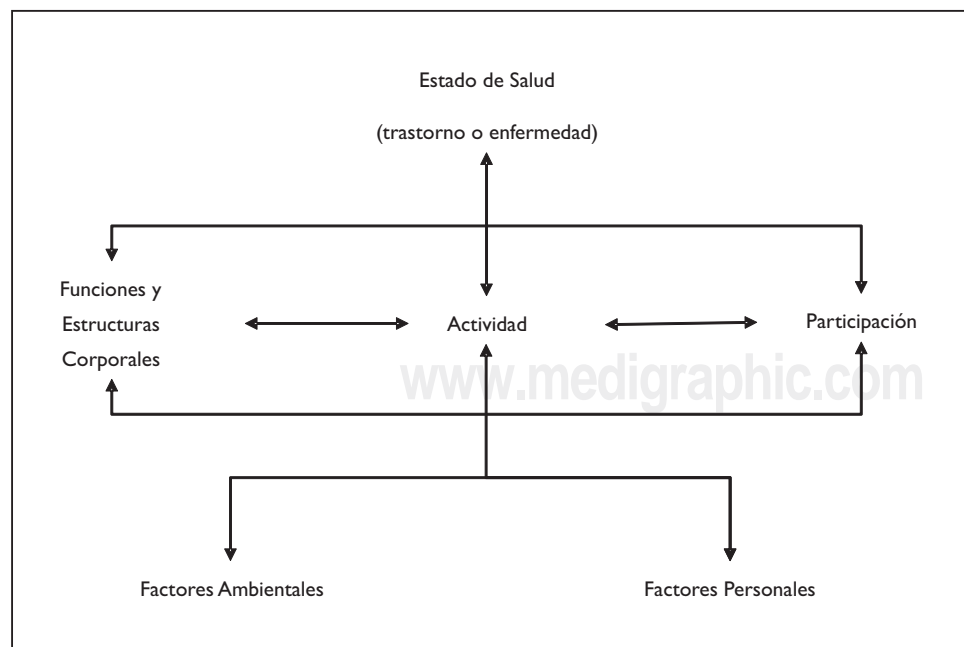


Figura 2. Modelo CIF (OMS, 2001).

Para la CIF, una *deficiencia* es un problema en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida; una *limitación en la actividad* es una dificultad que un individuo puede tener en el desempeño/realización de una tarea o acción; y una *restricción en la participación* es un problema que el individuo puede experimentar al involucrarse en una situación vital.

Todo ello, en función de *factores ambientales*, constituidos por el ambiente físico, social y actitudinal en el que la persona vive y conduce su vida, y los *factores personales* (no clasificados en la CIF), antecedentes de la vida de un individuo, compuestos por los aspectos que no forman parte de una condición de salud o estado de salud.⁽⁴⁾

La CIF es una clasificación diseñada con múltiples propósitos para servir a varias disciplinas y diferentes sectores. Los principales objetivos de la clasificación pueden resumirse de la siguiente manera:⁽⁴⁾

- Proporcionar una base científica para entender y estudiar la salud y los estados relacionados con la salud, las consecuencias y los determinantes;
- Establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados funcionales asociados con la salud, con el fin de mejorar la comunicación entre distintos usuarios, como profesionales de la salud, investigadores, proveedores de políticas y el público, incluyendo personas con discapacidad;
- Permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas relacionadas con la atención médica, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo;
- Proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información de la salud.

La CIF se emplea como base tanto para valorar como para medir discapacidades en muchos contextos de evaluación científicos, clínicos, administrativos y sociales.

La CIF también se emplea como una herramienta potencialmente poderosa para una defensa basada en la evidencia. Proporciona datos fiables y comparables para posibilitar el cambio. Su uso puede contribuir a un empuje positivo en la determinación política, proporcionando información y ayudando a establecer políticas de salud, a promover la igualdad de oportunidades para todos y a apoyar la lucha contra la discriminación basada en la discapacidad.⁽⁴⁾

Aplicaciones de la CIF

La CIF ha sido utilizada para varios propósitos, por ejemplo:⁽⁴⁾

- Como herramienta estadística —en la recopilación y registro de datos;
- Como herramienta de investigación —para medir resultados, calidad de vida o factores contextuales;
- Como herramienta clínica —en la valoración de necesidades, para asociar tratamientos con condiciones espe-

cíficas de salud, en la valoración vocacional, en la rehabilitación y en la evaluación de resultados;

- Como herramienta de política social —en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para la implantación y diseño de políticas;
- Como herramienta educativa —para diseño del «currículum», y para aumentar la concienciación de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

Desde que la CIF es inherentemente una clasificación de salud y de aspectos relacionados con la salud, también es utilizada por otros sectores como los seguros, la seguridad social, el sistema laboral, la educación, la economía, la política social, el desarrollo legislativo y las modificaciones ambientales. Ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas e incorpora las *Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*. Como tal, la CIF nos aporta un instrumento apropiado para la implantación de los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como de legislaciones nacionales.⁽⁴⁾

La CIF es aplicada por un amplio espectro de usuarios; por ejemplo, seguridad social, evaluación de la atención médica y en estudios de población en el ámbito local, nacional e internacional. Ofrece un marco de referencia conceptual para la información que es aplicable a la atención médica personal, incluyendo la prevención, la promoción de la salud y la mejora de la participación, eliminando o mitigando los obstáculos sociales y promoviendo el desarrollo de soportes sociales y elementos facilitadores.

También es relevante para el estudio de los sistemas de atención de la salud, tanto para la formulación como para la evaluación de políticas.⁽⁴⁾

Algunas experiencias en la utilización de la CIF

En el campo de la rehabilitación, la CIF ha sido utilizada por varios investigadores en diversos ámbitos. A continuación se presentan algunos comentarios y conclusiones de estudios realizados con base a esta clasificación:

«...Los cambios en el modo de pensar sobre las personas con discapacidad y los servicios y apoyos que se les proveen, son la consecuencia más significativa que trae aparejada la CIF, por lo que hemos centrado nuestro trabajo en los cambios que han de ocurrir dentro de la práctica educativa y más específicamente en la Educación Especial. En este sentido proponemos hacer una nueva mirada a las actuaciones, acciones y finalidades que desde la escuela, especial o no, se realizan o han de implementarse y que luego se traducirán en mayor calidad de vida, a partir del análisis de los resultados en la actividad personal y la participación social de los individuos. Para ello, entendemos que ha de verse como meta el alcance del nivel más mínimo posible de limitaciones y restricciones acorde con la deficiencia de que se trate...»⁽¹⁾

«...La utilización de la CIF por parte de los fisioterapeutas permitiría el uso de un lenguaje común, favoreciendo una significativa comunicación profesional, además de facilitar el desarrollo, en las áreas de registro, de protocolos e investigación dentro de las intervenciones de la fisioterapia.

Por esto la fisioterapia como disciplina científica y técnica, necesita modelos como la CIF para guiar y avanzar en su práctica y su investigación, para comunicar a la sociedad su extenso papel y su contribución social...»⁽⁵⁾

«...la accesibilidad aludida involucra el derecho a tener acceso a las aulas e instalaciones, así como el derecho a acceder al contenido de las clases de acuerdo con la capacidad de percepción asociada a la discapacidad específica de los mismos. Este trabajo presenta un análisis acerca de la influencia de los factores ambientales, conforme la concepción CIF-OMS, que actúan sobre la participación de estos alumnos. Los resultados obtenidos permitieron la identificación de barreras y facilitadores presentes en el ambiente universitario y su entorno...»⁽⁶⁾

«...este trabajo permitió conocer una de las posibles aplicaciones prácticas de la CIF: la elaboración de una propuesta de intervención en una discapacidad concreta. El objetivo fue aplicar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) a una persona con parálisis cerebral y discapacidad intelectual, con el fin de elaborar un perfil de necesidades de apoyo. Por esto, se considera que una de las conclusiones del trabajo guarda relación con la aplicabilidad práctica de la clasificación. La CIF es una herramienta útil para la elaboración y planificación de intervenciones...»⁽⁷⁾

«...en un trabajo previo hemos utilizado la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como sistema de evaluación y seguimiento de pacientes con daño cerebral. Nuestra intención en este momento es presentar un trabajo de rehabilitación en una paciente con alteraciones de la memoria a lo largo de varios años, basado en la intervención en contextos naturales, el hogar de la persona, a partir de varias actividades apuntadas por la CIF como áreas de actividad y participación. Para llevar a cabo esta labor se diseñó un programa conjuntamente por dos de los miembros del equipo de trabajo, un neuropsicólogo y una terapeuta ocupacional... Conclusiones: Probablemente una escala de las utilizadas en Terapia Ocupacional habitualmente, que incluyera información de los contenidos contemplados por la CIF, sería más sensible a la discapacidad real que manifiesta la persona...»⁽⁸⁾

«... El «Comprehensive ICF Core Set for RA» es una aplicación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, con el propósito de representar el espectro típico de funcionamiento de pacientes con artritis reumatoide. Es extremadamente importante considerar la perspectiva del paciente para la validación de la «Comprehensive ICF Core Set for RA». La versión existente de la «Comprehensive ICF Core Set for RA», con sus categorías seleccionadas podría confirmarse casi enteramente por dos

diferentes propuestas de grupos focales aplicados. Los grupos focales son un método cualitativo altamente útil para validar la «Comprehensive ICF Core Set for RA», desde la perspectiva del paciente. La propuesta CIF-base, la cual utiliza los contenidos de las series nucleares de la CIF para estructurar los grupos centrales, parece ser la técnica más apropiada. Categorías adicionales no representadas en la «Comprehensive ICF Core Set for RA» emergieron de los grupos centrales...»⁽⁹⁾

«...El propósito de este estudio fue identificar los impactos sobre la salud en la estructural/función del cuerpo, en la actividad y en la participación al inicio y durante el seguimiento, para determinar si apoya el modelo CIF de la salud. La CIF es un modelo informativo para examinar la fractura distal del radio. Las dificultades en los campos de actividad y participación fueron capaces de explicar una porción significativa de la salud física. La rehabilitación post-fractura y las valoraciones de las consecuencias deberían extenderse más allá del daño físico para asegurar un tratamiento completo a individuos con fractura distal de radio...»⁽¹⁰⁾

«...El objetivo de este estudio fue analizar y comparar el contenido de cuestionarios que se han utilizado para valorar el funcionamiento de pacientes con osteoartritis de mano basados en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF). Al seleccionar instrumentos para medidas completas del funcionamiento de la mano con osteoartritis, los investigadores y clínicos son aconsejados que incluyan ambos, un instrumento con un cociente bajo de diferencias (para aspectos específicos de la enfermedad) y otro instrumento con un cociente alto de diferencias (para aspectos más amplios de funcionamiento, incluyendo algunos aspectos de participación). Además, los aspectos relacionados a la mano de la «Serie Centrada en la CIF para la OA» que estuvieron relacionados a los cuestionarios, deberían ser un primer paso para un estándar sobre qué medir en los experimentos de mano con OA...»⁽¹¹⁾

«...Son valiosos los esfuerzos que con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) han realizado Argentina, Chile, Colombia, Ecuador y Nicaragua por aplicar la CIF en la elaboración de instrumentos que permitan obtener estadísticas de las personas con discapacidad, aunque por las dificultades conceptuales y metodológicas que implica responder con exactitud cuántas personas con discapacidad hay, sea necesario definir indicadores clave, consensuados y aceptados por todos los Estados... La práctica en la aplicación de la CIF permitirá avanzar paulatinamente hacia una precisión conceptual y caminar de forma decidida hacia una política social respaldada en datos que permitan valorar niveles de participación en igualdad de condiciones...»⁽¹²⁾

Los posibles trabajos futuros encaminados al desarrollo y aplicación de la CIF pueden resumirse de la siguiente manera:⁽⁴⁾

1. Promover el uso de la CIF en cada país para el desarrollo de bases de datos nacionales;

2. Establecer una base de datos internacional y un marco para la realización de comparaciones internacionales;
3. Identificación de algoritmos para determinar los derechos para percibir pensiones y beneficios sociales;
4. Estudio sobre la discapacidad y el funcionamiento en los miembros de la familia (ej. estudio del efecto de la discapacidad en terceras personas);
5. Desarrollo del componente factores personales;
6. Desarrollo de definiciones operativas precisas de las categorías para propósitos de investigación;
7. Desarrollo de instrumentos de evaluación para la identificación y medida;
8. Proporcionar aplicaciones prácticas mediante el uso de tecnologías informáticas y la creación de formularios de registro de casos;
9. Establecer conexiones con conceptos de calidad de vida y con la medida del bienestar subjetivo;
10. Investigación sobre tratamientos e intervenciones;
11. Promover su utilización en estudios científicos para realizar comparaciones entre diferentes condiciones de salud;
12. Desarrollo de materiales de entrenamiento sobre la utilización de la CIF;
13. Creación de centros de entrenamiento y referencia de la CIF a escala mundial;
14. Futuras investigaciones sobre los factores ambientales para proporcionar el nivel de detalle necesario para describir tanto el entorno estandarizado como el real.

CONCLUSIONES

Es preciso dar lugar al reconocimiento de que la evolución en la concepción de la discapacidad será infinita; los factores clínicos, sociales, económicos y políticos, constantemente serán proveedores de acepciones para la incorporación conceptual de la discapacidad en todos los tiempos y que ésta existirá independientemente de cómo se la denomine.

Es por esto que la CIF se esfuerza en no clasificar a las personas como tales, sino en clasificar las características de la salud de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas. Esta perspectiva permite reconocer en una misma persona no únicamente una discapacidad que limita algunas de sus actividades, sino también sus propias capacidades y cualidades, lo cual es importante ya que permite que las personas no sean caracterizadas o estigmatizadas sobre la base de sus deficiencias, limitaciones o restricciones.

Queda de manifiesto la utilidad de la CIF como una herramienta, no sólo en el área de la rehabilitación, sino en todas las ciencias relacionadas con la salud de las personas, ya que sirve como base para valorar y medir discapacidades en muchos contextos de evaluación científicos, clínicos, administrativos y sociales.

El futuro de la CIF dependerá de su utilidad práctica, es decir, de hasta qué punto pueda servir como medida de la actuación de los servicios de salud a través de indicadores basados en el efecto que tienen en los pacientes y el grado

en el cual es aplicable a las diferentes culturas, con el fin de realizar comparaciones internacionales para identificar necesidades y recursos, para la planificación y la investigación.

Es importante la actualización constante en los aspectos propios de cada profesión o servicio a personas con discapacidad, es decir, elevar la calidad en las competencias de cada uno, pero no se deben omitir los factores conceptuales en torno a la discapacidad.

Es responsabilidad de nosotros, como profesionales de la rehabilitación, hacer buen uso y difusión de esta clasificación, ya que esto permitirá una precisa identificación de las intervenciones que pueden mejorar el nivel de participación de las personas con discapacidad. Todo análisis de la discapacidad tiene como finalidad contribuir al diseño de medidas de política sanitaria, políticas sociales y de cuidados de larga duración que hagan posible un aumento del bienestar de las personas. La CIF es una herramienta que ayuda a la identificación de «dónde» surge el principal «problema» de la discapacidad, si está en el ambiente/entorno por la existencia de una barrera o la ausencia de un facilitador, o si es debido a la limitación en cierta capacidad de la persona, o bien por la combinación de factores.

El uso de la CIF tendría un impacto potencial en los programas sociales y sanitarios de atención y en los costos derivados para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. También permitiría que las intervenciones realizadas por los profesionales sean objetivas, y con esto alcanzar metas y objetivos en beneficio y apoyo de las personas con discapacidad, siempre teniendo en claro que lo importante no es preocuparse por su discapacidad, sino ocuparse de sus capacidades.

REFERENCIAS

1. Leyva M. Una nueva mirada a la Educación Especial en Cuba a partir del concepto de discapacidad según la CIF. INFO-MED. Disponible el 23 de septiembre de 2006 en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/una_nueva_mirada_a_la_educacion_especial_en_cuba.pdf
2. Jiménez MT, González P, Martín JM. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:271-279.
3. Cáceres C. Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio: Revista electrónica de audiolgía*, 2004;2(3):74-77. Disponible el 23 de octubre de 2006 en: <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/o20304.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. OMS, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSSO), Madrid, España. 2001.
5. Vernaza P, Paz C. Funcionamiento y Discapacidad en Pacientes Valorados por Fisioterapia. Popayán diciembre de 2003. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad del Cauca*. 2004;6(1).
6. Núcleo de Informática na Educação Especial. La influencia de los factores ambientales en alumnos con discapacidad en el

- contexto universitario y su entorno. Disponible el 15 de febrero de 2007 en: <http://www.niee.ufrgs.br/ciiee2003/COMUNICACIONES/BLOQUE%204/La%20influencia%20de%20los%20factores%20ambientales%20en%20alumnos%20con%20dis.doc>
7. Chiorino O. Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para elaborar un perfil de necesidades de apoyo a una persona con parálisis cerebral. Fondo Nacional de la Discapacidad. Santiago, Chile, 2003. Disponible el 15 de febrero de 2007 en: www.fonadis.cl/tools/resources.php?id=444
 8. Rodríguez F, Reyeros MJ. Intervención en contextos naturales de pacientes con trastornos de la memoria utilizando la CIF como «guía» de la rehabilitación. El caso de un paciente con amnesia anterógrada y retrógrada y dificultades ejecutivas. Publicación Digital ASTRANE, Año II, enero 2006 (2). Disponible el 15 de febrero de 2007 en: http://www.astrane.com/pda/es/pdf/intervencion_en_contextos.pdf
 9. Coenen M, Cieza A, Stamm T et al. Validation of the international Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core Set for rheumatoid arthritis from the patient perspective using focus groups. *Arthritis Research & Therapy* 2006, 8: R84. Disponible el 15 de febrero de 2007 en: <http://arthritis-research.com/content/8/4/R84>
 10. Harris J, MacDermid J, Roth J. The International Classification of Functioning as and explanatory model of Health after distal radius fracture: a cohort study. *Health Quality Life Outcomes*. 2005;3:73. Disponible el 15 de febrero de 2007 en: <http://www.hqlo.com/content/3/1/73>
 11. Stamm T, Geyh S, Cieza A et al. Measuring Functioning in patients with hand osteoarthritis-content comparison of questionnaires based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Rheumatology* 2006. Disponible el 15 de febrero de 2007 en: <http://rheumatology.oxfordjournals.org/cgi/reprint/45>
 12. Samaniego P. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Madrid, 2006.