

LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD (CIF) Y LA MEDICINA DE REHABILITACIÓN

En Mayo del año 2001 la 54 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) e insta a los Estados miembros a usarla en sus actividades de investigación, vigilancia y notificación (1).

Ese mismo mes, en el XXXIX Congreso de la Sociedad de Rehabilitación y Medicina Física (Granada), el Servicio de Rehabilitación del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, presentó una comunicación en forma de póster sobre la experiencia del uso de una adaptación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (2, 3) y posteriormente participó en los trabajos de campo para la revisión de la nueva CIF (4).

Es evidente que no satisfaga a todos los posibles usuarios una clasificación de ámbito internacional en la que han participado multitud de expertos de diversas orientaciones. Como médicos rehabilitadores nos pareció, y abogamos por ello, que el concepto central de la clasificación debería ser la Discapacidad en lugar del Funcionamiento (término demasiado genérico), que finalmente prevaleció, aunque se mantienen los tres niveles de la CIDDM: el Orgánico Biológico, el Personal y el Social.

El objetivo básico de la CIF es «brindar un lenguaje unificado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud». Esta descripción se realiza con listados básicos: 1.º Funciones y Estructuras Corporales, 2.º Actividades y Participación. El concepto Funcionamiento engloba las dos listas y el de Discapacidad, con aspecto negativo, engloba las deficiencias, limitaciones en la Actividad o restricción en la Participación. Finalmente se enumeran los Factores Ambientales que interaccionan en todos los niveles.

Todos estos conceptos deberán ser acompañados por calificadores que medirán el grado de problema o dificultad que afectan al sujeto. La clasificación por lo tanto permite a sus usuarios elaborar un verdadero perfil del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la persona en cuestión. Para su aplicación clínica deberán por supuesto realizarse adaptaciones, selección de ítems, y comparación y validación científica de los distintos niveles de los calificadores. (La CIF es complementaria de la Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE– y compatible con las distintas escalas o test específicos por patologías)

Estimulados por la experiencia reseñada, propusimos y fue aceptada por la Asamblea de la SERIMEF (Granada, Mayo 2001) una ponencia sobre la CIF y la Medicina de la Rehabilitación a celebrar en el congreso de la SERIMEF de Santander en el 2003.

El lenguaje común que propugna la OMS para la Salud y la Discapacidad, no solo tiene utilidad desde el punto de vista epidemiológico y científico, sino incluso para implicaciones administrativas y legales. Este lenguaje debería permitir la unificación de conceptos como «Reconocimiento de Minusvalía», «El Daño Corporal» o el de «Incapacidad laboral o civil».

Finalmente pienso que la Medicina de Rehabilitación debería utilizar la CIF como uno de sus instrumentos conceptuales básicos lo que redundaría en una mayor calidad científica, permitiría una mejor transmisión de información y una posibilidad de estandarización y universalización de sus trabajos y resultados.

R. Cruz Hernández
*Jefe del Servicio de Rehabilitación
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona*

BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2001.
2. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Ministerio de Asuntos Sociales; 1983.
3. Cruz Hernández R. Valoración de la discapacidad en Parálisis Cerebral. *Rehabilitación (Madr)* 1997;31:457-63.
4. Cruz Hernández J, Bori Fortuny I, Amelivia Rodríguez A, García Fernández L, Miró Muixi I, Cabezero Briones A, et al. Experiencia del Servicio de Rehabilitación de Vall d'Hebron con la CIDDM-2 [abstract]. *Rehabilitación (Madr)* 2001;35(Supl 1):139.