

Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y certificación de discapacidad en Colombia

International classification of functioning, disability and disability certification in Colombia

Edgar Cortés-Reyes, Leidy T. Riveros y Gustavo A. Pineda-Ortiz

Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. ecortesr@unal.edu.co; lriveros@unal.edu.co; gapinedao@unal.edu.co

Recibido 4 Agosto 2012 /Enviado para Modificación 12 Noviembre de 2012/Aceptado 3 Diciembre 2012

RESUMEN

Lograr la certificación de la discapacidad en Colombia ha sido un reto que las personas con discapacidad se han impuesto y que el país ha asumido, en el marco de la legislación vigente y de los acuerdos internacionales a los que ha adherido Colombia. Para el efecto, se ha adoptado el modelo de clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF), en razón a que este instrumento, validado internacionalmente en diversos estudios, permite incorporar un estándar internacional de evaluación del estado funcional de los individuos. En este ensayo, inicialmente se define el concepto “discapacidad” y se ubica en el contexto histórico que lo precede, hasta llegar a la actual estructura de dominios y categorías de la CIF, instrumento que proporciona un marco común y generalizado, de forma tal que se permita proporcionar una adecuada asignación de servicios y beneficios generales, específicos, y a la vez se evalúa el diferencial existente entre el funcionamiento real y el potencial de las personas con discapacidad.

Palabras Clave: Certificación, evaluación de la discapacidad, clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, personas con discapacidad (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Certifying disability in Colombia has been demanded by disabled people; the country has assumed such challenge within the frame work of current legislation and international agreements signed by Colombia. A model of international classification of functioning (ICF), disability and health was thus adopted as it has been validated internationally in several studies; it incorporates international standards thereby allowing reliable evaluation of individuals' functional status. This essay initially defines the concept of disability and locates it within a historical context leading to current ICF domain structure and categories. Such instrument provides a common,

wide-ranging framework for providing suitable allocation of services and general and specific benefits, while assessing the differential between disabled people's current performance and their potential.

Key Words: Certification, disability evaluation, international classification of functioning (ICF), disability and health, disabled person (*source: MeSH, NLM*).

La certificación de la discapacidad en el mundo es un elemento fundamental que permite acceder a servicios y beneficios, que los Estados están en la responsabilidad de hacer efectivos. En Colombia, la Ley 361 de 1997 (Artículo 5), plantea la necesidad de reconocer públicamente a las personas con discapacidad como titulares de derechos, exponiendo de manera clara la necesidad de establecer mecanismos para identificar sus potenciales necesidades que los hacen destinatarios de múltiples programas de inclusión en diferentes ámbitos de la vida social.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a partir del censo del 2005, reveló que el 6,3 % de la población presenta limitaciones permanentes y cerca de 2,6 millones de colombianos viven en situación de discapacidad. En algunas regiones del país, dicho porcentaje alcanza del 7 al 9% (1). Como resultado de este panorama, el gobierno colombiano ha buscado focalizar acciones y esfuerzos de índole administrativo y gubernamental, para atender a las necesidades de esta población bajo el marco normativo y jurídico contemplados, entre otros, en los artículos 47° de la Constitución Política de Colombia, 10 de la Ley 1145 de 2007 y 1° de la Ley 1346 de 2009. Mediante el proceso de certificación destinado a la población con discapacidad, el Estado otorgará soluciones de inclusión social coherentes con la realidad, en términos de las demandas de desarrollo concretas que tienen estas personas en el contexto social y político del país.

Para efectos del proceso de certificación, se han adoptado los direccionamientos conceptuales propuestos en el documento de la "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud" (CIF), que incorpora un estándar internacional de evaluación del status funcional y los estados de salud. Es un instrumento validado por medio de ensayos de campo en más de 70 países antes de ser oficialmente aprobado por todos los Estados miembros de la OMS en 2001 (2). El objetivo de este ensayo es exponer el porqué del proceso de certificación de discapacidad y la forma como se operacionaliza el concepto de discapacidad desde la estructura de dominios y categorías de la CIF. Lo anterior, permitirá proporcionar un

marco común y generalizado para efectos de una pertinente y adecuada asignación de servicios y beneficios generales y específicos para las personas con discapacidad de Colombia.

Conceptualización de discapacidad

La identificación y posterior certificación de una eventual condición de discapacidad, frente a las demandas que como sujeto de derechos tienen las personas con discapacidad, plantea un escenario de discusión en torno a la noción misma de discapacidad. Se trata de un concepto sometido a sucesivas modificaciones a lo largo del tiempo, a la luz de los procesos históricos y sociales que han marcado el cambio en la concepción de estas personas. Un primer modelo, denominado de prescindencia (adoptado en culturas del periodo clásico), agrupa de forma genérica concepciones que asociaban el origen de la discapacidad con una connotación religiosa a fenómenos de orden sobrenatural (3) y hace parte de una evolución histórica que oscila entre los límites de una concepción individual, asistencialista y reduccionista y una perspectiva social de esta realidad. Un ejemplo contemporáneo de los eventos que marcaron un cambio radical en esta concepción, está representado en el Movimiento de Vida Independiente de los años 60 y principios de los 70 del siglo pasado, que se centraba en el empoderamiento de las personas con diversidad funcional. Este es considerado como el antecedente del denominado “modelo social de producción de la discapacidad” (4), término acuñado por primera vez en 1998 (5) y de diversidad funcional adoptado en el Foro de Vida Independiente desde principios de 2005 para designar lo que habitualmente se conoce como discapacidad. Este concepto elimina la negatividad en la definición del colectivo y refuerza su esencia de diversidad (3). El modelo social, sitúa la génesis de la condición de discapacidad en los diversos escenarios de opresión social, inequidad y exclusión. Brandt y Pope en 1991, han propuesto la discapacidad como un constructo relacional, dinámico, social e históricamente construido y como una variable dependiente, donde interactúan los individuos y su entorno, constituyendo los procesos denominados enabling-disabling (6). Este enfoque relacional es la definición contemporánea y vigente en la arena de los debates teóricos en el campo de la discapacidad (7) y a partir del mismo han tenido sustento otros cuerpos teóricos al respecto.

La CIF ha circunscrito la discapacidad como el conjunto exhaustivo de las múltiples dimensiones del funcionamiento humano, sintetizando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, los cuales tradicionalmente

han sido separados; a la vez, propone la discapacidad como un fenómeno universal (2) desarrollando del mismo modo un enfoque relacional (7). Así, la discapacidad es un concepto complejo que debe considerar una multiplicidad de variables para ser entendida y reconocida como una realidad concreta del ciclo vital y susceptible de algún tipo de medición o valoración.

Genealogía de la CIF en relación con la discapacidad

Para efectos del proceso de construcción del Manual de Certificación de la Discapacidad en Colombia (MCDC) se adoptó la definición propuesta por la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Naciones Unidas, la cual contempla que la discapacidad “es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (8). Del mismo modo se han incluido los planteamientos del enfoque de capacidades humanas de Nussbaum y el modelo social de la discapacidad, para ampliar el marco de comprensión desde la óptica de los derechos humanos y la justicia social. La adopción del modelo de la CIF en la metodología del MCDC implica operar bajo la concepción biopsicosocial de la discapacidad.

La estructuración de lo actualmente conocido como CIF ha atravesado múltiples procesos de revisión y consenso, desde versiones preliminares propuestas hacia los años 80, que han implicado la participación de diferentes actores a nivel internacional desde los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta organizaciones de carácter investigativo. Inicialmente, la XXIX Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1976, adoptó la Resolución 29.35 mediante la cual acordó la publicación con propósito experimental de la “Clasificación Internacional de las Deficiencias, las Discapacidades y las Minusvalías (CDDM-1)” (9), cuya primera versión se publicó en 1980.

La discapacidad era asumida de manera lineal, de modo que una enfermedad daba lugar a una deficiencia, ésta generaba una discapacidad, y la discapacidad a su vez conllevaba a una minusvalía (10). La CDDM-1 era fundamentalmente una herramienta estadística para caracterizar la población de personas con discapacidad (11). Luego de un proceso de revisión motivado por la presión de diferentes colectivos, se incluyeron términos como diferencia, normalidad, igualdad de oportunidades, derechos de las personas con discapacidad, participación, integración y discriminación en

la elaboración de la CIDDDM-2, que simultáneamente proporcionó una base científica para comprender y estudiar los funcionamientos asociados a los estados de salud y un lenguaje común para elaborar indicadores susceptibles de comparación entre los países (11). Esto se hizo para direccionar, reevaluar y complementar dominios, categorías y usos de esta clasificación en el marco de la reflexión que ha planteado la discapacidad y sus demandas sociales. De estas últimas reviste especial importancia el reconocimiento de las personas con discapacidad en términos de su dignidad, sus derechos y su papel en el proyecto de sociedad.

En 2001 se publicó la versión pre-final de la CIF (12), tras un trabajo de campo multidisciplinar y sistemático que buscó consenso mediante definiciones claras y operativas (12,13). El núcleo conceptual que introduce la CIF identifica la discapacidad como un fenómeno multidimensional y universal (ya no exclusivo de una minoría), ubicado en un continuum con la salud, resultado de las interacciones entre las condiciones de salud (enfermedades, trastornos y lesiones) y los factores contextuales (2).

Este proceso de reflexión y reevaluación, desde lo teórico-conceptual y técnico, con amplia participación en su construcción, ha permitido que la CIF sea referencia generalizada para el desarrollo de políticas internacionales, de encuestas y estadísticas sobre discapacidad y salud de las poblaciones y la certificación de discapacidad (2). Tales aplicaciones se fundamentan en virtud de su lenguaje estandarizado y su validez transcultural. En países como Alemania, Bolivia, Ecuador, Francia, Honduras, Paraguay y Venezuela, ha influenciado la elaboración e implementación de la certificación de discapacidad y es utilizada como herramienta estadística, en países como Bolivia, Francia y Venezuela, donde el certificado de discapacidad se encuentra vinculado a los registros nacionales de discapacidad.

Por estas razones el MCDC también se sustenta en el modelo conceptual y metodológico de la CIF adoptando de forma implícita sus propósitos, con el fin de certificar la discapacidad desde un referente aceptado de forma generalizada y sistemática y pone de manifiesto una postura teórica concreta y universalizante frente al funcionamiento y la discapacidad.

Modelo CIF y Manual de Certificación

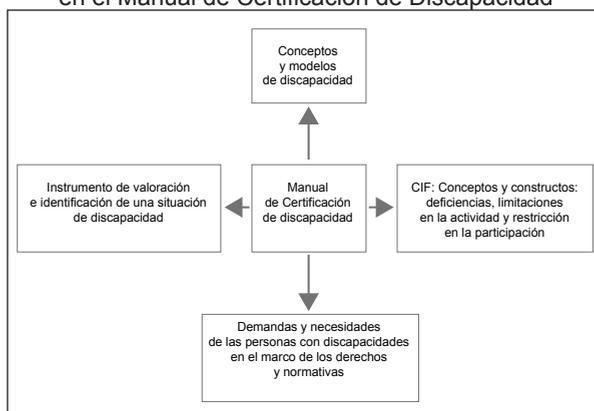
Es preciso describir cómo los constructos de la CIF se trasladan del plano teórico-conceptual para tener un impacto real sobre la forma de

abordar la discapacidad, a partir de definiciones y variables operativas susceptibles de caracterización, que determinan la descripción y medición de la discapacidad a través de instrumentos, censos y encuestas (14). La estructura de la CIF permite identificar definiciones, conceptos y constructos, organizados jerárquicamente en apartados (funcionamiento y discapacidad-factores contextuales), que se subdividen en dominios y categorías, permitiendo describir los estados de salud (15). Los conceptos de actividad y participación están diferenciados en esta estructura y a pesar de su carácter dinámico e interaccional, en la clasificación se plantean como una lista sencilla de dominios convertidos en áreas y acciones de la vida, que pueden medirse y cualificarse por medio de calificadores y ponderaciones (15). La descripción de las “condiciones de salud” plantea también la clasificación de las características tanto de estructuras como de funciones corporales, circunscrita dentro de los límites de la perspectiva clínica: así, la CIF delimita de forma concreta, los aspectos y dimensiones del desempeño funcional y la vida social que deben contemplarse para detectar los aspectos positivos (funcionamientos) o negativos (discapacidad) de la interacción del individuo con los factores contextuales.

La CIF no ostenta calidad de valoración exhaustiva, en la medida que no precisa la evaluación de la totalidad de los dominios y categorías. En esta lógica, ha permitido el desarrollo formal de múltiples herramientas que extraen directamente y organizan categorías relevantes para describir el funcionamiento, como es el caso de los ICF Core sets (núcleos básicos de la CIF), desarrollados a partir de una metodología de consenso de alcance internacional, integrando la evidencia obtenida de estudios preliminares y la opinión de expertos (16). En este caso no solo se equipara a una transcripción aleatoria de las categorías de la CIF para constituir listas de chequeo, sino que obedece a unos imperativos específicos e intereses pragmáticos. Con este propósito, el instrumento incorpora el menor número de categorías posibles para describir una condición de morbilidad específica (*Brief ICF core sets*) o guiar una evaluación multidisciplinar entorno a la misma (*Comprehensive ICF Core Sets*), con el fin de facilitar la descripción sistemática y completa del funcionamiento, el uso en la clínica diaria y las estadísticas sanitarias (12). De esta forma se resalta la utilidad de la CIF como herramienta de investigación, para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales y también como herramienta clínica (13). Estas modalidades de implementación permiten el uso de la CIF como instrumento operativo, en función de diferentes requerimientos, conservando su núcleo conceptual y estructura básica y desarrollando metodologías independientes de revisión y consenso.

Es justamente en este marco como el MCDC también adopta la estructura de dominios y categorías de la CIF en el apartado de funcionamientos y discapacidad, que modelan la jerarquía misma del instrumento con el fin de identificar las deficiencias corporales, que al interactuar con las barreras del entorno, conducen a que una persona desarrolle limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, es decir, discapacidad. En esta medida el constructo relacional y multidimensional de funcionamiento humano que proporciona la CIF, se incorpora en una herramienta desarrollada independientemente para hacer valorable y medible la condición de discapacidad a nivel nacional, en función de sus múltiples determinantes, como se observa en la figura 1, donde se plantean los diferentes elementos que configuran el objeto y la estructura de la certificación de discapacidad en Colombia.

Figura 1. Conceptualización del Modelo CIF en el Manual de Certificación de Discapacidad



En el contexto colombiano el instrumento de certificación ha sido desarrollado con el concurso de una amplia estrategia participativa de sectores sociales y ha ido de la mano de la academia en sus conceptos profesionales y disciplinares provenientes del campo de la rehabilitación, la inclusión social y la política pública. En virtud de esta metodología, se ha acordado que los profesionales de la salud podrán certificar la discapacidad a partir de la información proveniente de la historia clínica, los reportes de rehabilitación y la aplicación del instrumento, en un proceso independiente al que realizan las juntas de calificación de invalidez.

La certificación se desarrolla en tres fases secuenciales en las cuales participan los diferentes actores: inicialmente, la solicitud que en forma voluntaria, hace quien esté interesado en que se le certifique su

discapacidad: al tratarse de una acción voluntaria, se elimina cualquier tipo de estigmatización social frente a la discapacidad. En segundo lugar, se realiza la evaluación del solicitante y en tercer lugar la emisión y entrega de la certificación de discapacidad. Mediante el certificado de discapacidad, el Estado hace constar la existencia de dicha condición, lo que a su vez se convierte en una herramienta legítima y práctica que le facilita a la persona la exigibilidad de sus derechos y el acceso a servicios y beneficios generales y específicos. Por otro lado el Estado puede contar con una herramienta para la identificación y focalización de necesidades, la canalización de las personas a los programas pertinentes y la entrega de los apoyos necesarios.

El marco que proporciona la CIF en la certificación, permite además evaluar el diferencial existente entre el funcionamiento real y el potencial (con ayuda de los calificadores) (12), de tal manera que los apoyos responderán en mayor medida a las demandas reales de inclusión social y no a la individualización del abordaje que desdibuja el papel del entorno y las oportunidades de desarrollo en la participación de la persona.

El concepto de discapacidad ha sido modificado, entre otras razones, a la luz de las reflexiones teóricas, de los procesos históricos marcados por la presión de diferentes grupos sociales alrededor de la reivindicación de los derechos de este colectivo, lo que ha determinado escenarios de inclusión dentro del proyecto de sociedad.

El MCDC se configura en una herramienta que traslada una noción multidimensional y relacional de discapacidad hacia una descripción susceptible de medición en virtud de las la organización de acciones y caracterizaciones que realiza la CIF junto con sus indicadores. De esta forma el Manual pretende responder a la necesidad sentida de materializar un imperativo legislativo dirigido a constituirse en el principal mecanismo para certificar la condición de discapacidad, cuya meta es armonizar y homogeneizar las necesidades de las personas con discapacidad sobre la base de los criterios de la CIF, como parámetro orientador desde lo conceptual y operativo.

De cara a la responsabilidad gubernamental frente a la población con discapacidad que existe en Colombia, a los referentes legislativos existentes y a la decisión de implementar la CIF como el parámetro orientador desde lo conceptual y operativo, esta herramienta permitirá para las personas con discapacidad, un mayor empoderamiento sobre la exigibilidad del derecho

y la inclusión social, en condiciones de dignidad humana, libertad, equidad, igualdad de oportunidades y no discriminación •

REFERENCIAS

1. Gómez JC. Identificación de las personas con discapacidad en los territorios desde el rediseño del registro. Departamento Nacional de Estadística-DANE; 2008.
2. Kostanjsek N. Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC Public Health* 2011; 11:1-6.
3. Palacios A, Romañach J. El modelo de la diversidad: La Bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. Madrid, Diversitas; 2007.
4. Rodríguez MA. [Internet] Vida independiente: dignidad y derechos de la diversidad funcional. *TOG (A Coruña)* 2010; 7(6): 78-101. Disponible en: <http://www.forovidaIndependiente.org/node/306>. Consultado Enero del 2013.
5. Oliver M. ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?. En: Barton L. *Discapacidad y sociedad*, Madrid; 1998.
6. Brandt EN, Pope AM. *Enabling America: Assessing the role of rehabilitation science and engineering*. Washington D.C., National Academy Press; 1997.
7. Gómez CA, Cuervo C. *Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia*. 1ra ed, Bogotá, Unibiblos; 2007.
8. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> Consultado enero de 2013
9. World Health Organization (WHO). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva; 1980.
10. Rodríguez GC, Rico L, Mosquera JP, Pérez LE, Martínez E. *Discapacidad y derecho al trabajo*. 1a ed, Bogotá, Universidad de los Andes; 2009.
11. Charpentier P, Aboiron H. *Clasificación Internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías*. *Encycl Méd Chir. Editions Scientifiques et Médicales. Elsevier SAS*, París; 2010.
12. Buñuales MT, González P, Martín JM. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(4):271-279.
13. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud: CIF. Versión abreviada*, Ginebra; 2001.
14. Pantano L. La medición de la discapacidad en Latinoamérica: los marcos conceptuales de preguntas censales. *Lecciones de algunas experiencias*. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad* 2003; 56:29-37.
15. Noonan VK, Kopec JA, Noreau L, Singer J, Chan A, Masse LC, et al. Comparing the content of participation instruments using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009; 7(1):93.
16. Cieza A, Ewert T, Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Gerold S. Development of ICF Core Sets For Patients With Chronic Conditions. *J Rehabil Med*. 2004; 36: 9–11.