

Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS

Celsa Cáceres Rodríguez

Para citar este artículo:

Cáceres Rodríguez C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2(3), 74-77. <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0030>

Enlace al artículo:

<https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0030>

Historial:

Publicado (online): 01-11-2004



Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS

Celsa Cáceres Rodríguez

*Dpto. de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de La Laguna.
Tenerife. Islas Canarias. España.*

Resumen

El concepto de discapacidad ha sido recientemente revisado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como consecuencia de la necesidad de ajustar los procedimientos de diagnóstico a las nuevas realidades, aquí se expone una breve revisión de la evolución que este concepto ha tenido desde la primera clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM).

Palabras Claves: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Introducción

El tema de la discapacidad, y concretamente su definición, ha suscitado y suscita numerosos debates, que ponen sobre la mesa cuestiones como la igualdad, la justicia social, la marginación, la opresión, la participación, ... por citar algunas, en este contexto resulta de especial relevancia, el papel protagonista de las propias personas con discapacidad y el esfuerzo de los organismos internacionales por superar lastres históricos relacionados con la definición de la discapacidad incorporando la propia percepción de las personas afectadas. En este trabajo, con el objeto de exponer un concepto de discapacidad y su evolución, se parte de las clasificaciones internacionales propuestas por la Organización Mundial de la Salud, (OMS): la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) de 1980, que surge de trabajos iniciados en 1972 a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), ya que ésta resultaba insuficiente para explicar y clasificar las consecuencias de la enfermedad sobre el desarrollo global de la persona; y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF), de 2001, que constituye la segunda versión de la CIDDM, cuyo contenido significa importantes avances en la superación de la visión residual de la discapacidad en la que se atribuían a la persona la mayor parte de las causas de la discapacidad para incluir la relación con su entorno físico y social como desencadenante básico de la discapacidad, considerándola en última instancia un "proceso multidimensional".

Es conveniente recordar, que aún no existe un

consenso en relación a la forma de referirse a las personas que experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, siendo las expresiones más aceptadas "personas discapacitadas" y "personas con discapacidad", por tanto no parece apropiado tomar posición en relación a este tema, pues se parte del respeto básico al principio de que cada persona tiene derecho a ser llamada como elija.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1980 (1), delimitó el significado y tipos de: deficiencia, discapacidad y minusvalía, a partir de la necesidad de considerar no solo la enfermedad sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona, ampliando la concepción inicial basada exclusivamente en el modelo médico, que se puede resumir en la secuencia: etiología → patología → manifestación, a una secuencia que abarque las consecuencias de la enfermedad y que se puede resumir: enfermedad → deficiencia → discapacidad → minusvalía. De acuerdo a estas premisas generales, considera los siguientes significados para los referidos términos:

Deficiencia: dentro de la experiencia de la salud se define como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Puede ser temporal o permanente y en principio solo afecta al órgano. Que según esta clasificación podrán ser: intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la audición, del órgano de la visión, viscerales, músculo esqueléticas, desfiguradoras, generalizadas, sensitivas y otras, y otras deficiencias.

Discapacidad: es toda 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 cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad.

Minusvalía: viene definida como toda situación desventajosa para una persona concreta, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del universo del individuo. Las minusvalías se clasifican de acuerdo a seis grandes dimensiones en las que se espera demostrar la competencia de la persona y que se denominan roles de supervivencia, por lo que las minusvalías podrán ser: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.

Atendiendo a estas tres clasificaciones, el diagnóstico de una persona con discapacidad deberá formularse atendiendo a la deficiencia que la origina y a las consecuencias que puedan derivar en minusvalía. A pesar de que la representación pueda inducir a la idea de que se trata de una relación causal directa y lineal no es tan simple pues pueden darse situaciones en que las que la deficiencia no cause discapacidad pero sí minusvalía, como por ejemplo el caso de una desfiguración facial, que si bien no produce dificultad alguna en la capacidad de la persona genera ciertos inconvenientes en la relación con los demás creando una situación de desventaja, esto es una minusvalía, del mismo modo puedan darse numerosas situaciones en que la cadena -en la que se basa la estructura de la CIDD- se rompa, sin que por ello pierda su funcionalidad.

La *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (2), conocida como CIF, constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDD), que fue publicada inicialmente por la OMS con carácter experimental en 1980. Para la realización de esta versión se han llevado a cabo estudios de campo sistemáticos y consultas internacionales a lo largo de los cinco últimos años. El 22 de Mayo de 2001 se aprobó para poder ser empleada a nivel internacional mediante la promulgación de la resolución WHA54.21.

La CIF difiere sustancialmente de la CIDD de 1980 en la representación de las interacciones entre las dimensiones del funcionamiento y la discapacidad. Hay que destacar que probablemente cualquier diagrama sea insuficiente y pueda llevar a malas interpretaciones a causa de

la complejidad de las interacciones en un modelo multidimensional. El modelo está diseñado para ilustrar las múltiples interacciones.

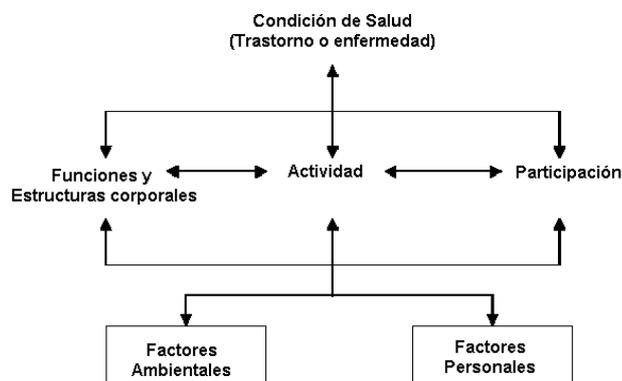


Figura 1: Interacciones entre componentes de la CIF.

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 clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” del “bienestar” (tales como educación, trabajo, etc.). Por lo tanto, los dominios (*) incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”. Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: Funciones y Estructuras Corporales y Actividades-Participación, estos conceptos reemplazan a los denominados anteriormente como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía”, amplían el ámbito de la clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas. Se debe tener en cuenta que estos conceptos se utilizan con un significado específico que puede diferir del que se les da en la vida cotidiana.

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 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 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. Ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones

(*) Un dominio es un conjunto relevante y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí.

Unidas e incorpora *Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* (*). Como tal, la CIF ofrece un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales que incluyen tanto factores personales como factores ambientales, estos últimos están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos:

(a) Individual: en el contexto/entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.

(b) Social: estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.

Consecuencia de los avances incorporados en la CIF, es conveniente precisar el significado que en ella tienen los términos en los que basa su estructura, pues mientras algunos son ya conocidos y su significado permanece intacto, otros aparecen por primera vez o cambian notablemente su significado, al mismo tiempo que otros desaparecen tal es el caso de “minusvalía”, por su marcado carácter peyorativo, a continuación se señalan los que se entienden más relevantes, para intentar llegar a un concepto de discapacidad, si bien la clasificación incluye un glosario específico que señala el significado exacto de cada uno de los términos que utiliza. Por tanto y según la CIF (2):

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Deficiencia es la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anomalía” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación

estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Limitaciones en la actividad son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tanto en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

Restricciones en la participación son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

Factores Contextuales son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los **Factores Contextuales** tienen dos componentes: los **Factores Ambientales**, que se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona; incluye tanto el mundo físico natural como el mundo físico creado por los seres humanos; y los Factores Personales, que son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que lógicamente no están clasificados en la CIF.

Se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento, que pueden resumirse en la dialéctica entre “modelo médico” y “modelo social”.

Mientras el *modelo médico* considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales, encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. Para lograrlo la atención sanitaria se considera primordial, lo que provoca como respuesta política principal, la modificación o la reforma de los sistemas de atención a la salud.

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 las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, la atención del problema requiere intervención social y es responsabilidad de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para que la participación plena de las personas con discapacidad sea posible en las estructuras regulares del entramado social. De ahí, que se considere que el problema es ideológico o de actitud, y su supera-

(*) Las normas uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 48ª sesión del 20 de Diciembre de 1993 (Resolución 48/96) Nueva York, NY, Depto. De Información Pública de Naciones Unidas, 1994.

ción requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos.

La CIF está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque "biopsicosocial". Por lo tanto, la CIF intenta conseguir una síntesis y con ella, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede concluir que: "La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)." (2).

Bibliografía

1. INSERSO (1986). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Madrid: INSERSO. (Orig. 1983).

2. OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud. Ginebra: OMS (CD-ROM, multilingüe. Versión 1.0).

Recibido el 11 de octubre del 2004.

Aceptado el 20 de octubre del 2004.

Publicado (on-line) 1 de noviembre del 2004.

<http://www.auditio.com/revista>

Contacto con la autora: Celsa Cáceres Rodríguez.
Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de La Laguna.
Tenerife. Islas Canarias. España. Email: ccaceres@ull.es

Para citar este artículo:

C. Cáceres. Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. [en línea]. *Auditio: Revista electrónica de audiolología*. 1 Noviembre 2004, vol. 2(3), pp. 74-77. <<http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>>