

CIF

Introducción

1. Antecedentes

Este documento constituye la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*¹, conocida como 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 dominios²⁻³ 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: (1) Funciones y Estructuras Corporales; (2) Actividades-Participación³. Como clasificación, 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”^b. Por lo tanto, la clasificación permite a sus usuarios elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios.

¹ Este texto constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), 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. (resolución WHA54.21).

² Un dominio es un conjunto relevante, y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí.

³ N.T.: El término inglés “domain” ha sido traducido como “dominio”, en función de su significado de: “orden determinado de ideas, materias o conocimientos”. Las alternativas de “área” o “campo” más comunes en ciertos países de habla hispana han sido desechadas dada la relevancia que dicho término ocupa en la CIF, y la conveniencia de evitar confusiones derivadas de el uso de términos que como esos son utilizados en la clasificación con un significado más general.

³ 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. La definición de estos nuevos conceptos se encuentra en esta Introducción y con mayor detalle en el seno de la Clasificación. 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.

^b N.T.: Aún cuando el sustantivo inglés “construct” posee en el presente contexto el significado de “concepto teórico” o “idea”, hemos preferido emplear para su traducción en la CIF el término “constructo” (entrecomillado). La razón ha sido la especial relevancia que el termino tiene en esta clasificación, puesto que en ella se emplea para designar unas entidades teóricas que ocupan un lugar específico dentro de su estructura jerárquica, y que por lo tanto, precisan diferenciarse de términos que como “concepto” o “idea” se utilizan también en ella con un significado general.

La CIF pertenece a la “familia” de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (ej. el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar con los servicios de salud) y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.

Dentro de las clasificaciones internacionales de la OMS, los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, etc.) se clasifican principalmente en la CIE-10 (abreviatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión)⁴, que brinda un marco conceptual basado en la etiología. 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 complementarias⁵, y se recomienda a los usuarios que utilicen conjuntamente estos dos elementos de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS. La CIE-10 proporciona un “diagnóstico” de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud y esta información se ve enriquecida por la que brinda la CIF sobre el funcionamiento⁶. 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 o poblaciones, que puede emplearse en los procesos de toma de decisiones.

La familia de clasificaciones internacionales de la OMS constituye una valiosa herramienta para describir y comparar la salud de la población dentro de un contexto internacional. La información sobre la mortalidad (proporcionada por la CIE-10) y sobre las consecuencias de la salud (brindada por la CIF) se pueden combinar en una única medida de la salud de la población. Esta medida puede servir para conocer en todo momento cómo es esa salud y cómo se distribuye, así como para valorar las contribuciones de las diferentes causas de morbilidad y mortalidad.

La CIF ha pasado de ser una clasificación de “consecuencias de enfermedades” (versión de 1980) a una clasificación de “componentes de salud”.

⁴ Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, Décima Revisión, Vols. 1-3. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992-1994.

⁵ Es importante conocer el solapamiento existente entre la CIE-10 y la CIF. Ambas clasificaciones comienzan por los sistemas corporales. Las deficiencias hacen referencia a las estructuras y funciones corporales, que habitualmente forman parte del “proceso de la enfermedad” y por lo tanto también se utilizan en el sistema de la CIE-10. Sin embargo, el sistema CIE-10 utiliza las deficiencias (tales como signos y síntomas) como partes de un conjunto que configura una “enfermedad”, o en ocasiones como razones para contactar con los servicios de salud; mientras que el sistema CIF utiliza las deficiencias como problemas de las funciones corporales asociados con las condiciones de salud.

⁶ Dos personas con la misma enfermedad pueden tener diferentes niveles de funcionamiento, y dos personas con el mismo nivel de funcionamiento no tienen necesariamente la misma condición de salud. Por ello el uso conjunto aumenta la calidad de los datos dentro del ámbito sanitario. El empleo de la CIF no debe sustituir la utilización de los procedimientos diagnósticos habituales. En otros casos, la CIF puede utilizarse aisladamente.

“componentes de salud” identifican los constituyentes de la salud, mientras que las “consecuencias” se refieren al efecto debido a las enfermedades u otras condiciones de salud. Así, la CIF adopta una posición neutral en relación con la etiología, de manera que queda en manos de los investigadores desarrollar relaciones causales utilizando los métodos científicos apropiados. De forma similar, este planteamiento es también diferente del abordaje basado en los “determinantes de salud” o en los “factores de riesgo”. Para facilitar el estudio de los “determinantes” o “factores de riesgo”, la CIF incluye una lista de factores ambientales que describen el contexto en el que vive el individuo.

2. Objetivos de la CIF

La CIF es una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. Sus objetivos específicos pueden resumirse en:

- € proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes;
- € establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades;
- € permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, 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 sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la CIF requiere la construcción de un sistema relevante y útil que pueda aplicarse en distintos ámbitos: en política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas.

2.1 Aplicaciones de la CIF

Desde su publicación como una versión de prueba en 1980, la CIDDM ha sido empleada para diferentes fines, por ejemplo:

- € como herramienta estadística – en la recogida y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de información);
- € como herramienta de investigación – para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales;
- € como herramienta clínica – en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos con condiciones específicas 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 diseñar e implementar políticas;
- € como herramienta educativa – para diseño del “currículum”, y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

Dado que la CIF es intrínsecamente una clasificación de salud y de aspectos “relacionados con la salud”, también se emplea en otros sectores como las

compañías de 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 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*⁷. Como tal, la CIF nos brinda un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales.

La CIF tiene un amplio rango de aplicaciones, por ejemplo, en la seguridad social, en la evaluación de la atención médica y en estudios de población de 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 a la salud, tanto para la formulación como para la evaluación de políticas.

⁷ “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, Departamento de Información Pública de Naciones Unidas, 1994.

3. Propiedades de la CIF

Una clasificación debería ser clara acerca de lo que clasifica: su universo, su ámbito, sus unidades de clasificación, su organización y cómo se estructuran estos elementos en función de las relaciones que establecen entre sí. Los siguientes apartados describen las propiedades básicas de la CIF.

3.1 Universo de la CIF

La CIF abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del “bienestar” relevantes para la salud y los describe en términos de *dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”*⁸. La clasificación se mantiene en un concepto amplio de la salud y no cubre circunstancias que no están relacionadas con ella, tales como las originadas por factores socioeconómicos. Por ejemplo, hay personas que pueden tener restringida la capacidad de ejecutar determinadas tareas en su entorno habitual debido a su raza, sexo, religión u otras características socioeconómicas, pero éstas no son restricciones de participación relacionadas con la salud, tal y como las clasifica la CIF.

Muchas personas consideran, erróneamente, que la CIF versa únicamente sobre personas con discapacidades; sin embargo es válida para todas las personas. La salud y los estados “relacionados con la salud” asociados con cualquier condición de la misma se pueden describir utilizando la CIF. En otras palabras, la CIF tiene una aplicación universal⁹.

3.2 Ámbito de la CIF

La CIF proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible.

La CIF organiza la información en dos partes. La parte 1 versa sobre Funcionamiento y Discapacidad, y la parte 2 sobre Factores Contextuales. Cada una de estas partes consta a su vez de dos componentes:

1. Componentes de Funcionamiento y Discapacidad

⁸ Los ejemplos de los dominios/campos de la salud incluyen visión, audición, movilidad, aprendizaje y memoria, mientras que los ejemplos de los dominios/campos “relacionados con la salud” incluyen aspectos relacionados con el transporte, la educación y las interacciones sociales, etc.

⁹ Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstün TB. Models of disablement, universalism and the CIDDM. (Modelos de discapacidad, universalismo y la CIDDM) *Social Science and Medicine*, 1999, 48: 1173-1187.

El componente **Cuerpo** consta de dos clasificaciones, una para las funciones de los sistemas corporales, y otra para las estructuras del cuerpo. Los capítulos de ambas clasificaciones están organizados siguiendo los sistemas corporales.

El componente **Actividades y Participación** cubre el rango completo de dominios que indican aspectos relacionados con el funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social.

2. Componentes de Factores Contextuales

El primer componente de los Factores Contextuales es una lista de **Factores Ambientales**. Los Factores Ambientales ejercen un efecto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad y están organizados partiendo del contexto/entorno más inmediato al individuo y llegando hasta el entorno general.

Los **Factores Personales** son un componente de los factores contextuales pero no están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociada con ellos.

Los componentes de Funcionamiento y Discapacidad de la Parte 1 de la CIF se pueden emplear de dos maneras. Por un lado, pueden utilizarse para indicar problemas (ej., deficiencias, limitación en la actividad o restricción en la participación; todos ellos incluidos bajo el concepto global de *discapacidad*). Por el contrario, también pueden indicar aspectos no problemáticos (ej. neutrales) de la salud y aspectos “relacionados con la salud” (todos ellos incluidos en el concepto genérico de *funcionamiento*).

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad pueden interpretarse mediante cuatro “constructos” diferentes pero relacionados entre sí. Estos “*constructos*” se hacen operativos cuando se utilizan los *calificadores*. Las funciones y estructuras corporales pueden interpretarse mediante cambios en los sistemas fisiológicos o en las estructuras anatómicas. El componente Actividades y Participación dispone de dos “constructos”: *capacidad* y *desempeño/realización* (ver sección 4.2).

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica¹⁰ entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales. Como se ha indicado anteriormente, los Factores Contextuales incluyen tanto factores personales como factores ambientales. La CIF incluye un esquema exhaustivo de los factores contextuales como un componente esencial de la clasificación. Los factores ambientales interactúan con todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad. El “constructo” básico de los Factores Ambientales está constituido por el efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

¹⁰ Esta interacción puede ser vista como un proceso o como un resultado dependiendo del usuario.

3.3 Unidad de clasificación

La CIF, clasifica la salud y los estados “relacionados con la salud”. La unidad de clasificación está constituida, por tanto, por las *categorías* de cada dominio de salud y de los dominios “relacionados con la salud”. Es importante tener presente que en la CIF las personas no son las unidades de clasificación; es decir, la CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios “relacionados con la salud”. Además, la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales y personales.

3.4 Versiones de la CIF

La CIF se presenta en dos versiones con el fin de satisfacer los requerimientos de los diferentes usuarios en función de sus distintas necesidades.

La *versión completa* de CIF, tal como se recoge en este documento, realiza una clasificación en cuatro niveles. Estos cuatro niveles pueden agruparse en un sistema de clasificación de grado superior que incluye todos los dominios del segundo nivel. Además se dispone de una *versión corta* de la CIF para evaluar dos niveles.

4. Perspectiva de los componentes de la CIF

DEFINICIONES ¹¹

En el contexto de la salud:

Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la Participación son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores Ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

La Tabla 1 ofrece una visión de conjunto de estos conceptos, los cuales se explican en términos operacionales en la sección 5.1. Como se indica en la tabla:

∄ La CIF tiene dos *partes*, cada una con dos *componentes*:

Parte 1. Funcionamiento y Discapacidad

(a) Funciones y Estructuras Corporales

(b) Actividades y Participación

Parte 2. Factores Contextuales

(c) Factores Ambientales

(d) Factores Personales.

∄ Cada componente puede ser expresado tanto en términos *positivos* como *negativos*.

∄ Cada componente contiene varios dominios y en cada dominio hay categorías que son las unidades de clasificación. La salud y los estados

¹¹ Consultar también Anexo 1, Cuestiones Taxonómicas y Terminológicas.

“relacionados con la salud” de un individuo pueden registrarse seleccionando el código o códigos de la categoría apropiada y añadiendo los *calificadores*, que son códigos numéricos que especifican la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad en esa categoría, o la extensión por la que un factor contextual es un facilitador o barrera.

Tabla 1. Visión de conjunto de la CIF

	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
Componentes	Funciones y Estructuras Corporales	Actividades y Participación	Factores Ambientales	Factores Personales
Dominios	Funciones Corporales Estructuras Corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
Constructos	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
Aspectos positivos	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
Aspectos negativos	Deficiencia	Limitación en la Actividad Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

4.1 Funciones y Estructuras Corporales y deficiencias

Definiciones: *Funciones corporales* son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo *funciones psicológicas*).

Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una “pérdida”.

- (1) Las funciones y estructuras corporales se clasifican en dos secciones diferentes. Estas dos clasificaciones están diseñadas para usarse paralelamente. Por ejemplo, las funciones corporales incluyen los sentidos básicos humanos, como es el caso de las “funciones visuales” y de las estructuras relacionadas con ellas que aparecen como “ojo y estructuras relacionadas”.
- (2) “Cuerpo” se refiere al organismo humano como un todo; por lo tanto incluye el cerebro y sus funciones, ej. la mente. Las funciones mentales (o psicológicas) se clasifican, de esta manera, dentro de las funciones corporales.
- (3) Las funciones y las estructuras corporales se clasifican de acuerdo con los sistemas corporales; siguiendo este esquema las estructuras corporales no se consideran como órganos ¹².
- (4) Las deficiencias de la estructura pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las estructuras corporales. Las deficiencias han sido conceptualizadas de forma que su descripción concuerde con el nivel de conocimiento de que disponemos tanto sobre la constitución de tejidos o células como sobre la composición a nivel subcelular o molecular. Sin embargo estos niveles no se incluyen en la clasificación por razones prácticas ¹³. Los fundamentos biológicos de las deficiencias han servido de guía para realizar la clasificación y se ha dejado abierta la posibilidad de que pueda ampliarse incluyendo los niveles celulares y moleculares. Se debe advertir a los médicos que empleen la clasificación, que las deficiencias no son equivalentes a la patología subyacente, sino que constituyen la forma de manifestarse esa patología.

¹² Aunque el nivel de “órgano” se mencionó en la versión CIDDM de 1980, la definición de “órgano” no es clara. Tradicionalmente el ojo y el oído son considerados como órganos; sin embargo, es difícil identificar y definir sus límites y esto mismo sucede con respecto a las extremidades y los órganos internos. En lugar de utilizar un enfoque de “órgano”, que implica la existencia de una entidad o unidad dentro del cuerpo, la CIF sustituye este término por el de “estructura corporal”.

¹³ Por tanto, las deficiencias codificadas utilizando la versión completa de la CIF deben ser aparentes o poderse detectar tanto por la persona afectada como por los demás, mediante la observación directa o por la inferencia realizada a partir de esa observación.

- (5) Las deficiencias representan una desviación de la “norma” generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones. La definición de sus componentes la llevan a cabo personas capacitadas para juzgar el funcionamiento físico y mental de acuerdo con las normas generalmente aceptadas.
- (6) Las deficiencias pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas. La desviación de la norma puede ser leve o grave y puede fluctuar en el tiempo. Estas características se toman en consideración en las descripciones posteriores, principalmente en los códigos, mediante calificadores colocados tras el punto.
- (7) Las deficiencias no tienen relación causal ni con su etiología ni con su forma de desarrollarse; por ejemplo, la pérdida de visión o de un miembro puede surgir de una anomalía genética o de un trauma. La presencia de una deficiencia necesariamente implica una causa; sin embargo, la causa puede no ser suficiente para explicar la deficiencia resultante. Además, cuando existe una deficiencia, también existe una disfunción en las funciones o estructuras del cuerpo, pero esto puede estar relacionado con cualquiera de las diferentes enfermedades, trastornos o estados físicos.
- (8) Las deficiencias deben ser parte o una expresión de un estado de salud, pero no indican necesariamente que esté presente una enfermedad o que el individuo deba ser considerado como un enfermo.
- (9) El concepto de deficiencia es más amplio, e incluye más aspectos, que el de trastorno o el de enfermedad; por ejemplo, la pérdida de una pierna es una deficiencia, no un trastorno o una enfermedad.
- (10) Las deficiencias pueden derivar en otras deficiencias; por ejemplo, la disminución de fuerza muscular puede causar una deficiencia en las funciones de movimiento, los déficits de las funciones respiratorias pueden afectar al funcionamiento cardíaco, y una percepción deficitaria puede afectar a las funciones del pensamiento.
- (11) Algunas categorías de los componentes Funciones y Estructuras Corporales y otras de la CIE-10 parecen superponerse, especialmente en cuanto a síntomas y signos. Sin embargo, los propósitos de las dos clasificaciones son diferentes. La CIE-10 clasifica los síntomas capítulos especiales para documentar la morbilidad o la utilización de servicios, mientras la CIF los muestra como parte de las funciones corporales que pueden ser utilizados para programas de prevención o para identificar las necesidades de los pacientes. Es muy importante considerar que la clasificación de Funciones y Estructuras Corporales de la CIF ha sido concebida para ser utilizada junto con las categorías Actividades y Participación.
- (12) Las deficiencias se clasifican en categorías apropiadas usando criterios de identificación bien definidos (ej. presente o ausente según un umbral determinado). Estos criterios son los mismos para las funciones y estructuras corporales: (a) pérdida o ausencia; (b) reducción; (c) aumento o exceso; y (d) desviación. Una vez que la deficiencia está presente, puede ser graduada en términos de severidad utilizando el calificador genérico de la CIF.

- (13) Los factores ambientales interactúan con las funciones corporales, como en la interacción entre la calidad del aire y la respiración, la luz y la visión, los sonidos y la audición, los estímulos que distraen la atención y la propia atención, la textura del suelo y el mantenimiento del equilibrio, la temperatura ambiental y la regulación de la temperatura corporal.

4.2 Actividades y Participación / limitaciones en la actividad y restricciones en la participación

Definiciones: *Actividad es la realización de una tarea o acción por una persona.*

Participación es el acto de involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la Actividad son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades.

Restricciones en la Participación son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

- (1) Los dominios para el componente Actividades y Participación aparecen en una *única lista* que cubre todo el rango de áreas vitales (ej. desde el aprendizaje básico o la mera observación, hasta otras áreas más complejas tales como interacciones interpersonales o empleo). El componente puede utilizarse para indicar actividades (a) o participación (p) o ambos. Los dominios de este componente son calificados por los dos calificadores de *desempeño/realización* y *capacidad*. Así, la información recogida mediante esta lista proporciona una matriz de datos que no tiene ni superposiciones ni redundancias (ver Tabla 2).
- (2) El calificador de *desempeño/realización* describe lo que una persona hace en su contexto/entorno actual. Como el contexto/entorno actual incluye un contexto/entorno social, el desempeño/realización puede ser también entendido como “el acto de involucrarse en una situación vital” o “la experiencia vivida” de las personas en el contexto real en el que viven¹⁴. Este contexto incluye los Factores Ambientales: todos los factores del mundo físico, social y actitudinal que pueden ser codificados utilizando el componente Factores Ambientales.

¹⁴ La definición de “participación” nos lleva al concepto de “implicación”. Algunas definiciones propuestas de “implicación” incorporan la idea de tomar parte, ser incluido o participar en alguna área de la vida, ser aceptado, o tener acceso a recursos necesarios. Dentro de la matriz de información de la Tabla 2 el único indicador posible de participación se codifica mediante el de desempeño/realización. Esto no significa que participación sea automáticamente igual a desempeño/realización. El concepto de “implicación” debería distinguirse de la experiencia subjetiva de implicación (el sentimiento de “pertenencia”). Los usuarios que deseen codificar la implicación separadamente deberán consultar las guías de codificación del Anexo 2.

Tabla 2. Actividades y Participación: matriz de información

Dominios		Calificadores	
		Desempeño / Realización	Capacidad
D1	Aprendizaje y aplicación de conocimientos		
D2	Tareas y demandas generales		
D3	Comunicación		
D4	Movilidad		
D5	Autocuidado		
D6	Vida doméstica		
D7	Interacciones y relaciones interpersonales		
D8	Áreas principales de la vida		
D9	Vida comunitaria, cívica y social		

- (3) El calificador de *capacidad* describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este “constructo” tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dados. Para evaluar la habilidad máxima de la persona, resulta necesario disponer de un contexto/entorno “normalizado” que neutralice el diferente efecto de los diversos contextos/entornos en la capacidad del individuo. Este contexto/entorno normalizado puede ser: (a) un contexto/entorno actual comúnmente utilizado para evaluar la capacidad en las situaciones de evaluación; o (b) en los casos en los que esto no sea posible, se asume un contexto/entorno del que se asume que tiene un efecto uniforme. Este contexto/entorno puede ser llamado “uniforme” o “normalizado”. Por tanto, capacidad refleja la habilidad ajustada en función del ambiente del individuo. Este ajuste debe ser igual para todas las personas y en todos los países, para que se puedan establecer comparaciones internacionales. Las características del contexto/entorno uniforme o normalizado se pueden codificar utilizando la clasificación de Factores Ambientales. La separación entre capacidad y desempeño/realización refleja la diferencia entre los efectos del contexto/entorno real y el uniforme, y por tanto, proporciona una guía útil sobre lo que puede hacerse en el contexto/entorno del individuo para mejorar su desempeño/realización.
- (4) Tanto el calificador de capacidad como el de desempeño/realización pueden ser usados con o sin dispositivos de ayuda o con asistencia de terceras personas. Aunque los dispositivos de ayuda y la asistencia personal no

eliminan los déficits, sí pueden eliminar las limitaciones de funcionamiento en los distintos dominios. Este tipo de codificación es particularmente útil para identificar el grado de limitación en el funcionamiento que la persona tendría sin los dispositivos de ayuda (ver la guía de codificación en el Anexo 2).

- (5) Las dificultades o problemas en estos dominios pueden aparecer cuando hay una alteración cualitativa o cuantitativa en la manera en que un individuo desempeña las funciones de estos dominios. Las *limitaciones* o *restricciones* se evalúan contrastándolas con los estándares comúnmente aceptados en la población. Los estándares o normas frente a los que valoramos la capacidad y el desempeño/realización de un individuo son los de las personas que no padecen un estado de salud similar (enfermedad, trastorno, daño, etc.). La limitación o restricción mide la discordancia entre el desempeño/realización esperado y el observado. El desempeño/realización esperado es la norma de la población, que representa la experiencia de personas sin la condición de salud específica. La misma norma es utilizada en el calificador de capacidad de manera que una persona puede deducir qué se puede hacer en el entorno de la persona para incrementar su desempeño/realización.
- (6) Un problema con el desempeño/realización puede deberse directamente al contexto/entorno social, incluso cuando el individuo no presenta ninguna deficiencia. Por ejemplo, una persona que es VIH-positiva, aunque no haya desarrollado ni síntomas ni la enfermedad, o una persona con una predisposición genética a padecer determinada enfermedad, puede no presentar ninguna deficiencia o puede tener suficiente capacidad para trabajar aunque no lo haga porque no le permiten acceder a determinados servicios, por estar siendo discriminado o sufrir las consecuencias del estigma.
- (7) Es difícil distinguir entre “Actividades” y “Participación” basándose en los dominios del componente Actividades y Participación. Similarmente, diferenciar entre la perspectiva “individual” y “social” sobre la base de los dominios no ha sido posible teniendo en cuenta las variaciones internacionales y los diferentes acercamientos de diferentes profesionales y marcos teóricos. Por ello, la CIF aporta una única lista que puede ser utilizada, si el usuario lo desea, para diferenciar Actividades (A) y Participación (P) en función de sus propios criterios operativos. En el Anexo 3 se incluye una explicación más detallada. Básicamente hay cuatro maneras posibles de llevar esto a cabo:
 - (a) catalogar ciertos dominios como A y otros como P, sin permitir la existencia de superposiciones;
 - (b) igual que (a), pero permitiendo un solapamiento parcial;
 - (c) catalogar todos los dominios detallados como A y usar las categorías generales como P;
 - (d) catalogar todos los dominios como A y P indistintamente.

4.3 Factores Contextuales

Los Factores Contextuales representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Ambientales y los Factores Personales que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona.

Los *Factores Ambientales* constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

- (1) Los Factores Ambientales 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.
- (2) Los Factores Ambientales interactúan con los componentes de “Estructuras y Funciones Corporales”, y “Actividades y Participación”. En cada componente la naturaleza y extensión de ésta interacción podrá ser formulada en futuros trabajos científicos. 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).

Los *Factores Personales* constituyen el trasfondo particular de la vida de un individuo y de su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud. Estos

factores pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, los “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, el trasfondo social, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas (sucesos de la vida pasada y sucesos actuales), los patrones de comportamiento globales y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales y otras características. Tanto todas ellas en conjunto como algunas de ellas individualmente pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel. Los factores personales no se clasifican en la CIF. Sin embargo, están incluidos en la Fig. 1 para mostrar su contribución, que puede tener un efecto en el resultado de varias intervenciones.

5. Modelo del Funcionamiento y de la Discapacidad

5.1 Proceso del funcionamiento y de la discapacidad

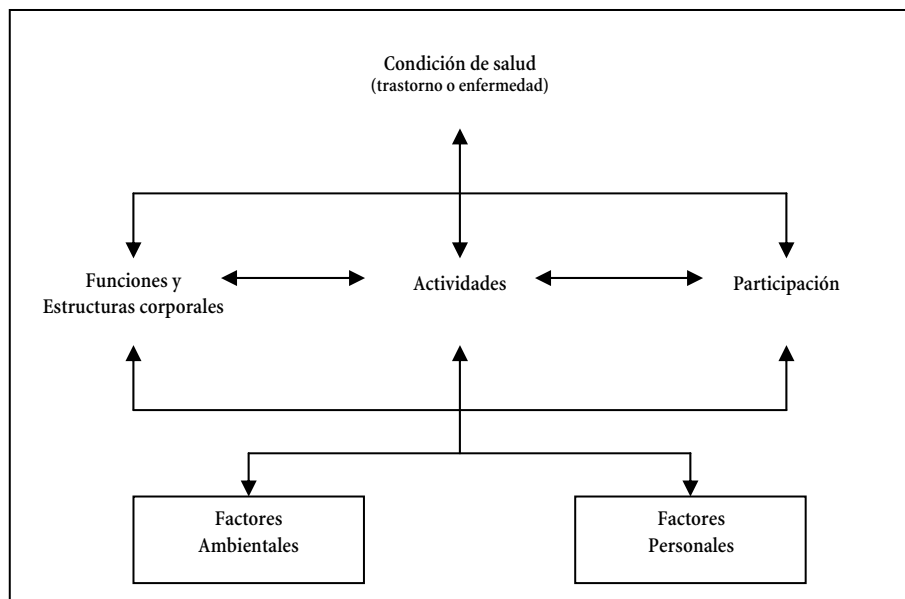
Como clasificación, la CIF no establece un modelo para el “proceso” del funcionamiento y la discapacidad. Sin embargo, puede utilizarse para describir dicho proceso proporcionando los medios para delinear los diferentes “constructos” y dominios. Proporciona un abordaje, desde una perspectiva múltiple, a la clasificación del funcionamiento y la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo. Proporciona las “piezas de construcción” para poder crear modelos y estudiar los diferentes aspectos del proceso. En este sentido, podemos considerar la CIF como un idioma y los textos que se pueden crear dependerán de los usuarios, de su creatividad y de su orientación científica. El diagrama de la Fig. 1 puede ser útil para visualizar el nivel actual de conocimiento sobre la interacción entre los diferentes componentes de la CIF ¹⁵.

De acuerdo con ese diagrama, el funcionamiento de un individuo en un dominio específico se entiende como una relación compleja o interacción entre la condición de salud y los Factores Contextuales (ej. factores ambientales y personales). Existe una interacción dinámica entre estos elementos: las intervenciones en un elemento tienen el potencial de modificar uno o más de los otros elementos. Estas interacciones son específicas y no siempre se dan en una relación recíproca predecible. La interacción funciona en dos direcciones; la presencia de la discapacidad puede incluso modificar a la propia condición de salud. Puede resultar razonable inferir una limitación en la capacidad por causa de uno o más déficits, o una restricción en el desempeño/realización por una o más limitaciones. Sin embargo, es importante recoger datos de estos “constructos”, independientemente, y desde allí explorar las asociaciones y los vínculos causales entre ellos. Si la experiencia completa en la salud se ha de describir globalmente, todos los componentes son útiles. Por ejemplo uno puede:

- ≠ tener deficiencias sin tener limitaciones en la capacidad (ej. una desfiguración como consecuencia de la lepra puede no tener efecto en la capacidad de la persona);

¹⁵ La CIF difiere sustancialmente de la CIDDM 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. Otras concepciones de este proceso son ciertamente posibles. Las interpretaciones de las interacciones entre los diferentes componentes y constructos también pueden variar (por ejemplo, el efecto de los factores ambientales en las funciones del cuerpo ciertamente difiere de su efecto en la participación).

Fig. 1: Interacciones entre los componentes de la CIF



- ≠ tener limitaciones en la capacidad y problemas de desempeño/realización sin deficiencias evidentes (ej. reducción en el desempeño/realización de las actividades diarias que se asocia con muchas enfermedades);
- ≠ tener problemas de desempeño/realización sin deficiencias o limitaciones en la capacidad (ej. una persona VIH positiva o un antiguo paciente recuperado de una enfermedad mental que se enfrentan a la estigmatización o la discriminación en las relaciones interpersonales o el trabajo);
- ≠ tener limitaciones en la capacidad sin asistencia, y ausencia de problemas de desempeño/realización en el entorno habitual (ej. un individuo con limitaciones en la movilidad, puede ser provisto por la sociedad de ayudas tecnológicas que faciliten su desplazamiento);
- ≠ experimentar un grado de influencia en dirección contraria (ej. la inactividad de las extremidades puede causar atrofia muscular, la institucionalización puede provocar una pérdida de las habilidades sociales).

Los ejemplos en el Anexo 4 ilustran más detalladamente posibles interacciones entre los “constructos”.

El esquema expuesto en la Fig. 1, demuestra el papel que juegan los Factores Contextuales (por ejemplo, factores personales y ambientales) en el proceso. Estos factores interactúan con la persona con una condición de salud y

determinan el nivel y la extensión del funcionamiento de esa persona. Los factores ambientales son extrínsecos a la persona (ej. las actitudes de la sociedad, las características arquitectónicas, el sistema legislativo) y se incluyen dentro de la clasificación de Factores Ambientales. Por otro lado, los Factores Personales no se clasifican en la versión actual de la CIF. Su evaluación, si fuese necesario, se deja a la iniciativa del usuario. Los Factores Personales pueden incluir sexo, raza, edad, otras condiciones de salud, forma física, estilos de vida, hábitos, infancia, “estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos”, antecedentes sociales, educación, profesión, experiencia pasada y actual (acontecimientos pasados y presentes), patrón global de conducta y tipo de personalidad, valoraciones psicológicas individuales y otras características. Tanto todas ellas en conjunto como algunas de ellas individualmente pueden desempeñar un papel en la discapacidad a cualquier nivel.

5.2 Modelos médico y social

Se han propuesto diferentes modelos conceptuales¹⁶ para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de “modelo médico” versus “modelo social”. 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. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud. 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 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, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos. Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole política.

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, así, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social¹⁷.

¹⁶ El término “modelo” aquí significa constructo o paradigma, el cual difiere de la utilización del término en la sección previa

¹⁷ Ver también Anexo 5- “La CIF y las personas con discapacidades”.

6. Modo de empleo de la CIF

La CIF es una clasificación del funcionamiento y de la discapacidad de las personas. Agrupa sistemáticamente los dominios de la salud y los dominios “relacionados con la salud”. Dentro de cada componente, los dominios se agrupan teniendo en cuenta sus características comunes (como su origen, tipo o similitud) y se ordenan desde una perspectiva lógica. La clasificación se organiza de acuerdo con un conjunto de principios (ver Anexo 1). Estos principios se refieren a la interrelación existente entre los niveles y a la jerarquía de la clasificación (conjuntos de niveles). Sin embargo, algunas categorías de la CIF, no se organizan de manera jerárquica, sino que se ordenan como miembros iguales de una misma rama.

Las características estructurales de la clasificación que tienen un mayor efecto a la hora de su utilización, son las siguientes:

- (1) La CIF ofrece definiciones operacionales estándar de los dominios de salud y estados “relacionados con la salud” en contraposición a definiciones “vernáculos” de salud. Estas definiciones describen los atributos esenciales de cada dominio (ej. cualidades, propiedades y relaciones) y contienen información sobre lo que está incluido y excluido de cada dominio. Estas definiciones contienen puntos trascendentales utilizados habitualmente para la evaluación de manera que puedan ser fácilmente trasladadas a cuestionarios. Inversamente, los resultados de instrumentos de evaluación existentes en la actualidad pueden ser codificados en términos de la CIF. Por ejemplo, “funciones de la visión” se define en términos de funciones de la forma y del contorno del ojo, desde ver objetos a distancias variables utilizando uno o ambos ojos, de manera que la gravedad de las dificultades en la visión pueda codificarse en los niveles de leve, moderado, grave o total.
- (2) La CIF utiliza un sistema alfanumérico en el que las letras b, s, d y e se utilizan para indicar Funciones Corporales, Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores Ambientales. Las letras van seguidas de un código numérico que empieza con el número del capítulo (un dígito), seguido del segundo nivel (dos dígitos) y del tercer y cuarto nivel (un dígito para cada uno).
- (3) Las categorías de la CIF están “incluidas” de manera que la definición de las categorías más amplias incluye subcategorías más detalladas que la situada en un nivel superior (ej., el Capítulo 4 del componente Actividades y Participación, Movilidad, incluye categorías diferenciadas como caminar, estar de pie, estar sentado, llevar objetos, etc.). La versión reducida (concisa) cubre dos niveles, mientras que la versión completa (detallada) cubre los

^c N.T.: El término original inglés “nested” ha sido traducido como “incluidas” (entrecomillado) aún cuando con esta palabra no se recogen los dos elementos esenciales que caracterizan en la CIF el uso de dicho término, que son el de que cada categoría está perfectamente delimitada e incluida dentro de la categoría jerárquica inmediatamente superior”, constituyendo la citada estructura un “todo”.

cuatro niveles. Los códigos de la versión reducida y de la versión completa se corresponden, y la versión reducida puede ser obtenida desde la versión completa.

- (4) Cualquier individuo puede tener un rango de códigos en cada nivel. Estos códigos pueden ser independientes o estar interrelacionados.
- (5) Los códigos de la CIF sólo están completos con la presencia de un calificador, que indica una magnitud del nivel de salud (ej. gravedad del problema). Los calificadores se codifican como uno, dos o más números después de un punto decimal. El uso de cualquier código debe estar acompañado de al menos un calificador. Sin calificadores los códigos no tienen sentido.
- (6) Para describir la extensión de los problemas en el componente Estructuras y Funciones Corporales y en el componente Factores Ambientales se utiliza el primer calificador, mientras que en el componente Actividades y Participación se utilizan los calificadores de capacidad y desempeño/realización.
- (7) Todos los componentes de la CIF (Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación, y Factores Ambientales) se cuantifican utilizando la misma escala genérica. Tener un problema puede significar tanto una deficiencia, como una limitación, restricción o barrera, dependiendo del “constructo”. Se deberán elegir los vocablos calificadores apropiados, tal como se muestra entre paréntesis, dependiendo del dominio relevante de la clasificación (donde xxx representa el número del dominio del segundo nivel):

xxx.0 NO hay problema	(ninguno, insignificante,...)	0-4 %
xxx.1 Problema LIGERO	(poco, escaso,...)	5-24 %
xxx.2 Problema MODERADO	(medio, regular,...)	25-49 %
xxx.3 Problema GRAVE	(mucho, extremo, ...)	50-95 %
xxx.4 Problema COMPLETO	(total,...)	96-100 %
xxx.8 sin especificar		
xxx.9 no aplicable		

Se incluyen amplios intervalos para aquellos casos en los que se dispone de normas o instrumentos calibrados de evaluación para cuantificar la deficiencia, la limitación de capacidad, el problema de desempeño/realización o la barrera. Por ejemplo cuando se asigna la puntuación “no hay problema” o “problema completo”, el código tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como “problema moderado” aquel que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o al que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala de dificultad total. Los porcentajes deben ser calibrados en distintos dominios y con referencia a las normas y percentiles de la población. Para que esta cuantificación pueda ser utilizada de manera uniforme, es necesario desarrollar procedimientos de valoración mediante el desarrollo de proyectos de investigación.

- (8) En el caso de los Factores Ambientales, este primer calificador puede ser utilizado para indicar tanto la extensión de efectos positivos del entorno, ej. facilitadores, como la extensión de los efectos negativos, ej. barreras. Para ambos se utiliza la misma escala de 0-4, pero para indicar que se trata de un facilitador el punto decimal se sustituye por un signo +: por ejemplo e110+2. Los Factores Ambientales pueden ser codificados (a) en relación con cada “constructo” individual, o (b) globalmente, sin referencias a ningún “constructo” individual. La primera opción es preferible porque identifica el efecto y la atribución más claramente.
- (9) Puede haber usuarios a los que les resulte útil y apropiado, añadir otras clases de información en la codificación de cada ítem. Existe una gran variedad de calificadores adicionales que podrían utilizarse. La Tabla 3 muestra los detalles del calificador para cada componente, y también sugiere calificadores adicionales que podrían desarrollarse.
- (10) Las descripciones de los dominios de salud y dominios “relacionados con la salud” hacen referencia a su uso en un momento dado (ej. en una fotografía). Sin embargo, se pueden utilizar también en varias ocasiones sucesivas para describir una trayectoria a lo largo del tiempo y del proceso.
- (11) En la CIF, a la salud y a los estados “relacionados con la salud” de una persona se les asigna una serie de códigos que afectan a las dos partes de la clasificación. Entonces, el máximo número de códigos por persona es de 34 en el nivel del primer dígito (8 códigos de Funciones Corporales, 8 de Estructuras Corporales, 9 de Desempeño/realización y 9 de Capacidad). Similarmente, en el nivel de dos ítems, el total de los códigos es 362. En un nivel superior de detalle, este número de códigos puede llegar a ser de 1424 ítems. Durante la aplicación de la CIF en situaciones reales para la descripción de un caso con una precisión de nivel dos (tres dígitos) puede ser adecuado utilizar un rango de 3 a 18 códigos. Normalmente la versión más detallada, con cuatro dígitos, se utiliza para servicios especializados (resultados de la rehabilitación, geriátricos) mientras que la clasificación de dos niveles se puede usar para encuestas y evaluación de tratamientos clínicos.

El Anexo 2 ofrece más pautas para la codificación. Es muy recomendable que los usuarios que deseen utilizar la clasificación sigan un programa de entrenamiento en la OMS o en su red de centros colaboradores.

Tabla 3. Calificadores

Componentes	Primer calificador	Segundo calificador
Funciones Corporales (b)	<p>Calificador genérico con escala negativa utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia</p> <p>Ejemplo: b167.3 para indicar una deficiencia grave en las funciones mentales específicas del lenguaje</p>	Ninguno
Estructura Corporal (s)	<p>Calificador genérico con escala negativa utilizado para indicar la extensión o magnitud de una deficiencia</p> <p>Ejemplo: s730.3 para indicar deficiencia grave de la extremidad superior</p>	<p>Utilizado para indicar la naturaleza del cambio en la respectiva estructura corporal:</p> <p>0 no hay cambio en la estructura 1 ausencia total 2 ausencia parcial 3 parte adicional 4 dimensiones aberrantes 5 discontinuidad 6 posición desviada 7 cambios cualitativos en la estructura, incluyendo la acumulación de fluido 8 sin especificar 9 no aplicable</p> <p>Ejemplo: s730.32 para indicar ausencia parcial de la extremidad superior</p>
Actividades y Participación (d)	<p>Desempeño / Realización</p> <p>Calificador genérico</p> <p>Problema en el contexto/entorno actual de la persona</p> <p>Ejemplo: d5101.1_ para indicar dificultades leves para limpiar todo el cuerpo empleando dispositivos de ayuda que están disponibles para la persona en su contexto/entorno actual</p>	<p>Capacidad</p> <p>Calificador genérico</p> <p>Limitación sin ayudas</p> <p>Ejemplo: d5101._2 para indicar dificultad moderada para limpiar todo el cuerpo; implicando dificultad moderada sin el uso de dispositivos de ayuda o ayuda de terceras personas</p>
Factores Ambientales (e)	<p>Calificador genérico con escala negativa y positiva utilizado para indicar, respectivamente, la extensión de las barreras y los facilitadores</p> <p>Ejemplo: e130.2 para indicar que los materiales educativos son una barrera moderada. Al contrario e130+2 indicaría que los materiales educativos son un facilitador moderado</p>	Ninguno

Aprobación de la CIF para su uso internacional por la 54^a Asamblea Mundial de la Salud

En la resolución WHW54.21 se puede leer lo siguiente:

La Quincuagésimo Cuarta Asamblea Mundial de la Salud,

1. HACE SUYA la segunda edición de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), con el título “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, que en adelante se abreviará CIF;
2. INSTA a los Estados Miembros a usar cuando proceda la CIF en sus actividades de investigación, vigilancia y notificación, teniendo en cuenta situaciones específicas en los Estados Miembros y, en particular, en vista de las posibles revisiones en el futuro;
3. PIDE a la Directora General que preste apoyo a los Estados Miembros que lo pidan para hacer uso de la CIF.