

**UNIDAD 6. LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL
FUNCIONAMIENTO, DE LA
DISCAPACIDAD Y LA SALUD. UNA
VISIÓN DE FUTURO**

OBJETIVOS.

1.- Reflexionar sobre las nuevas perspectivas que ofrece la CIF en el campo de la discapacidad.

- Modelo de Discapacidad más positivo y universal, menos estigmatizante y excluyente.
- Promover cambios en actitudes.
- Promover cambios en políticas y actuaciones en Discapacidad.
- Facilitar igualdad de oportunidades.

2.-Analizar las exigencias que la implementación y desarrollo de la CIF plantean:

- Desarrollar los elementos que permitan su aplicación como medida del estado de salud de las poblaciones y de la actuación de los servicios de salud.
- El futuro de la CIF dependerá de su utilidad práctica.

3.- Conocer las aplicaciones y versiones de la CIF.

4.- Conocer los futuros trabajos para el desarrollo de la CIF.

5.- Reflexionar sobre el uso ético de la CIF y la perspectiva de las personas con discapacidad.

INTRODUCCIÓN.

A lo largo de este curso hemos tenido ocasión de revisar, entre otros: i) la ampliación de los conceptos de enfermedad y morbilidad que fundamentaron la versión preliminar de la “Familia de clasificaciones internacionales de la OMS (OMS-FIC), mediante la formulación de los conceptos de Discapacidad y de “repercusiones de la enfermedad”; ii) los distintos modelos de discapacidad que en las últimas décadas se han elaborado y el impacto que han tenido en las clasificaciones, que en el ámbito de la Discapacidad, han sido propuestas por la Organización Mundial de la Salud; iii) el proceso de revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

(CIDDM), que ha culminado con la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); iv) la estructura y contenidos de la CIF; y v) la utilización de la CIF para la codificación y clasificación de las discapacidades y de las repercusiones de los “estados de salud”.

Parece por lo tanto preciso que reflexionemos ahora, en esta última unidad didáctica, sobre las nuevas perspectivas que la CIF nos abre, pero también sobre las exigencias que su implementación y desarrollo nos plantea.

En primer lugar tenemos que decir que el mero hecho de la aprobación de una clasificación que, como la CIF, instaure un nuevo modelo de Discapacidad más positivo y universal, y por lo tanto, menos estigmatizante y excluyente, posee en sí mismo una alta capacidad de promover cambios en las actitudes y en los modos de entender la discapacidad, y también en el desarrollo de políticas y actuaciones en dicho campo.

Conviene tener presente en este sentido que, si bien la CIF no es directamente una herramienta política, sin embargo, su difusión ha de contribuir a dar un empuje a las actuaciones políticas en este campo, proporcionando nuevas conceptualizaciones y aportando información y material de reflexión que ayude a establecer políticas de salud más justas y adecuadas, promoviendo la igualdad de oportunidades para todos y apoyando la lucha contra la discriminación basada en la discapacidad. Este hecho, por sí mismo, justifica y da sentido a los esfuerzos que hagamos por difundir e implementar esta nueva clasificación. Y es precisamente la importancia de este hecho lo que ha justificado que en la denominación de este programa como “Programa Docente de Capacitación y Difusión de la CIF”, hayamos incluido el término “Difusión” para enfatizar la relevancia de los aspectos conceptuales y de reflexión que la CIF incorpora.

Ahora bien, la CIF no se limita a ser un modelo y una nueva conceptualización de la discapacidad, sino que constituye, como hemos tenido ocasión de ver, un nuevo sistema de clasificación y codificación de los elementos esenciales que definen a nivel individual y social la discapacidad y las repercusiones de la salud y de los “estados de salud”. En este sentido, es preciso recalcar que su incorporación como “Clasificación de

Referencia”, al mismo nivel que la CIE, en la Familia de clasificaciones internacionales de la OMS, constituye un cambio de paradigma en la conceptualización y definición de lo que constituye el “estado de salud” de los individuos y las poblaciones y de los programas y políticas que en torno a él se lleven a cabo.

Hay que reconocer no obstante que el desarrollo de dicha potencialidad, que representa el fin último de toda clasificación, está todavía pendiente del desarrollo de las necesarias aplicaciones. Es por ello por lo que la labor de difusión que de manera inmediata estamos ya poniendo en marcha, y de la que este curso es un exponente muy significativo, ha de ir complementada con actividades de más largo alcance dirigidas a desarrollar toda una serie de instrumentos y normas de codificación que permitan implementar la clasificación en los distintos ámbitos. En esta visión a largo plazo es preciso tener presente que el futuro uso de la CIF dependerá en gran medida de su utilidad práctica. Para ello es preciso que se desarrollen, por ejemplo, los elementos que permitan su aplicación como medida del estado de salud de las poblaciones y de la actuación de los servicios de salud a través de indicadores basados en el efecto que tiene en la población. En este proceso de desarrollo de la CIF, conviene que tengamos presente las que son sus posibles aplicaciones, las más significativas de las cuales pasaremos a revisar a continuación.

6.1. APLICACIONES DE LA CIF.

Tal y como se ha ido mencionando a lo largo del presente curso, desde su publicación como una versión de prueba en 1980, la CIDDM fue empleada para diferentes fines entre los que cabe destacar sus aplicaciones como:

- herramienta estadística – en la recogida y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de información);
- herramienta de investigación – para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales;

- 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;
- herramienta educativa – para diseño del “currículum”, para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales;
- herramienta de política social – en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas.

Podemos decir que en líneas generales el objetivo de las aplicaciones fundamentales de las clasificaciones es servir como plataforma de transformación de conceptos, diseño de políticas, cambios legislativos y visión de la persona, que les atribuye un enorme valor como elementos transformadores. En el caso concreto de la CIDDM, a través de sus aplicaciones se produjo toda una transformación conceptual que propició una serie de cambios en las políticas de protección social, legislativas y en la propia visión de las posibilidades de las personas de integrarse en el mundo escolar, laboral y de relación social. Durante las dos últimas décadas hemos asistido a un profundo cambio en el tratamiento del fenómeno de la discapacidad. Como ya se ha mencionado con anterioridad en este curso, la CIDDM, introdujo el concepto de “minusvalía” con una connotación social, en cuanto a la desventaja que produce en la persona padecer una deficiencia o una discapacidad. Recordemos que hubo que superar términos tan segregadores y estigmatizantes como el de “subnormalidad”.

Con el desarrollo de la CIF, definida intrínsecamente como una clasificación de salud y de aspectos “relacionados con la salud”, los ámbitos de aplicación se amplían a 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. Esta clasificación ha sido además 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*. 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 ofrece además 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.

6.2. VERSIONES DE LA CIF.

Teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los distintos tipos de usuarios, la CIF será presentada en múltiples formatos y versiones:

6.2.1. Clasificación principal.

Las dos partes y sus componentes en la CIF se presentan en dos versiones, con el fin de satisfacer las necesidades en el nivel de detalle que precisan los diferentes tipos de usuarios:

La primera es la *versión completa (detallada)*: proporciona todos los niveles de la clasificación y permite 9999 categorías para cada componente. Sin embargo, se ha utilizado un número mucho más reducido. Las categorías de la versión completa pueden ser añadidas a las de la versión corta cuando sea necesario.

La segunda es la *versión corta (concisa)*: la cual proporciona dos niveles de categorías para cada componente y dominio. También se proporcionan las definiciones de esos términos y los elementos que se incluyen y excluyen dentro de cada componente.

6.2.2. Adaptaciones específicas.

Versiones para uso clínico: Estas versiones dependerán del uso de la CIF en diferentes campos de aplicación (ej. terapia ocupacional). Estarán basadas en el volumen principal para la codificación y terminología; sin embargo, proporcionarán información más detallada, tales como directrices para la evaluación y para descripciones clínicas. También pueden ser reorganizadas para disciplinas específicas (ej. rehabilitación, salud mental, etc.).

Versiones para la investigación: Al igual que en las versiones clínicas, éstas responderán a necesidades de investigación específicas y brindarán definiciones operativas y precisas para evaluar las condiciones de salud.

6.3. EL PROCESO DE CODIFICACIÓN EN LA CIF.

Como ya se ha indicado el objetivo último de la CIF es el de aportar un nuevo sistema de clasificación y codificación de los elementos esenciales que definen, a nivel individual y social, la discapacidad y las repercusiones de la salud y de los “estados de salud”. Con ello queremos señalar que la CIF no está dirigida a clasificar a las personas, sino a codificar los rasgos esenciales que definen determinados aspectos de sus estados de salud y ello con la pretensión de evaluar, en toda su complejidad y de la manera lo más exhaustiva posible, los elementos esenciales de dichos estados. Para ello, la CIF ha incorporado normas lo suficientemente complejas, como para abarcar la multidimensionalidad de las repercusiones de los estados de salud y de la discapacidad. La evidencia de dicha complejidad, que contiene como hemos visto las dimensiones más significativas del funcionamiento del ser humano, se ha hecho patente en las Unidades Didácticas relativas a los procesos de codificación.

Ahora bien, para un mejor entendimiento y dar un sentido de utilidad práctica a dicha complejidad, es preciso recalcar que el proceso de codificación, en la CIF, ha de estar siempre dirigido por la formulación explícita de las razones y objetivos que guían dicho proceso. A partir de dicha formulación se establecerá, y éste es un paso esencial, el nivel

de detalle más adecuado para la codificación de la realidad objeto de estudio y clasificación. Y esto es así porque mientras en unos casos, por ejemplo en estudios comunitarios, o en la elaboración de estadísticas muy generales, la codificación debería limitarse a abarcar tan sólo un mínimo nivel de detalle, expresado en dos o tres dígitos, en otros, como por ejemplo, las actividades de rehabilitación o en la planificación de intervenciones, la codificación más útil será aquella que incluya un nivel de detalle mayor (tercer y cuarto nivel, e incluso calificadores).

Otro aspecto que conviene señalar aquí es el relacionado con el estado actual de desarrollo de los procedimientos y estrategias de codificación de la CIF. Se hace necesario entender que, siendo ésta como es una clasificación de muy reciente aprobación, todavía precisa del desarrollo de normas específicas de codificación para sus distintas aplicaciones. Es por eso importante señalar que una de las actividades más significativas que habrá que poner en marcha en un futuro, será precisamente la relacionada con los procesos de codificación a través, por ejemplo, de identificar los elementos o códigos clave necesarios para la codificación de cada aplicación concreta o de desarrollar en cada una de las aplicaciones, normas y criterios operativos de codificación.

6.4. TRABAJOS FUTUROS.

Dada la multitud de usos y necesidades de la CIF, es importante tener en cuenta que la OMS y sus centros colaboradores están llevando a cabo trabajos adicionales para responder a estas necesidades.

La CIF es propiedad de todos sus usuarios. Es la única herramienta de estas características aceptada sobre bases internacionales. Tiene como objetivo obtener mejor información sobre el fenómeno de la discapacidad y el funcionamiento y conseguir un amplio consenso internacional. Para obtener el reconocimiento de varias comunidades nacionales e internacionales sobre la CIF, la OMS se esforzará en conseguir que sea fácil de utilizar y compatible con los procesos de estandarización, tales como los establecidos por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO).

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

- promover el uso de la CIF en cada país para el desarrollo de bases de datos nacionales;
- establecer una base de datos internacional y un marco para la realización de comparaciones internacionales;
- identificación de algoritmos para determinar los derechos para percibir pensiones y beneficios sociales;
- estudio sobre la discapacidad y el funcionamiento en los miembros de la familia (ej. estudio del efecto de la discapacidad en terceras personas);
- desarrollo del componente Factores Personales;
- desarrollo de definiciones operativas precisas de las categorías para propósitos de investigación;
- desarrollo de instrumentos de evaluación para la identificación y medida;
- proporcionar aplicaciones prácticas mediante el uso de tecnologías informáticas y la creación de formularios de registro de casos;
- establecer conexiones con conceptos de calidad de vida y con la medida del bienestar subjetivo;
- investigación sobre tratamientos e intervenciones;
- promover su utilización en estudios científicos para realizar comparaciones entre diferentes condiciones de salud;
- desarrollo de materiales de entrenamiento sobre la utilización de la CIF;

- creación de centros de entrenamiento y referencia de la CIF a escala mundial;
- futuras investigaciones sobre los factores ambientales para proporcionar el nivel de detalle necesario para describir tanto el entorno estandarizado como el real.

6.5. DIRECTRICES ÉTICAS PARA EL USO DE LA CIF.

Toda herramienta científica puede ser mal utilizada y llevada a abuso. Podría resultar ingenuo creer que un sistema de clasificación como el de la CIF nunca se usará de un modo dañino para las personas. Este anexo expone algunas pautas para un uso ético de la CIF. Es obvio que un conjunto de pautas no evita cualquier mal uso de una clasificación o de otra herramienta científica, o de otro modo, estas directrices sólo pueden prevenir una mala utilización. Este documento no es una excepción. Esperamos que una atención a las disposiciones siguientes reduzca el riesgo de la CIF de ser utilizada de un modo poco respetuoso y dañino para las personas con discapacidades.

6.5.1. Respeto y Privacidad./Confidencialidad

- ◆ La CIF debe ser siempre utilizada de un modo que respete el valor inherente y la autonomía de las personas.
- ◆ La CIF nunca debe ser utilizada para etiquetar a personas ni para identificarlas solamente en términos de una o más categorías de discapacidad.
- ◆ En los marcos clínicos, la CIF debe ser siempre utilizada con el total conocimiento, cooperación, y consenso de las personas cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados. Si las limitaciones de la capacidad cognitiva de un individuo impiden esto, el apoyo por parte del individuo debe ser una participación activa.

- ◆ La información codificada por la CIF debe ser vista como información personal y debe estar sujeta a normas de confidencialidad apropiadas según el modo en que los datos vayan a ser utilizados.

6.5.2. Uso clínico de la CIF.

1. Siempre que sea posible, el clínico debe explicar al individuo o al representante del individuo la finalidad de la utilización de la CIF e invitar a que se den preguntas en torno a la conveniencia de utilizar la CIF para clasificar los niveles de funcionamiento de la persona.
2. Siempre que sea posible, la persona cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados (u organizaciones de apoyo de la persona) debe tener la oportunidad de participar, y en concreto de cambiar o reafirmar la conveniencia de la categoría que está siendo utilizada y de la valoración asignada.
3. Debido a que el déficit que se clasifica es resultado tanto de una condición de salud de la persona como del contexto físico y social en el que la persona vive, la CIF debe ser utilizada de un modo global.

6.5.3. Uso social de la información de la CIF.

1. La información de la CIF debe ser utilizada, en la mayor extensión posible, con la colaboración de los individuos para intensificar sus decisiones y el control sobre sus vidas.
2. La información de la CIF debe ser utilizada para el desarrollo de políticas sociales y para el cambio político, ya que busca intensificar y apoyar la participación de los individuos.
3. La CIF, y toda la información derivada de su uso, no debería ser empleada para negar ni para limitar derechos legítimos que beneficien a individuos o grupos.

4. Los individuos clasificados bajo la CIF pueden diferir en muchos aspectos. Las leyes y normas que se refieren a la clasificación CIF no deben asumir más homogeneidad de la deseada y deben asegurar que aquellas personas cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados sean consideradas como individuos.

6.6. LA CIF DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El proceso de revisión de la CIDDDM ha incluido un amplio rango de figuras clave en el campo de la discapacidad entre las que se incluyen no sólo los profesionales de este campo sino también las personas con discapacidades y a sus organizaciones de apoyo. Dicho proceso ha concluido, como hemos tenido ocasión de revisar a lo largo de este curso, con la introducción de cambios importantes en el modelo conceptual, terminología, contenido y estructura de la CIDDDM. Debido a estas razones, se hace necesario realizar un análisis detallado de lo que la CIF y su nuevo modelo conceptual aporta desde el campo de la discapacidad.

En primer lugar, hay que decir que la CIF ha dejado de ser una clasificación de la discapacidad para convertirse en un marco descriptivo de capacidades del ser humano y limitaciones que le afectan. En este sentido el objetivo básico de la clasificación ha pasado de ser una clasificación de “consecuencia de enfermedades” a ser una clasificación de “componentes de salud”. Para ello la CIF nos facilita la observación de una realidad que afecta a todo ser humano y que tiene que ver de lleno con su salud integral.

La aparición de una clasificación como la CIF debe ser vista como una oportunidad a nivel internacional, para la difusión de ideas sobre la Igualdad de las personas, que se puede traducir en:

- Políticas
- Legislación
- Cambio de actitudes sociales

- Aumento de la autoestima de las personas

6.6.1. Aportaciones de la CIF a la bipolaridad capacidad-discapacidad.

El principio de Universalidad que la incorpora la CIF hace de la discapacidad un concepto relativo y dinámico que se mueve en la bipolaridad capacidad-discapacidad. El ser humano evoluciona en una dinámica de adquisición de capacidades y habilidades, la cual lleva también implícita una pérdida de capacidades y habilidades. Podemos así decir que la discapacidad es tan inherente al ser humano como la capacidad. Se entiende así que la CIF no versa únicamente sobre las personas con discapacidades, sino que trata de ser una clasificación válida para todas las personas. La salud y los estados relacionados con la salud asociados a cualquier condición de ésta pueden ser descritos utilizando la CIF, lo que hace de esta clasificación un instrumento de aplicación universal.

La relatividad del concepto de Discapacidad se ve también reforzada con la evolución de la medicina, la rehabilitación, las ayudas técnicas etc., gracias a las cuales muchas situaciones de discapacidad quedan en la práctica superadas.

De todo lo expuesto podemos deducir que la discapacidad no debe ser vista como un fenómeno estático sino como algo dinámico y relativo y que por lo tanto, ha de referirse a un tiempo y a unas circunstancias concretas. Así por ejemplo, una insuficiencia renal crónica, con intervención y trasplante puede situar a la persona ante una vida ordinaria normal. De la misma manera que una prótesis auditiva puede permitir el normal desenvolvimiento profesional de la persona, previamente afectada de un problema auditivo. Desde la perspectiva de la aplicación práctica de la CIF esta visión se expresa, por ejemplo, a través de la interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales.

6.6.2. Aportaciones de la CIF a una visión positiva de las personas con discapacidad

En el modelo de discapacidad promovido por la CIF, la discapacidad es parte o expresión de un determinado estado de salud, pero no indica que el individuo deba ser considerado como un enfermo. Por lo tanto, se amplía el ámbito de la clasificación para que se puedan describir también aspectos positivos de la persona. Desde esta perspectiva la CIF permite ver en una misma persona, no sólo una discapacidad que limita algunas de sus posibilidades, sino también las cualidades y capacidades que posee. Por lo tanto, es importante recalcar que la CIF no es una clasificación de personas sino una clasificación de las características de la salud de las personas, lo que hace que los individuos no sean reducidos o caracterizados sobre la base de sus deficiencias limitaciones o restricciones.

La visión positiva de las personas con discapacidad que la CIF aporta se ve también reflejada en la aplicación de un lenguaje positivo, lo cual se consigue evitando en la medida de lo posible toda referencia a la persona en términos de discapacidad y eliminando conceptos y términos de menosprecio, estigmatización o que posean connotaciones inapropiadas.

Sin embargo, el problema no es sólo de lenguaje, sino también de luchar contra las actitudes negativas de las personas y la sociedad en relación con la discapacidad. Como ya se ha expresado previamente, Funcionamiento y Discapacidad son concebidas en la CIF como dos elementos que mantienen una interacción dinámica, mediatizada por los factores contextuales. Estos factores y en concreto los factores sociales relacionados con estructuras sociales formales o informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o en la cultura tienen un gran efecto sobre los individuos. En esta categoría se incluyen todos los aspectos relacionados con las actitudes del entorno social.

La visión positiva propugnada por la CIF sobre la discapacidad y sobre la persona tiene un efecto inmediato sobre la conducta de las personas con discapacidad. No olvidemos que las personas llegamos en mucho a ser lo que se espera de nosotros. En alguna

medida, si la persona discapacitada es vista como una persona llena de cualidades y se espera algo de ella, es más probable que desarrolle sus potencialidades que si sólo son vistas sus deficiencias y nada o poco se espera de ella.

6.6.3. La CIF como sistema de clasificación no centrada en las personas.

La Discapacidad existirá independientemente de cómo se la denomine. El cometido de la OMS es continuar esforzándose para que las personas con Discapacidad se beneficien de la clasificación y evaluación de sus estados de salud y no por ello sean menospreciadas y discriminadas. Debemos partir de la base de que no existe un grupo social de personas discapacitadas y otras no. Cada persona es, no sólo distinta, sino singular. Así, dos personas con la misma enfermedad pueden no presentar el mismo nivel de funcionamiento y dos personas con el mismo nivel de funcionamiento no tienen por qué presentar necesariamente la misma condición de salud.

Hay que buscar lo positivo de la individualidad, de la diferencia, evitando la clasificación que sólo ayuda al profesional a tener las cosas más claras pero no a la persona. Los individuos clasificados bajo la CIF pueden diferir en muchos aspectos. Las leyes y normas que se refieren a la clasificación CIF no deben asumir más homogeneidad de la deseada y deben asegurar que aquellas personas cuyos niveles de funcionamiento están siendo clasificados sean consideradas como individuos.

Es por todo esto que la CIF se esfuerza en no clasificar a las personas como tales y darles un código, sino en clasificar las características de la salud de las personas dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas. Para continuar en este camino y profundizar en los cambios que la CIF instaura, se espera que las personas con discapacidad contribuyan al uso y desarrollo de la CIF.

6.7. UTILIDAD PRÁCTICA DE LA CIF.

Concluiremos por tanto este curso recordando que el futuro de la CIF dependerá de su utilidad práctica, es decir, hasta qué punto puede servir como medida de la actuación de los servicios de salud a través de indicadores basados en el efecto que tienen en los consumidores y el grado en el cual es aplicable a las diferentes culturas, con el fin de realizar comparaciones internacionales para identificar necesidades y recursos, para la planificación y la investigación.

6.7.1. El Método Estrella de Valoración/Orientación e Inserción Laboral de personas con Discapacidad.

Como ejemplo de esta utilidad práctica podemos destacar el trabajo realizado durante el año 2003, en el contexto del Convenio de Colaboración firmado entre el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Unidad de Investigación en Psiquiatría de Cantabria (UIPC), para el proceso de revisión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) así como su difusión e implementación en España: La adaptación del Método Estrella a la conceptualización, terminología y estructura de la CIF.

6.7.1.1. El Método Estrella.

El Método Estrella de Valoración y Orientación Profesional, puede definirse como un método estandarizado para la recogida de información relativa a las capacidades de la persona en situación de discapacidad que quiere acceder a un empleo, tanto sea empleo normalizado como empleo protegido.

Este Método, fue diseñado en el marco del Plan de Clasificación Profesional, Orientación y Búsqueda de Empleo, tratándose de una acción específica del Proyecto INEM-IMSERSO presentada por ambos organismos a la primera convocatoria HORIZON (1992/94). Tal y como ya se ha mencionado el objetivo final del Proyecto era el de promover y facilitar la inserción laboral en personas en situación de discapacidad.

Así, el Método Estrella presenta como pilares fundamentales dos procesos básicos y complementarios entre sí y que además son el núcleo de cualquier agencia de Orientación e Inserción laboral:

- La valoración y orientación profesional de la persona
- El análisis del puesto de trabajo

El hecho de desarrollar ambos procesos, permite la inserción laboral a través de una cuidadosa selección de posibles candidatos para desempeñar puestos de trabajo con un perfil conocido.

Coyunturalmente, el desarrollo del Método Estrella, coincidió con la vigencia en nuestro país de la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalía (CIDDM-1980). Es por ello que el marco teórico y conceptual con respecto a la discapacidad que subyacía bajo la estructura del Método Estrella no era otro que el aportado por la CIDDM.

6.7.1.2. Proyecto de revisión del Método Estrella.

La aprobación, por la Organización Mundial de la Salud en Mayo de 2001 de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (CIF), hizo que el IMSERSO considerara fundamental y necesaria la revisión del Método Estrella. El objetivo de dicha revisión iba encaminado a que el Método Estrella reflejase la nueva conceptualización y el marco teórico aportado por la CIF

Así, para la puesta en marcha del proceso de revisión se creó un Grupo de Trabajo compuesto por:

- Expertos en el campo de la valoración y orientación profesional de personas con discapacidad (IMSERSO, Comunidad de Madrid y COCEMFE).
- Expertos en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud (UIPC).

Los principales objetivos de este Proyecto fueron encaminados a:

- Plasmar en el Método Estrella, las aportaciones conceptuales que hace la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, así como su terminología y estructura.
- Tratar de buscar todas y cada una de las correspondencias existentes entre los items contenidos en la CIF y los items que explora el Método Estrella dirigidos a elaborar un perfil de la persona en situación de discapacidad demandante de empleo
- Establecer, entre los profesionales de la valoración y orientación profesional de personas en situación de discapacidad, un lenguaje común basado en las propuestas de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
- Proporcionar una base científica y de aplicación internacional, para el conocimiento del Perfil tanto de las personas en situación de discapacidad que acceden al mundo del empleo como de los puestos de trabajo ofertados.
- Aportar un sistema, fácil y sistematizado, de codificación y registro de toda la información pertinente para facilitar la inserción laboral de las personas en situación de discapacidad basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud .

6.7.1.3. Revisión del Método Estrella y conclusiones.

Podemos decir, que tras los trabajos realizados por el grupo, el protocolo de Valoración, Orientación Profesional e Inserción Laboral de Personas con Discapacidad - Método Estrella, se adapta perfectamente al marco teórico ofrecido por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS.

Así la terminología, la estructura y la conceptualización del Método Estrella, reflejan el ámbito de la CIF estructurando la información relativa al perfil de la persona demandante de empleo, de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible. Así, dicho perfil se encuentra estructurado en los mismos apartados que la CIF, es decir, en Funciones y/o Estructuras Corporales, en Actividades y Participación y en Factores Contextuales.

Esto sin duda contribuirá a que profesionales de diferentes ámbitos, implicados en el campo de la discapacidad y el empleo, manejen un lenguaje común y lo que es más importante, un lenguaje de aplicación universal, en lo que hace referencia a la valoración de las personas en situación de discapacidad.

La aplicación de esta nueva versión del Método Estrella y su aplicación informática, enmarcados ambos conceptualmente en la CIF, dará como resultado la obtención de bancos de datos nacionales que permitirán la comparación de la información entre distintas comunidades. Esto facilitará la disponibilidad de estadísticas respecto a la situación y el acceso al empleo de las personas en situación de discapacidad.

Además, en lo que respecta al ámbito de la CIF, el Proyecto se enmarca en uno de los objetivos fundamentales del proceso de difusión e implementación de la Clasificación que no es otro que el de promover el uso de la CIF en aplicaciones prácticas concretas.

Sin duda , para el universo de la CIF, que contempla tanto los dominios de la salud como aspectos relacionados con ella, el tema del empleo y en concreto el acceso al mundo laboral de las personas en situación de discapacidad, es uno de los puntos relevantes a la hora de evaluar el bienestar de las personas. Es por ello, que el haber

realizado este trabajo de adaptación de un método como es el Método Estrella directamente vinculado al acceso al trabajo de las personas en situación de discapacidad, a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, cumple uno de los objetivos marcados para la CIF desde la propia OMS.

AUTOEVALUACIÓN UNIDAD 6.

1.-¿Cuántas versiones se han realizado de la clasificación principal de la CIF?

- a) La versión educativa, para aumentar la toma de conciencia social, y la versión clínica para la rehabilitación.
- b) La CIDDDM o versión antigua y la CIF, versión actualizada.
- c) La versión completa o detallada y la versión corta o concisa.

2.- Según las necesidades y el uso que se vaya a hacer de la CIF, se han desarrollado la siguientes adaptaciones específicas:

- a) Versiones para uso clínico y versiones para la investigación.
- b) Versión internacional y versión para hispanohablantes.
- c) Versión para la atención primaria y versiones adaptadas según la especialidad

3.- Señala cuál de los siguientes NO es uno de los posibles desarrollos futuros de la CIF:

- a) Promover su uso para el desarrollo de bases de datos nacionales e internacionales.
- b) Desarrollo de materiales docentes y centros de entrenamiento para las personas con discapacidad, para una mejor comprensión de su situación.
- c) Estudio de la discapacidad y el funcionamiento en los miembros de la familia.

4.- Señala cuál de los siguientes NO es uno de los posibles desarrollos futuros de la CIF:

- a) Proporcionar aplicaciones prácticas mediante el uso de tecnologías informáticas y la creación de formularios de registro de casos.
- b) Desarrollo de instrumentos de evaluación para la identificación y medida.
- c) Desarrollo del componente “Calidad de Vida”.

5.- Señala la afirmación incorrecta. La información obtenida mediante la aplicación de la CIF:

- a) Debe ser utilizada de un modo que respete el valor inherente y la autonomía de las personas.
- b) Debe ser usada para identificar a las personas en términos de una o más categorías de discapacidad.
- c) Debe ser vista como personal y estar sujeta a normas de confidencialidad apropiadas.

6.- Señala la afirmación incorrecta. Cuando se hace un uso clínico de la CIF:

- a) Debemos explicar al individuo o a su representante la finalidad de la utilización de la CIF.
- b) La persona cuyo funcionamiento está siendo evaluado debe tener la oportunidad de participar, aunque corresponde solo al clínico juzgar la conveniencia de la categoría y la valoración asignada.
- c) Debe utilizarse de modo global, ya que el déficit es resultado tanto de la condición de salud de la persona, como de su contexto físico y social.

7.- Señala la afirmación incorrecta. Cuando se hace un uso social de la CIF:

- a) La información debe ser utilizada en la mayor extensión posible, con la colaboración de los individuos.
- b) La información obtenida debe ser utilizada para el desarrollo de políticas sociales y para el cambio político, ya que tiene como fin intensificar la participación de los individuos.
- c) Debemos asumir una total homogeneidad entre las personas cuyo funcionamiento está siendo clasificado.

8.- Gracias al proceso de revisión de la CIDDM, la nueva CIF:

- a) Ha dejado de ser un marco descriptivo de capacidades y limitaciones del ser humano para convertirse en una clasificación de la discapacidad.
- b) El objetivo básico de la clasificación ha pasado de ser una clasificación de “componentes de salud” a ser una clasificación de “consecuencia de enfermedades”
- c) La CIF facilita la observación de una realidad que afecta a todo ser humano y que tiene que ver con su salud integral.

9.- Según el modelo de la CIF, la discapacidad debe ser vista:

- a) Teniendo en cuenta la interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales.
- b) No como un fenómeno relativo, sino como algo global y constante, por lo que no debemos limitarnos a un tiempo y a unas circunstancias concretas del individuo.
- c) Indicativo de limitaciones que afectan al individuo, independientemente de las actitudes de su entorno social.

10.- A la hora de trabajar con la CIF, debemos partir de la base de que:

- a) Existe un grupo social de personas discapacitadas y otras no.
- b) Debemos evitar una clasificación que sólo ayuda a la persona a tener las cosas más claras, pero no al profesional a quien va dirigida principalmente esta clasificación.
- c) Se esfuerza en no clasificar a las personas y darles un código, sino en clasificar sus características de salud dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas.

AUTOEVALUACIÓN UNIDAD 6 (Solución).

1.-¿Cuántas versiones se han realizado de la clasificación principal de la CIF?

- a) La versión educativa, para aumentar la toma de conciencia social, y la versión clínica para la rehabilitación.
- b) La CIDDDM o versión antigua y la CIF, versión actualizada.
- c) La versión completa o detallada y la versión corta o concisa.**

2.- Según las necesidades y el uso que se vaya a hacer de la CIF, se han desarrollado la siguientes adaptaciones específicas:

- a) Versiones para uso clínico y versiones para la investigación.**
- b) Versión internacional y versión para hispanohablantes.
- c) Versión para la atención primaria y versiones adaptadas según la especialidad

3.- Señala cuál de los siguientes NO es uno de los posibles desarrollos futuros de la CIF:

- a) Promover su uso para el desarrollo de bases de datos nacionales e internacionales.
- b) Desarrollo de materiales docentes y centros de entrenamiento para las personas con discapacidad, para una mejor comprensión de su situación.**
- c) Estudio de la discapacidad y el funcionamiento en los miembros de la familia.

4.- Señala cuál de los siguientes NO es uno de los posibles desarrollos futuros de la CIF:

- a) Proporcionar aplicaciones prácticas mediante el uso de tecnologías informáticas y la creación de formularios de registro de casos.
- b) Desarrollo de instrumentos de evaluación para la identificación y medida.
- c) Desarrollo del componente “Calidad de Vida”.**

5.- Señala la afirmación incorrecta. La información obtenida mediante la aplicación de la CIF:

- a) Debe ser utilizada de un modo que respete el valor inherente y la autonomía de las personas.
- b) Debe ser usada para identificar a las personas en términos de una o más categorías de discapacidad.**
- c) Debe ser vista como personal y estar sujeta a normas de confidencialidad apropiadas.

6.- Señala la afirmación incorrecta. Cuando se hace un uso clínico de la CIF:

- a) Debemos explicar al individuo o a su representante la finalidad de la utilización de la CIF.
- b) La persona cuyo funcionamiento está siendo evaluado debe tener la oportunidad de participar, aunque corresponde solo al clínico juzgar la conveniencia de la categoría y la valoración asignada.**
- c) Debe utilizarse de modo global, ya que el déficit es resultado tanto de la condición de salud de la persona, como de su contexto físico y social.

7.- Señala la afirmación incorrecta. Cuando se hace un uso social de la CIF:

- a) La información debe ser utilizada en la mayor extensión posible, con la colaboración de los individuos.
- b) La información obtenida debe ser utilizada para el desarrollo de políticas sociales y para el cambio político, ya que tiene como fin intensificar la participación de los individuos.
- c) Debemos asumir una total homogeneidad entre las personas cuyo funcionamiento está siendo clasificado.**

8.- Gracias al proceso de revisión de la CIDDM, la nueva CIF:

- a) Ha dejado de ser un marco descriptivo de capacidades y limitaciones del ser humano para convertirse en una clasificación de la discapacidad.
- b) El objetivo básico de la clasificación ha pasado de ser una clasificación de “componentes de salud” a ser una clasificación de “consecuencia de enfermedades”
- c) **La CIF facilita la observación de una realidad que afecta a todo ser humano y que tiene que ver con su salud integral.**

9.- Según el modelo de la CIF, la discapacidad debe ser vista:

- a) **Teniendo en cuenta la interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales.**
- b) No como un fenómeno relativo, sino como algo global y constante, por lo que no debemos limitarnos a un tiempo y a unas circunstancias concretas del individuo.
- c) Indicativo de limitaciones que afectan al individuo, independientemente de las actitudes de su entorno social.

10.- A la hora de trabajar con la CIF, debemos partir de la base de que:

- a) Existe un grupo social de personas discapacitadas y otras no.
- b) Debemos evitar una clasificación que sólo ayuda a la persona a tener las cosas más claras, pero no al profesional a quien va dirigida principalmente esta clasificación.
- c) **Se esfuerza en no clasificar a las personas y darles un código, sino en clasificar sus características de salud dentro del contexto de las situaciones individuales de sus vidas.**