



# Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

M. Cuenot

*La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se ha elaborado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. Proporciona un marco conceptual estandarizado, basado en un enfoque sistémico de la discapacidad, para identificar las variaciones del funcionamiento humano. Este artículo sitúa en su lugar histórico la elaboración de esta clasificación respecto a los trabajos internacionales sobre el concepto de discapacidad y describe los objetivos asociados a esta clasificación, su estructura, sus componentes y sus diferentes ámbitos de aplicación. Por último, se presentan las herramientas basadas en la CIF, como la Lista de comprobación de la CIF, la WHO-DAS 2.0 y las baterías de códigos CIF. Se están realizando trabajos para elaborar versiones electrónicas de este tipo de herramientas que pueden utilizarse en una estrategia interdisciplinaria y de rutina.*

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** CIF; Discapacidad; Clasificación; Entorno; Participación; Interdisciplinariedad; WHO-DAS 2.0; Baterías de códigos CIF/ICF Core Sets.

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Reseña histórica</b>	1
■ <b>Una clasificación, varios objetivos</b>	2
■ <b>Características generales</b>	2
Modelo biopsicosocial de la discapacidad	2
Esquema conceptual	2
Definiciones	2
Estructuras y componentes	2
Códigos alfanuméricos estandarizados	3
Calificadores para evaluar los componentes	4
Escala genérica	4
■ <b>Aplicaciones</b>	4
Herramientas	5
Ejemplo de aplicación en kinesiología	5
■ <b>Red internacional</b>	5
■ <b>Conclusión</b>	6

## ■ Introducción

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) <sup>[1, 2]</sup> se adoptó en 2001 por la Asamblea Mundial de la Salud en virtud de la resolución WHA-54.21. En 2016, los ministros de sanidad de los países del G7 firmaron un comunicado común que recomendaba su utilización para la recopilación de datos en el ámbito de la discapacidad y de la dependencia <sup>[3]</sup>, de forma conjunta con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) <sup>[4]</sup>.

Esta clasificación se basa en un enfoque sistémico de la discapacidad a través del concepto de funcionamiento humano y proporciona un marco de referencia internacional y estandarizado para la recopilación de datos sobre la discapacidad. Después de una reseña del contexto en el que se elaboró la CIF, en este artículo se abordan sucesivamente sus objetivos, su estructura, sus conceptos y sus dominios de aplicación. Por último, se presentan varias herramientas de aplicación.

## ■ Reseña histórica

La CIF representa la culminación de trabajos internacionales llevados a cabo durante varias décadas sobre el concepto de discapacidad y en el marco de la revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM, Organización Mundial de la Salud [OMS], 1980) <sup>[5]</sup>, que fue la primera clasificación dedicada a la discapacidad.

La CIDDDM permitió mostrar los primeros avances de estos trabajos internacionales, en particular la distinción de tres niveles de experiencia asociados a la discapacidad: las deficiencias, las incapacidades y las minusvalías. Se ha utilizado en varios países, como Francia, que se inspiró en ella en su momento, por ejemplo, para elaborar los principios del baremo para la evaluación de las deficiencias y las discapacidades de las personas discapacitadas <sup>[6]</sup>.

Sin embargo, la CIDDDM recibió muchas críticas, en particular porque las categorías que la constituyen se formulaban sistemáticamente de forma negativa y porque el modelo conceptual al que remitía se basaba en un modelo individual de la discapacidad. Este tipo de modelo

tiende a explicar los problemas identificados por las características de los individuos, ya sean de orden diagnóstico o funcional. De forma paralela, los trabajos conceptuales internacionales han permitido actualizar un modelo social de la discapacidad según el cual los problemas se relacionan sobre todo con la organización de la sociedad en la que evolucionan los individuos. Era urgente poder promover una clasificación que pudiese integrar estos dos modelos de enfoque de la discapacidad valorando el impacto de los factores ambientales sobre las situaciones que se encuentran los individuos. Desde este punto de vista, los trabajos de Fougeyrollas y Nagi [7] han constituido una contribución importante para iniciar un cambio en las representaciones de la comunidad internacional con el fin de pasar de un modelo individual a un modelo sistémico de la discapacidad.

En este marco es en el que se ha elaborado la CIF, auspiciada por la OMS con la participación de unos 60 países y en colaboración con muchas partes interesadas, en particular las asociaciones de personas discapacitadas [8, 9]. Esta clasificación es el resultado de un consenso internacional y se ha traducido a muchos idiomas hoy día.

## ■ Una clasificación, varios objetivos

La CIF es una clasificación que, junto con la CIE [4], pertenece a la familia de las clasificaciones internacionales de salud de la OMS. Cumple varios objetivos:

- proporcionar una base científica para identificar las variaciones del funcionamiento humano;
- proporcionar un marco de referencia para organizar los datos relativos al funcionamiento humano;
- establecer un lenguaje común para mejorar la comunicación entre diferentes profesionales de un mismo país y entre los usuarios de distintos países;
- permitir la comparación de los datos sobre el funcionamiento humano entre los distintos países, las distintas disciplinas, los distintos servicios o entre dos periodos, gracias a un esquema sistemático de codificación alfanumérica.

Al igual que cualquier clasificación, se caracteriza por su naturaleza sistemática: la CIF tiene como objetivo proponer la visión más exhaustiva posible de los componentes del funcionamiento humano.

## ■ Características generales

La CIF no es una clasificación de las personas discapacitadas, sino una clasificación del funcionamiento humano. El enfoque propuesto permite abordar el funcionamiento de cualquier ser humano, con independencia de su edad y de su cultura. Desde este punto de vista, su aplicación es universal. Los trabajos realizados a escala internacional han permitido perfeccionar ciertos dominios que se aplican en particular a los niños [10], pero la CIF pretende aplicarse de forma transversal para describir el funcionamiento de cualquier persona con independencia de su edad.

## Modelo biopsicosocial de la discapacidad

El enfoque privilegiado es biopsicosocial. Dicho de otro modo, reúne las características de los modelos individuales y de los modelos sociales de la discapacidad [11]. También proporciona un modelo sistémico en el que el funcionamiento y la discapacidad son el resultado de la interacción entre las características individuales y las características de los contextos en los que viven los indi-

viduos. La interacción entre estas distintas características es lo que permite identificar distintos tipos de causas a las dificultades que se encuentran y recurrir a distintos profesionales para actuar sobre estos diferentes tipos de causas. En este sentido, representa un marco de referencia muy valioso para los profesionales, con el fin de adoptar un enfoque sistemático sobre todos estos componentes. Se trata de considerar distintas situaciones en las que un individuo puede verse obligado a realizar diferentes tipos de actividades, en contextos precisos y teniendo en cuenta sus características personales, fisiológicas y psicológicas.

## Esquema conceptual

El esquema conceptual de la CIF contiene todos los componentes de la clasificación. No está elaborado para leerlo automáticamente de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo: el enfoque sistémico de la discapacidad abre la vía a distintas entradas de lectura. Lo esencial es considerar el conjunto de los componentes de forma interactiva (Fig. 1).

## Definiciones

La CIF se basa en el concepto de funcionamiento que se define de la forma siguiente: término genérico para designar los aspectos positivos de la interacción entre un individuo que tiene un problema de salud y los factores contextuales frente a los que evoluciona.

El concepto de discapacidad es aquí un término genérico para designar los aspectos negativos de la interacción entre un individuo que tiene un problema de salud y los factores contextuales frente a los que evoluciona.

En este marco de referencia, la discapacidad no es equivalente a la deficiencia, ni a una limitación de tipo funcional. La discapacidad es una restricción de la participación social que corresponde a los resultados negativos de la interacción entre las características individuales y las características del entorno.

Esta clasificación contiene cuatro componentes cuyos títulos se formulan de manera neutra para ofrecer la posibilidad de observar tanto los aspectos positivos como los aspectos negativos presentes en cada uno de estos componentes:

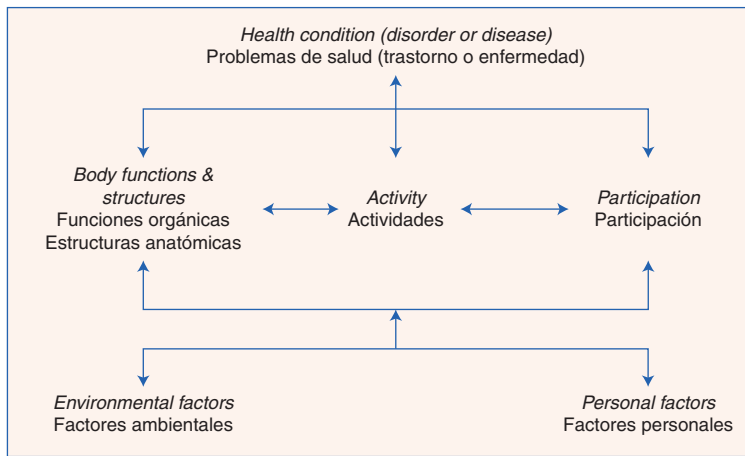
- las actividades y la participación;
- los factores ambientales;
- las funciones orgánicas y las estructuras anatómicas;
- los factores personales.

A cada componente le corresponde una clasificación. Los factores personales son los únicos que no se clasifican, por razones éticas. Todos los componentes deben considerarse en interacción mutua.

## Estructuras y componentes

El componente actividades y participación se estructura alrededor de nueve capítulos que constituyen una clasificación de las actividades humanas que permiten describir el conjunto de las acciones y de las tareas que cualquier individuo, con independencia de su edad, su sexo y su cultura, puede tener que llevar a cabo durante su existencia. Se trata de actividades más o menos complejas y que pueden realizarse de forma más o menos socializada. La actividad se define como la realización de una tarea o de una acción por una persona. La participación designa la implicación de una persona en una situación de vida real (Cuadro 1).

El componente de los factores ambientales se estructura alrededor de cinco capítulos dirigidos a abarcar el conjunto de las características del entorno de una persona, desde el nivel micro hasta el nivel macro. Los factores ambientales designan el entorno físico, social



**Figura 1.** Esquema conceptual de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2001).

**Cuadro 1.**

Resumen de los nueve capítulos del componente actividades y participación (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2001).

Código	Título del capítulo	Dominios cubiertos
d1	Aprendizaje y aplicación de conocimientos	Aprendizaje, aplicación de los conocimientos adquiridos, pensamiento, resolución de problemas, toma de decisiones
d2	Tareas y demandas generales	Realización de tareas únicas o múltiples, organización de las rutinas cotidianas, manejo del estrés
d3	Comunicación	Producción y recepción de mensajes, llevar a cabo conversaciones, utilización de instrumentos y técnicas de comunicación
d4	Movilidad	Movimiento al cambiar la posición del cuerpo, al ir de un sitio a otro, manipulando objetos, caminando, trepando o utilizando medios de transporte
d5	Autocuidado	Cuidados personales, lavarse, secarse, ocuparse de las distintas partes del cuerpo, vestirse, comer, beber y cuidar de la propia salud
d6	Vida doméstica	Adquisición de un lugar para vivir, comida, ropa, actividades domésticas, mantenimiento de los objetos personales, ayudar a otras personas
d7	Interacciones y relaciones interpersonales	Actividades y tareas necesarias para establecer relaciones con otras personas: amigos, familia, profesionales, desconocidos, etc.
d8	Áreas principales de la vida	Tareas que permiten rendir en la educación, el trabajo y las actividades económicas
d9	Vida comunitaria, social y cívica	Tareas necesarias para participar en la vida social organizada fuera del ámbito familiar

**Cuadro 2.**

Resumen de los cinco capítulos del componente factores ambientales (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2001).

Código	Título del capítulo	Dominios cubiertos
e1	Productos y tecnología	Productos, equipamiento y tecnología existentes en el entorno inmediato de un individuo
e2	Entorno natural	Elementos animados e inanimados del entorno natural o físico, así como componentes de este entorno modificados por el ser humano y características de la población humana de ese entorno
e3	Apoyo y relaciones	Cantidad de apoyo físico y emocional proporcionado por las personas y los animales situados en el entorno de una persona
e4	Actitudes	Actitudes de las personas que proporcionan apoyo a una persona
e5	Servicios, sistemas y políticas	Entre otros: servicios que ofrecen prestaciones, mecanismos administrativos de control y de seguimiento, reglamentos

y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan su vida (Cuadro 2).

Cada parte del componente de las funciones orgánicas y de las estructuras anatómicas se organiza alrededor de ocho capítulos que resumen el conjunto de las características fisiológicas y anatómicas de una persona. Este componente está concebido para un público considerado no especializado en los dominios cubiertos. Si una situación necesitase un mayor detalle de este punto de vista, se recomienda la utilización conjunta de la CIE.

Las funciones orgánicas se definen como las funciones fisiológicas de los sistemas orgánicos (incluidas las funciones psicológicas). Las estructuras anatómicas designan

las partes anatómicas del cuerpo, como los órganos, los miembros y sus componentes (Cuadro 3).

Por último, los factores personales corresponden a las características de la persona que no forman parte de un problema de salud, como el sexo, la edad, la profesión, el nivel de instrucción y los elementos biográficos.

**Códigos alfanuméricos estandarizados**

Cada capítulo contiene un conjunto de categorías y cada categoría se identifica por un código alfanumérico estandarizado: una letra permite identificar el componente con el que se relaciona y un número permite

**Cuadro 3.**

Resumen de los capítulos de los componentes funciones orgánicas y estructuras anatómicas (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2001).

Código	Funciones orgánicas	Código	Estructuras anatómicas
b1	Funciones mentales	s1	Estructuras del sistema nervioso
b2	Funciones sensoriales y dolor	s2	Ojo, oído y estructuras relacionadas
b3	Funciones de la voz y el habla	s3	Estructuras involucradas en la voz y el habla
b4	Funciones de los sistemas cardiovascular, hematopoyético, inmunológico y respiratorio	s4	Estructuras relacionadas con los sistemas cardiovascular, hematopoyético, inmunológico y respiratorio
b5	Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino	s5	Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino
b6	Funciones genitourinarias y reproductoras	s6	Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor
b7	Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento	s7	Estructuras relacionadas con el movimiento
b8	Funciones de la piel y de las estructuras relacionadas	s8	Piel y estructuras relacionadas

situarlo en la jerarquía de la clasificación. Por ejemplo, las categorías del componente actividades y participación pueden identificarse, respectivamente, por las letras «a» y «p», o de forma general con la letra «d». Los factores ambientales se identifican con la letra «e», las funciones orgánicas con la letra «b» y las estructuras anatómicas con la letra «s». Cada categoría consta también de un título, una definición, así como de inclusiones y/o exclusiones que permiten delimitar su perímetro. Todas las categorías de la clasificación están accesibles en línea <sup>[12]</sup>.

## Calificadores para evaluar los componentes

Todas las categorías presentes en la CIF se formulan de manera neutra, por lo que deben utilizarse simultáneamente usando los calificadores que permiten evaluar cada componente y describir los problemas asociados.

La evaluación del componente actividades y participación consiste en describir, por una parte, las limitaciones de la actividad (las dificultades que una persona puede encontrar para realizar una actividad) y, por otra parte, las restricciones de participación (los problemas que una persona puede encontrar para participar en una situación de la vida real). Una cosa es saber si una persona tiene (sí o no) dificultades para caminar, y otra es saber en qué contexto esta persona encuentra dichas dificultades. Por tanto, para dar sentido a esta evaluación es necesario considerar de forma conjunta a la vez las actividades, la participación y los factores ambientales.

La CIF propone dos calificadores para describir las dificultades observadas al nivel de las actividades y de la participación o, dicho de otro modo, dos puntos de vista posibles y complementarios. El primero consiste en observar lo que la persona hace realmente, en su entorno habitual, con ayuda. En este caso, se utiliza el calificador de «desempeño/realización». El segundo consiste en observar lo que la persona puede realizar, en un entorno estandarizado y sin ayuda. En este caso, se utiliza el calificador de «capacidad».

El interés principal de estos dos calificadores reside en la posibilidad que se ofrece al clínico para poder comparar las dificultades que encuentra una persona en dos contextos diferentes: por ejemplo, por una parte en su contexto familiar y, por otra, en una consulta de kinesiología. Debido a que los entornos a los niveles micro y macro son diferentes en estas dos situaciones, puede que esta persona no encuentre las mismas dificultades aunque realice el mismo tipo de actividad en las dos situaciones. Las diferencias que pueden aparecer en tal caso permiten cuestionar el impacto de los diversos tipos de factores ambientales sobre el modo en el que la persona

**Cuadro 4.**

Escala genérica de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, Organización Mundial de la Salud, 2001).

xxx.0	NO hay problema (ninguno, ausente, 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	

camina en estos dos contextos. El impacto de los factores ambientales puede evaluarse utilizando los dos calificadores propuestos que permiten describir un factor ambiental como facilitador o como obstáculo para la realización de una actividad.

Por último, la evaluación del funcionamiento de una persona sólo está completa cuando los factores personales se tienen en cuenta, y cuando se ha realizado una evaluación de las funciones orgánicas y de las estructuras anatómicas utilizando el calificador de deficiencia. Se trata de identificar los problemas observados al nivel de las funciones y de las estructuras, como una desviación o una pérdida importante.

## Escala genérica

Debido a que las categorías se formulan de forma neutra, un código sólo tiene sentido si se utiliza con un calificador para observar si existen o no dificultades, obstáculos o facilitadores. Si un equipo de clínicos los observa, la escala genérica propuesta en la CIF también le permite detallar su análisis. Esta escala está estructurada en cinco niveles y proporciona una correspondencia entre una calificación cualitativa y una calificación cuantitativa a través de tramos de porcentajes, como se presenta en el Cuadro 4.

Esta escala está concebida como una propuesta metodológica, y los diseñadores de la CIF recomiendan a los usuarios a probar y mejorar esta escala.

## ■ Aplicaciones

Uno de los retos de la utilización de la CIF se relaciona con la manera de concebir la persona a la que se dirige el médico. En este caso, la propuesta es una concepción de un ser humano complejo y que evoluciona en



diferentes tipos de entornos que tienen un impacto sobre su funcionamiento.

Los trabajos dirigidos a favorecer la aplicación de la CIF son objeto de muchas publicaciones a escala internacional. Una de las particularidades de esta clasificación reside en el hecho de que puede aplicarse dirigida a distintos objetivos. En primer lugar, la CIF puede utilizarse con fines pedagógicos, para formar a cualquier ciudadano en el enfoque sistémico de la discapacidad y para mejorar la comprensión de la variedad de los retos que se relacionan con la discapacidad y el funcionamiento humano en la perspectiva de una sociedad inclusiva.

La CIE también puede utilizarse como marco para estructurar una recogida de datos estadísticos que va más allá de una simple recogida en términos de deficiencias. Por ejemplo, la encuesta nacional francesa Handicap-Santé<sup>[13]</sup> contiene datos sobre las limitaciones de actividad y sobre las restricciones de participación que se encontraron quienes respondieron a ella.

En el dominio de las políticas sociales, la CIF permite elaborar herramientas de evaluación de las necesidades de las personas. En Francia, la Guide d'Évaluation Multidimensionnelle des Besoins de Compensation<sup>[14]</sup>, utilizada en el marco de las Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) con una perspectiva pluridisciplinar, contiene una lista de categorías derivadas del componente actividades y participación de la CIF, algunos factores ambientales y un doble enfoque de evaluación en términos de desempeño/realización y de capacidad.

En el dominio de la educación, varios trabajos a escala europea han permitido elaborar indicadores para mejorar la educación inclusiva<sup>[15]</sup>. La CIF proporciona también un marco para desarrollar investigaciones sobre los factores ambientales y sobre la participación<sup>[16, 17]</sup>.

Por último, se dirige a su utilización en el dominio clínico para evaluar las necesidades y ayudar a la elección de las respuestas que resulta más apropiado ofrecer, tanto en términos de fármacos, de rehabilitación, de readaptación o de modificaciones de diversos tipos de entornos técnicos y humanos.

## Herramientas

Se han elaborado herramientas en colaboración con la OMS para facilitar la utilización de la CIF en la práctica clínica y en un enfoque pluridisciplinar. Para comenzar a utilizar esta clasificación, se aconseja usar una selección de categorías derivadas de cada uno de los componentes.

En la actualidad, existen herramientas impresas y herramientas informatizadas basadas en este principio.

La Lista de comprobación de la CIF (ICF Checklist) es una lista estandarizada y generalizada de categorías de la CIF<sup>[18]</sup>.

El Cuestionario para la evaluación de la salud de la OMS, o WHO-DAS 2.0 (Disability Assessment Schedule) es un instrumento de evaluación de la discapacidad<sup>[19]</sup>: se administra durante una entrevista o de forma autoadministrada y se dirige a registrar las dificultades encontradas en los 30 días previos a la entrevista, mediante preguntas que cubren seis grandes dominios de la CIF: comprensión y comunicación, movilidad, autocuidado, relaciones con los demás, vida doméstica y vida comunitaria.

Las baterías de códigos CIF, elaboradas bajo los auspicios de la ICF Research Branch (Nottwill, Suiza), en colaboración con la OMS, son un conjunto de selecciones de categorías de la CIF elaboradas en función de patologías específicas<sup>[20]</sup>. En la actualidad, se abarcan más de 30 patologías en los dominios relacionados con las afecciones musculoesqueléticas, cardiopulmonares, neurológicas y de otro tipo. Una interfaz electrónica<sup>[21]</sup> permite generar formularios de recogida de datos, así como perfiles de funcionamiento que integran todos los componentes de la CIF. En los últimos años, se han realizado muchos trabajos en este dominio. La elaboración de estos formularios

disponibles gratuitamente en línea constituye una etapa importante a la hora de poner a disposición herramientas basadas en la CIF y dirigidas a un público pluridisciplinar.

## Ejemplo de aplicación en kinesiterapia

Por ejemplo, un formulario basado en la batería de códigos CIF Lumbalgia<sup>[22, 23]</sup>, en su versión abreviada, permite transponer los resultados obtenidos después de diferentes tipos de evaluaciones. Los datos procedentes de la anamnesis, de autocuestionarios, de exploraciones físicas o de pruebas complementarias realizadas por diferentes profesionales relacionados con los pacientes se pueden traducir de este modo a códigos CIF. Los usuarios son los encargados de conservar los datos. A continuación, se pueden generar perfiles de funcionamiento a partir de estos datos.

Este tipo de presentación gráfica facilita la identificación de las dificultades que se encuentran a lo largo del tiempo los pacientes que presentan lumbalgia a la hora de realizar actividades como: manejo del estrés (d240); cambiar las posturas corporales básicas (d410); levantar y llevar objetos (d430); andar (d450); higiene personal relacionada con los procesos de excreción (d530); vestirse (d540); realizar los quehaceres de la casa (d640); relaciones familiares (d760); conseguir, mantener y finalizar un trabajo (d845). Estas actividades se relacionan con factores ambientales como los productos o sustancias para el consumo personal (e110), los productos y tecnología para el empleo (e135), los familiares cercanos (e310), las actitudes individuales de la familia cercana (e410), los profesionales de la salud (e355), las actitudes individuales de los profesionales de la salud (e450), los servicios, sistemas y políticas de seguridad social (e570) y los servicios, sistemas y políticas sanitarias (e580). Por último, se evalúan las funciones orgánicas y las estructuras anatómicas siguientes: las funciones relacionadas con la energía y los impulsos (b130), las funciones del sueño (b134), la sensación de dolor (b280), las funciones relacionadas con la tolerabilidad al ejercicio (b455), las funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones (b710), las funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones (b715), con la potencia muscular (b730), con el tono muscular (b735) y con la resistencia muscular (b740), así como la estructura de la médula espinal (s120), la estructura del tronco (s760) y las estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento (s770).

Bickenbach et al<sup>[20]</sup> subrayan el interés de este tipo de herramientas: el formulario de recogida de datos permite reunir y organizar las informaciones que tienden en la práctica a dispersarse en distintos tipos de documentos, cada uno de los cuales tiene su propia estructura. Los datos técnicos, que podrían parecer muy detallados, pueden agregarse aquí para que resulten comprensibles a los distintos profesionales. Por último, este tipo de herramientas permite determinar las intervenciones más apropiadas teniendo en cuenta las situaciones de los pacientes considerados y definir un orden de prioridades óptimo. Por tanto, se aconseja la utilización interdisciplinar de este tipo de herramientas a través de colaboraciones entre kinesiterapeutas, ergoterapeutas, personal de enfermería, médicos, animadores deportivos, psicólogos, trabajadores sociales, pacientes, familiares de pacientes, etcétera.

## ■ Red internacional

Se han realizado varios trabajos sobre las aplicaciones de la CIF en muchos países. La Red Internacional de los Centros Colaboradores de la OMS para la Familia de las Clasificaciones Internacionales (WHOFIC Network)<sup>[24]</sup> engloba a los actores internacionales de la promoción de la CIF en particular. En la actualidad, existe un único centro francófono, situado en Francia y cuya responsabilidad depende de forma compartida del Institut National de la

Santé et de la Recherche Médicale (CépiDc) en lo que respecta a la CIE y de la École des Hautes Études en Santé Publique para la CIF.

## ■ Conclusión

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, adoptada en 2001 por la Asamblea Mundial de la Salud, está elaborada a partir de un modelo sistémico de la discapacidad, por lo que representa un marco de referencia internacional y estandarizado utilizable en kinesiterapia en un enfoque pluridisciplinar. Se ha puesto a disposición de la comunidad internacional una serie de herramientas para aplicar esta clasificación, que permite tener en cuenta la variedad de los factores presentes en las situaciones encontradas por los pacientes. En la actualidad, se están realizando trabajos para proporcionar herramientas a través de aplicaciones móviles y permitir recopilar y reunir los datos sobre el funcionamiento de rutina de los pacientes <sup>[25]</sup>.



## ■ Bibliografía

- [1] OMS. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. Genève: OMS; 2001.
- [2] OMS. Vers un langage commun pour le fonctionnement, le handicap et la santé. CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. *Handicap Rev Sci Hum Soc* 2002;**94-95**:25–42.
- [3] Kobe Communiqué, G7 Health Ministers' Meeting, 11-12 September 2016; [www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g7kobe/en/communiqu.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kokusai/g7kobe/en/communiqu.html).
- [4] OMS. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision. Trois volumes*. Genève: OMS; 1995.
- [5] OMS. *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies (CIH)*. Paris: CTNERHI; 1988.
- [6] Guide barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées : [www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000027037614](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000027037614).
- [7] Fougeryrollas P, Nagi S. L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Pistes* 2002; **4**(n°2). [www.pistes.uqam.ca/v4n2/articles/v4n2a12.htm](http://www.pistes.uqam.ca/v4n2/articles/v4n2a12.htm).
- [8] Barral C, Roussel P. De la CIH à la CIF. Le processus de révision. *Handicap Rev Sci Hum Soc* 2002;**94-95**:1–24.
- [9] Barral C, Korpès JL. La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : un nouveau regard pour les praticiens. *Contraste Enf Handicap* 2007;**27**:231–46.
- [10] OMS. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, version pour enfants et adolescents (CIF-EA)*. Rennes: Presses de l'EHESP; 2012.
- [11] Ravaud JF. Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet. *Handicap Rev Sci Hum* 1999;**81**.
- [12] Navigateur donnant accès à l'ensemble des catégories de la CIF, [www.apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx](http://www.apps.who.int/classifications/icfbrowser/Default.aspx).
- [13] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Affaires sociales (DREES) : enquête Handicap-santé (2008-2009). [www.drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/handicap-et-dependance/article/les-enquetes-handicap-sante](http://www.drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/handicap-et-dependance/article/les-enquetes-handicap-sante).
- [14] Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : guide d'évaluation multidimensionnelle des besoins de compensation (2008). [www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/du-projet-de-vie-a-la-compensation/evaluation-des-besoins](http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/du-projet-de-vie-a-la-compensation/evaluation-des-besoins).
- [15] Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers : développement d'un ensemble d'indicateurs pour l'éducation inclusive en Europe, 2009. [www.european-agency.org/sites/default/files/indicators-FR.pdf](http://www.european-agency.org/sites/default/files/indicators-FR.pdf).
- [16] Koleck M, Prouteau A, Belio C, Saada Y, Merceron K, Dayre E, et al. Un nouvel outil pour mesurer la participation et l'environnement dans le handicap psychique ou cognitif : la G-MAP. *Inf Psychiatr* 2014;**90**:197–205.
- [17] Bouffouix E, Arnould C, Thonnard JL. Satisfaction with activity and participation and its relationships with body functions, activities, or environmental factors in stroke patients. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;**92**:1404–10.
- [18] Checklist CIF en français. [www.mssh.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/Checklist-CIF\\_vf.pdf](http://www.mssh.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/Checklist-CIF_vf.pdf).
- [19] WHODAS 2.0 en français. [www.who.int/classifications/icf/form\\_whodas\\_downloads/en/](http://www.who.int/classifications/icf/form_whodas_downloads/en/).
- [20] Bickenbach J, Cieza A, Rauch A, Stucki G. *Manuel d'utilisation de la CIF en pratique clinique*. Rennes: Presses de l'EHESP; 2017, p.25, p.126.
- [21] Site Internet dédié aux batteries de codes CIF. [www.icf-core-sets.org/fr/page0.php](http://www.icf-core-sets.org/fr/page0.php).
- [22] Cieza A, Stucki G, Weigl M, Disler P, Jackel W, van der Linden S, et al. ICF Core Sets for low back pain. *J Rehabil Med* 2004;**44S**:69–74.
- [23] Hilfiker R, Obrist S, Christen G, Lorenz T, Cieza A. The use of the comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for low back pain in clinical practice: a reliability study. *Physiother Res Int* 2009;**14**:147–66.
- [24] WHOFIC Network website. [www.who.int/classifications/network/en/](http://www.who.int/classifications/network/en/).
- [25] Maribo T, Anttila H, Paltamaa J, Snyman S. ICanFunction – the mobile ICF (mICF) app to assess functioning and disability (Conference Paper). World Confederation for Physical Therapy Congress 2017, Cape Town, South Africa, 2017. [www.researchgate.net/publication/311237302\\_ICanFunction\\_-\\_the\\_mobile\\_ICF\\_mICF\\_app\\_to\\_assess\\_functioning\\_and\\_disability](http://www.researchgate.net/publication/311237302_ICanFunction_-_the_mobile_ICF_mICF_app_to_assess_functioning_and_disability).

## Si desea saber más

Site de l'Organisation mondiale de la Santé sur la CIF (en anglais) : [www.who.int/classifications/icf/en/](http://www.who.int/classifications/icf/en/).

Site du Centre collaborateur de l'OMS pour la CIF (en français) : [www.mssh.ehesp.fr/international/centre-collaborateur-oms/](http://www.mssh.ehesp.fr/international/centre-collaborateur-oms/).

M. Cuenot, Coresponsable du Centre collaborateur de l'OMS Inserm-Ehesp pour la Famille des Classifications internationales de santé en français (marie.cuenot@ehesp.fr).

École des hautes études en santé publique, 20, avenue George-Sand, 93210 La Plaine Saint-Denis, France.

Cualquier referencia a este artículo debe incluir la mención del artículo: Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC - Kinesiterapia - Medicina física* 2018;**39**(1):1-6 [Artículo E – 26-006-B-10].

Disponibles en [www.em-consulte.com/es](http://www.em-consulte.com/es)



Algoritmos



Ilustraciones complementarias



Videos/ Animaciones



Aspectos legales



Información al paciente



Informaciones complementarias



Auto-evaluación



Caso clínico