

Legislación y desarrollos actuales en discapacidad: el modelo de la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud - OMS/OPS).

Luchetta, Javier Federico.

Cita:

Luchetta, Javier Federico (2012). *Legislación y desarrollos actuales en discapacidad: el modelo de la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud - OMS/OPS)*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/288>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/6fQ>

LEGISLACIÓN Y DESARROLLOS ACTUALES EN DISCAPACIDAD: EL MODELO DE LA CIF (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD – OMS/OPS)

Luchetta, Javier Federico

UBACYT-Docente Cátedra II Psicología, Ética y DD.HH – Facultad de Psicología UBA

Resumen

El siguiente trabajo propone un recorrido inicial acerca de la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud), como herramienta teórica articulada al campo de la evaluación, prevención y asistencia en discapacidad y salud. Dicha clasificación recoge desarrollos teóricos y políticos de varias décadas, promoviendo una concepción acerca de los modelos de la salud y la discapacidad integrales, cuestionadoras de la concepción biológica tradicional. A su vez, esta herramienta procura acompañar los avances en materia de legislación respecto de las personas con discapacidad, incorporando una visión social y política basada en la perspectiva de los Derechos Humanos, como condición preliminar para avanzar en una real y efectiva integración e igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Palabras Clave

discapacidad integración legislación salud

Abstract

CURRENT DEVELOPMENTS IN LAW AND DISABILITY: THE MODEL OF THE ICF (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH - WHO / PAHO)

The following paper proposes a first round on the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), as a theoretical tool articulated to the field of assessment, prevention and care in disability and health. This classification includes theoretical and political developments over several decades, promoting a conception of the models of integrated health and disability, questioning a traditional biological conception. In turn, this tool aims to monitor progress on legislation concerning persons with disabilities, incorporating social and political vision based on the perspective of Human Rights, as a precondition for progress in a real and effective integration and equal opportunities for people with disabilities.

Key Words

disability inclusion legislation health

Introducción

Uno de los desafíos más importantes para los distintos actores comprometidos en la asistencia, prevención e investigación en el área de la discapacidad, es la búsqueda de herramientas que permitan concretar los avances logrados en materia de normativa y legislación, tanto a nivel internacional como local.

Una de esas herramientas la constituye la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), elaborada por especialistas a nivel mundial, y adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que se encuentra vigente desde mayo de 2001.

Este trabajo intenta desarrollar, a manera de prolegómeno, los lineamientos generales de dicha clasificación, focalizando su valor en función del estado actual de la investigación y desarrollo en el área de la discapacidad. Al mismo tiempo, se intenta señalar la correlación existente entre dicha herramienta y algunos puntos críticos incluidos en la legislación vigente sobre discapacidad, que aspiran a lograr una efectiva inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

Modelos de abordaje en discapacidad

Nos parece importante realizar, de manera sucinta, una descripción de los modelos teóricos que han fundamentado la concepción y abordaje de la discapacidad. En primer lugar, podemos mencionar un modelo médico-biológico, que ubica a la discapacidad como síntoma. En este modelo, se parte de la enfermedad o lesión para explicar un déficit en el funcionamiento de la persona, a la vez que deriva en una inhabilitación para llevar una vida normal. Las principales consecuencias de esta concepción de la discapacidad son: 1) Promover la adaptación del enfermo a las demandas y exigencias de la sociedad, 2) Alcanzar mediante medidas terapéuticas la compensación de el/los déficits presentados por el enfermo (1)

En el caso local (Argentina), es en plena vigencia de dicho modelo que comenzaron a gestarse políticas públicas, junto con el desarrollo de estructuras administrativas orientadas a la atención de la problemática de la discapacidad. En particular, la epidemia de poliomielitis ocurrida en nuestro país en 1956, dio lugar a la creación del IREP (Instituto

de Rehabilitación Psicosfísica), y posteriormente al SNR (Servicio Nacional de Rehabilitación) como organismo estatal que atiende y regula las políticas públicas orientadas a la temática referida.

Si bien este modelo favoreció la concientización social respecto a las necesidades asistenciales de las personas con discapacidad, promovió, al mismo tiempo, una diferenciación taxativa de los roles y capacidades de las personas, basadas en la evidencia “objetiva” de la discapacidad como expresión del daño o lesión sufrida.

En segundo lugar, podemos mencionar el surgimiento de un modelo de orientación social. Dicho modelo define a la discapacidad como una situación de desventaja, a partir de un hecho social. Se concibe a la discapacidad como un déficit, basado en un conjunto de condiciones, actividades y relaciones interpersonales, que generan un entorno obstaculizador. Según este modelo, el entorno físico impone barreras físicas a determinadas personas, a la vez que el entorno social impone limitaciones a la actividad de dichas personas(2)

A partir de concepciones como la señalada previamente, surgieron diversas formas de organización civil y política que buscaron hacer visibles los derechos de las personas con discapacidad. Dichos grupos buscaron incorporar en los debates sociales y políticos la expresión de las personas con discapacidad y sus familias.

Un tercer modelo destacado es el llamado modelo universal; en este caso, se define a la discapacidad como una característica intrínseca de la condición humana. Se concibe a la discapacidad como un hecho universal, con una fuerte impronta del contexto físico y social como determinante de la “discapacidad”. Este modelo describe al ser humano como “limitado”, relativamente “incapaz” y carente de un repertorio total de habilidades. Como derivación de este enfoque, se ha planteado en los últimos años un modelo bio-psico-social. Este modelo define al ser humano como el resultante de tres factores: - los fundamentos biológicos, - las condiciones sociales y - las motivaciones psicológicas(3)

Este modelo constituye, en cierta forma, el marco teórico de la CIF, y se plantea como un enfoque abarcativo, a la vez que crítico, de las perspectivas mencionadas de manera precedente.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): descripción y análisis de sus componentes

La mencionada clasificación tiene como antecedente inmediato la CIDDIM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías), desarrollada por la OMS en la década de 1980. El término deficiencia (impairment) hace referencia a la existencia de una alteración o anomalía de una estructura anatómica que condiciona la pérdida de una función, que puede ser tanto fisiológica como psicológica. El concepto de discapacidad (disability) hace referencia a cualquier restricción o falta de capacidad (aparecida como consecuencia de una anomalía) para llevar a cabo una actividad determinada. Finalmente, el término minusvalía (handicap) hace referencia a la existencia de una barrera presente en el individuo, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, la cual limita o impide el desarrollo del rol que sería esperable en ese individuo en función de su edad, sexo y situación social y cultural. Estos términos tienen que ver con un modelo secuencial, basado en el esquema etiología-patología-manifestación(4)

De acuerdo con este esquema, una enfermedad o un trastorno específico (por ejemplo una infección en el período prenatal por citomegalovirus) da lugar a una deficiencia (lesiones cerebrales en el feto), las cuales a su vez darán lugar a una discapacidad (discapacidad para el aprendizaje) que determinarán la existencia de una minusvalía en el sujeto (incapacidad para cuidar de sí mismo adecuadamente y de funcionar con autonomía en el medio social).

La CIF está estructurada en cuatro capítulos (dominios): 1) FUNCIONES CORPORALES (Funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas. En este apartado se establece un continuo que evalúa el grado de deficiencia), 2) ESTRUCTURAS CORPORALES (Incluye las estructuras anatómicas y órganos corporales. Se subdivide según tres criterios: extensión de la deficiencia, naturaleza de la deficiencia y localización), 3) ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN (Este capítulo está organizado en base a la distinción entre los conceptos de DESEMPEÑO y CAPACIDAD. El primero hace referencia al contexto cotidiano de las personas, e incluye los elementos y soportes de asistencia que la persona posee de manera habitual en su entorno. El segundo define la actividad de la persona en un contexto modificado de acuerdo a las necesidades), 4) FACTORES AMBIENTALES (Distingue los elementos en tanto operan como barreras o facilitadores para las personas. Incluye las actitudes hacia las personas con discapacidad).

Los últimos dos capítulos suponen el punto de viraje conceptual más relevante de la clasificación. En estos se ponen de relieve las condiciones que definen una afección o trastorno como “discapacidad”, así como el potencial que el entorno determina respecto de la vida cotidiana de las personas. Si las clasificaciones anteriores estaban centradas en un modelo lineal, que derivaba de la afección una discapacidad, el modelo que sustenta la CIF parte de una escala multidimensional, que “rompe con esa linealidad y admite por ejemplo que personas que estuvieran diagnosticadas con una similar deficiencia no necesariamente se comporten con el mismo grado de discapacidad. Las posibilidades de interacción y de establecer interrelaciones con el ámbito, el contexto, esto les permite vidas cotidianas distintas, estilos de vivir distintos y participaciones diferentes”(5)

Otro aspecto destacable dentro de la CIF está dado por su definición del concepto de salud. La clasificación plantea las nociones de componentes de salud y determinantes de salud. La CIF ha pasado de ser “una clasificación de “consecuencias de enfermedades” (CIDDIM) a una clasificación de “componentes de salud”. Los “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”(6)

Legislación y normativas sobre discapacidad: la experiencia internacional y local

A las personas con discapacidad se les niegan a menudo

oportunidades de trabajo, escolarización y plena participación en la sociedad, lo cual constituye un obstáculo a su prosperidad y bienestar. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, promulgada por la ONU en el año 2006, es importante porque es un instrumento para garantizar que tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades que los demás. En el mundo hay al menos 650 millones de personas con discapacidad. Generalmente son los más pobres entre los pobres. Su estigmatización y discriminación son frecuentes en todas las sociedades.

La Convención es un tratado de derechos humanos elaborado por representantes de la comunidad internacional (entre ellos los mismos discapacitados, funcionarios gubernamentales, representantes de organizaciones no gubernamentales y otros) para cambiar la forma como son vistas y tratadas en sus sociedades las personas con discapacidad.

En vez de considerar la discapacidad como un problema médico, caritativo o de dependencia, la Convención pretende que sea entendida en todo el mundo como un problema de derechos humanos. La Convención abarca muchos aspectos en los que pueden surgir obstáculos, tales como el acceso físico a los edificios, calles y transportes o el acceso a la información a través de los medios impresos y electrónicos. Asimismo, trata de reducir la estigmatización y discriminación, que se encuentran a menudo entre los motivos por los que los discapacitados se ven excluidos de la educación, el empleo, la salud y otros servicios.

Por primera vez, existe un instrumento internacional jurídicamente vinculante que garantiza que los Estados que lo han ratificado fomentarán y protegerán los derechos de las personas con discapacidad. A continuación, dichos Estados procederán a la aprobación de sus propias legislaciones nacionales sobre derechos civiles destinadas a mejorar la vida de esas personas.

En la Argentina, la ley 26378, promulgada en el año 2008, constituye el marco normativo desde el cual el Estado, sus organismos, y los actores sociales rigen sus acciones respecto al tema de la discapacidad. Dicha ley está sustentada en la Convención, contando con un instrumento de tutela de los derechos de las personas con discapacidad, como es su Protocolo Facultativo. Dicho instrumento posibilita la realización de denuncias ante el incumplimiento, ante los organismos internacionales.

En la Convención podemos encontrar, desde la definición que propone de las discapacidades, una perspectiva superadora de la visión tradicional, centrada en la incapacidad y el rol pasivo e inerte de los "enfermos". En el preámbulo, inciso o) se establece..."las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente" (7). Este postulado constituye una muestra del cambio incipiente de perspectiva, respecto del rol y visibilización social y política que viene logrando nuestra sociedad con esta problemática.

Por otra parte, encontramos en el artículo 1° de la Convención el siguiente postulado..." El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a

aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás" (8)

Conclusiones

A manera de conclusión del presente trabajo, podemos afirmar que, la mencionada articulación entre las normativas actuales y los instrumentos teóricos y clínicos en el campo de las discapacidades es aún incipiente. Pero la búsqueda de una conciencia social respecto del valor del tema es cada vez más importante.

Como ejemplo final podemos mencionar el trabajo que padres, familiares, profesionales e instituciones viene realizando con respecto a la problemática de los trastornos del desarrollo en niños, luchando por el reconocimiento de dicha problemática y la consecuente mejora en los servicios y posibilidades de tratamiento e inserción plena en la sociedad de dichos sujetos.

Bibliografía

- Badley, EM. (1987). The ICIDH: format, application in different settings, and distinction between disability and handicap. A critique of papers on the application of the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. *Int Disabil Stud*; 9(3):122-5.
- Chapireau F, Colvez A. (1998). Social disadvantage in the international classification of impairments, disabilities, and handicap. *Soc Sci Med*; 47(1):59-66.
- Gray DB, Hendershot GE. (2000). The ICIDH-2: developments for a new era of outcomes research. *Arch Phys Med Rehabil*; 81(12 Suppl 2):S10-4.12.
- Ruggieri AP, Elkin PL, Solbrig H, Chute CG. (2001). Expression of a domain ontology model in unified modeling language for the World Health Organization International classification of impairment, disability, and handicap, version 2. *Proc AMIA Symp* 573-7.
- Bianchi, Delia "No sólo una cuestión de término", 2010, disponible en: <http://www.luzverde.com.uy/no-solo-una-cuestion-de-terminos/>.
- CIF, OMS, 2001, disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-clasificacion-02.pdf>, pág. 6
- Ley 26378, 2008, disponible en: http://www.cndisc.gov.ar/doc_publicar/legales/ley26378.pdf, pág.3
- Ley 26378, 2008, disponible en: http://www.cndisc.gov.ar/doc_publicar/legales/ley26378.pdf, pág.4