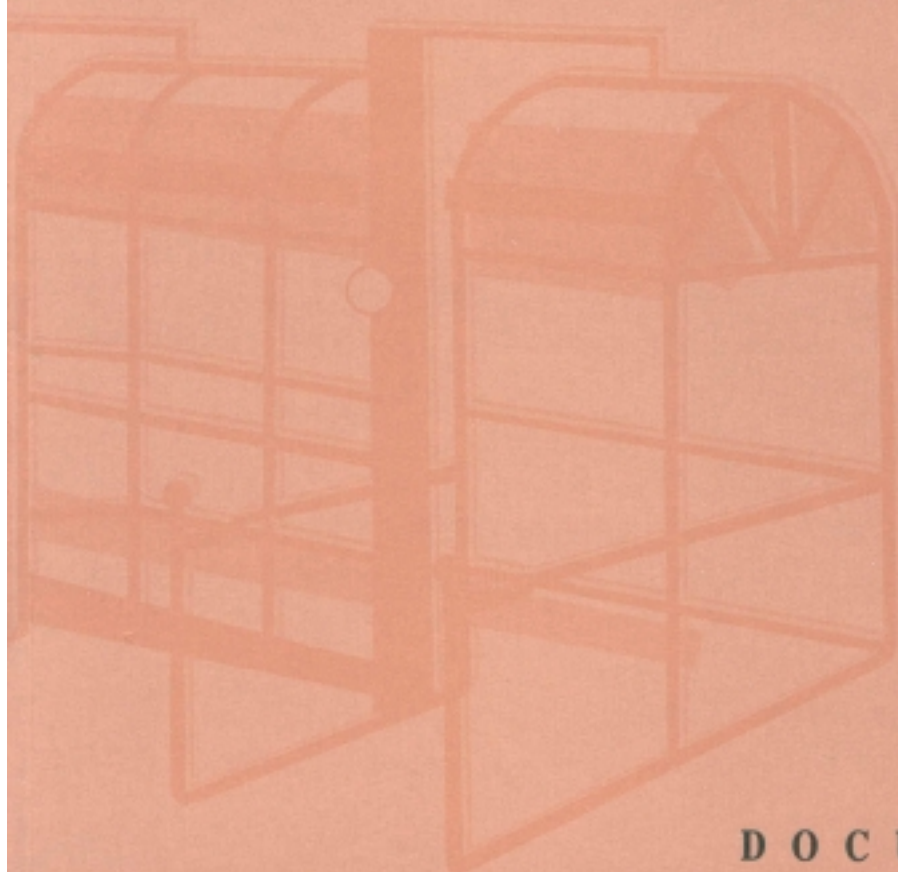


EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN EN ESPAÑA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS



DOCUMENTOS • 58/2001



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

REAL PATRONATO
SOBRE DISCAPACIDAD

**EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN EN
ESPAÑA DE LA CLASIFICACIÓN
INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS,
DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS**

Realizado por:

Carlos Egea García / Alicia Sarabia Sánchez

Para:

Grupo A&C Consultores de Murcia

Por encargo de:

Real Patronato sobre Discapacidad

Revisado en
Febrero de 2001

**EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN EN ESPAÑA DE LA CLASIFICACIÓN
INTERNACIONAL DE DEFICIECIAS DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS**

Autores: Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez, para Grupo A&C Consultores, de Murcia.

DOCUMENTOS 58/2001 (Circulación institucional)

Edita: Real Patronato sobre Discapacidad.

Cuidado de la edición y distribución: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato. Serrano, 140. 28006 Madrid. Tel. 914115500/01. Fax: 914115502. Correo electrónico: rp@futurnet.es

Imprime: Artegraf, S.A. Sebastián Gómez, 5. 28026 Madrid.

Primera edición: Febrero de 2001. 500 ejemplares.

Depósito legal: M. 11.475-2001

ÍNDICE

ÍNDICE.....	5
AGRADECIMIENTOS	8
EL POR QUÉ DE ESTE ESTUDIO.....	9
LAS FASES.....	10
LAS FUENTES.....	10
ESTRUCTURA DE ESTE DOCUMENTO.....	12
LA CIDDM, HISTORIA DE SU APARICIÓN.	15
PARA QUÉ SIRVE LA CIDDM.	18
LOS MODELOS.....	18
LAS DEFINICIONES.	19
LOS FUNDAMENTOS.	20
LAS APLICACIONES.	21
ALGUNAS ACOTACIONES.....	24
DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA.....	26
AÑO 1980	29
<i>Publicación por la OMS de la CIDDM.</i>	29
<i>Comisión Nacional para el Año Internacional.....</i>	29
<i>Carta para los años 80 de RI.</i>	30
AÑO 1981	32
<i>Normativa española sobre calificación.</i>	32
AÑO 1982	34
<i>Promulgación de la LISMI.</i>	34
<i>Traducción de la Carta para los años 80.</i>	35
<i>Resoluciones de Naciones Unidas.</i>	35
AÑO 1983	37
<i>INSERSO publica la traducción de la CIDDM.</i>	37
<i>Naciones Unidas publica el PAM.....</i>	40
AÑO 1984	41
<i>Normativa española sobre prestaciones.....</i>	41
<i>Normativa española sobre grado de minusvalía.....</i>	41
AÑO 1985	43
<i>Mesa redonda sobre servicios de diagnóstico para minusválidos.</i>	43
AÑO 1986	44
<i>Encuesta del INE.</i>	44
<i>Real Decreto que sustituye el término “subnormal” por minusválido.</i>	44
<i>Encargo de los asuntos de la Década de las Personas con Minusvalía.</i>	45
<i>Investigación en Venezuela sobre utilidad y aplicabilidad de la CIDDM.</i>	46
AÑO 1987	47
<i>Publicación de los resultados de la Encuesta del INE.</i>	47
<i>Primera traducción, resumida, del PAM por el Real Patronato.</i>	48
<i>II Seminario sobre Discapacidad e Información.</i>	48
<i>Acontecimientos internacionales.....</i>	50
AÑO 1988	51
<i>Traducción, armonizada, del PAM.</i>	51
<i>Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas.</i>	52

<i>Versión francesa de la CIDDM.</i>	53
AÑO 1989	54
<i>Las personas con minusvalía en España. Aspectos cuantitativos.</i>	54
<i>Baremo vizcaíno basado en la CIDDM.</i>	55
<i>Resolución de RI sobre terminología en lengua española.</i>	55
<i>IV Seminario sobre Discapacidad e Información.</i>	56
AÑO 1990	59
<i>Diagnóstico y valoración de discapacidades.</i>	59
<i>Trabajos del Equipo RACIM sobre aplicación de la CIDDM.</i>	60
<i>Panorámica de la discapacidad.</i>	60
AÑO 1991	61
<i>Memoria de los trabajos del Equipo RACIM.</i>	61
<i>Ponencia de la Dra. Pertejo sobre la CIDDM en el SYSTED'91.</i>	63
<i>Máster universitario en integración de personas con discapacidad.</i>	63
<i>VI Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad e Información.</i>	64
AÑO 1992	65
<i>Nota de situación y propuestas del Real Patronato.</i>	65
<i>Adaptación de la CIDDM del Hospital Vall d'Hebrón.</i>	66
<i>Sesión informativa sobre el PAM.</i>	68
AÑO 1993	70
<i>Jornadas-taller sobre aplicación de la CIDDM.</i>	70
<i>V Reunión de Expertos Iberoamericanos en Discapacidad.</i>	72
<i>Taller sobre la CIDDM en Bogotá.</i>	73
<i>Acontecimientos internacionales.</i>	74
AÑO 1994	76
<i>Proyecto CEIDEDEME.</i>	76
<i>Aplicación del Centro Nacional de Medios de Protección de Sevilla.</i>	77
AÑO 1995	79
<i>Aparición del programa informático CEIDEDEME.</i>	79
<i>El libro "Personas con discapacidad".</i>	80
<i>Horizontes de la CIDDM.</i>	80
<i>Revisión de la CIDDM para la epidemiología laboral.</i>	83
<i>X Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social.</i>	85
<i>Jornadas-taller sobre la aplicación de la CIDDM en Murcia.</i>	86
<i>IV Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación.</i>	87
<i>II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías.</i>	88
AÑO 1996	89
<i>Más actividades del Proyecto CEIDEDEME.</i>	89
<i>Programa de gestión de protocolos neonatológicos.</i>	91
<i>Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002.</i>	91
<i>Máster sobre Valoración de Discapacidades.</i>	92
<i>Curso Vestibular del INSHT.</i>	92
<i>Publicación de las NORUN en castellano.</i>	93
<i>Actividad internacional.</i>	93
AÑO 1997	95
<i>Curso-Taller sobre Clasificación y Calificación de Discapacidades.</i>	95
<i>Seminario sobre Diseño y Accesibilidad en la Web.</i>	95
<i>V Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación.</i>	96
<i>Constitución de la RHHD.</i>	97
<i>Borrador Beta-1 de la CIDDM-2.</i>	97
AÑO 1998	99
<i>Reuniones de la RHHD.</i>	99
<i>II Jornadas del SIDAR.</i>	99
<i>Seminario sobre la CIDDM en Ecuador.</i>	100
AÑO 1999	101
<i>Mesa redonda sobre la CIDDM en las Jornadas de Salamanca.</i>	101
<i>Ley de atención a las personas con discapacidad en Andalucía.</i>	101

<i>Aplicación políticosocial de la CIDDM.</i>	102
<i>Aparición del Borrador beta-2 de la CIDDM-2.</i>	102
<i>Reunión sobre la difusión de la CIDDM.</i>	103
<i>Tercera reunión de la RHHD en Chile.</i>	104
<i>Constitución de la REVEDIC.</i>	104
<i>El constructe de qualitat de vida.</i>	106
<i>XIV Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social.</i>	107
AÑO 2000	108
<i>Cuarta reunión de la RHHD.</i>	108
<i>Nueva normativa española para el reconocimiento de la minusvalía.</i>	108
<i>Informe España 2000.</i>	110
<i>Artículo del Grupo Cantabria en Discapacidades.</i>	110
<i>Base de datos estatal de personas con discapacidad.</i>	111
<i>XV SIDCS y IV SIDAR en Madrid.</i>	112
<i>Reuniones en Madrid en torno a la CIDDM-2.</i>	113
<i>Últimos borradores de la CIDDM-2.</i>	117
AÑO 2001	119
<i>Primeros datos de la encuesta del INE de 1999.</i>	119
<i>Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre la CIDDM-2.</i>	120
CONCLUSIONES.	122
ANEXOS.	130
INFORME DE LA DRA. JESUSA PERTEJO SOBRE ACTIVIDADES DEL EQUIPO	
“RACIM” EN CIDDM.	130
<i>Trabajo de Investigación propuesto por el Real Patronato sobre “Aplicación de la CIDDM en España y Latinoamérica” (1990-92).</i>	130
<i>Divulgación</i>	132
<i>Enseñanza</i>	133
<i>Actividades con la OMS.</i>	134
<i>Últimos trabajos</i>	136
<i>Proyectos a futuro.</i>	138
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA.	142
NOTICIAS SOBRE ACTIVIDADES O APLICACIONES RELACIONADAS CON LA CIDDM APARECIDAS EN EL BOLETÍN DEL REAL PATRONATO.	160
NORMATIVA Y PLANES.	166
<i>Normativa.</i>	166
<i>Planes.</i>	172
<i>Plan Regional de Minusválidos de la Junta de Castilla y León.</i>	172
<i>Plan de Atención a Personas con Discapacidades y Minusvalías en el Principado de Asturias. 1993-1995.</i>	173
<i>Plan Regional de Bienestar Social de la Región de Murcia. 1995-1997.</i>	173
<i>Plan Integral de Personas con Discapacidad de La Rioja. 1996-1999.</i>	173
<i>Plan de Acción para las Personas con Discapacidad. 1997-2002.</i>	174
<i>Plan Integral de Acción para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha. 1999-2003.</i>	174
<i>Plan de la Comunidad de Madrid de Acción para Personas con Discapacidad.</i>	175
BIBLIOGRAFÍA.	176
LA CIDDM EN INTERNET.	185
GLOSARIO DE SIGLAS.	188
LOS AUTORES.	190

Agradecimientos

Los autores de este informe quieren expresar su agradecimiento:

- A Elvira Villalobos, Cristina Velarte, Carmen Tenorio y resto de profesionales del CE2D, que no sólo nos han suministrado la mayoría de la documentación en la que se ha basado este trabajo, sino que nos tratan siempre como buenas amigas.
- A Antonio Ripoll (“Moss”) y Carmen Manzanares, del CDSS de la Región de Murcia, que han tenido que soportar, siempre con una sonrisa, nuestras “idas y venidas” y las continuadas peticiones de libros, revistas y demás documentación.
- A Manuel García Viso, sin cuyas orientaciones nos hubiera sido imposible orientarnos (aquí vale la redundancia) y porque siempre tenía a mano el teléfono de contacto que necesitábamos.
- A Jesusa Pertejo, doctora y maestra, por todo el trabajo que ha realizado con la CIDDM y por habernos informado con cariño y profesionalidad.
- A Josefa Ruiz Figueroa (“Pepa Figueroa”), Gregorio Gómez Jarabo y Roberto Cruz Hernández, por haber atendido nuestras llamadas solicitando información complementaria y haberlo hecho con diligencia y afecto.
- Al SID y al SIIS (País Vasco) por sus páginas Web llenas de información.
- Y, por supuesto, a Maite Elosegui, Javier Castillo, Marta Gómez de la Vega y Enrique Nieto, de Grupo A&C Consultores de Murcia, por haber confiado en nosotros para hacer este trabajo.

Sin todos y cada uno de ellos no hubiera sido posible llevar a buen puerto nuestros propósitos. Parte de esta obra es también suya.

Muchas gracias a todos.

EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN EN ESPAÑA DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS

El por qué de este estudio.

Cuando, a las puertas del siglo XXI y tras veinte años desde su aparición, estamos a la espera de que se edite la revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía se ha planteado la necesidad de revisar y “pasar a limpio” lo que ha supuesto esta Clasificación en España.

A tal fin, abrió un periodo de tiempo para la elaboración y presentación de ofertas de realización de un trabajo con la denominación **“Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”** que, finalmente, encomendó a **Grupo A&C Consultores de Murcia**, a quienes comunicó tal decisión mediante escrito de fecha 25 de abril de 2000.

Grupo A&C Consultores de Murcia encargó la dirección de este trabajo a Carlos Egea García quien, con la colaboración de Alicia Sarabia Sánchez, acometió la tarea de realizar dicho estudio para su entrega antes del día 30 de noviembre de 2000¹.

¹ Con posterioridad, en enero de 2001, se recibió el encargo del ya denominado Real Patronato sobre Discapacidad para actualizar este informe incluyendo los últimos acontecimientos relacionados con la CIDDM. Esta revisión del informe se cerró en febrero de 2001.

Las fases.

El esquema de trabajo propuesto constaba de cuatro fase en las que:

1. Se recopilaría la información existente, realizando una descripción de la misma.
2. Se catalogaría la información recopilada y se la ubicaría en función del sistema propuesto.
3. Se haría una valoración de la influencia que las iniciativas descritas hayan podido ejercer en España.
4. Y se redactaría un informe final que recogiera las conclusiones de este trabajo, dando a las mismas un enfoque operativo.

Las fuentes.

Las fuentes documentales que se han manejado para la recopilación de información sobre la CIDDM y su aplicación en España han sido:

- La información de la propia OMS, tanto la referente a la versión vigente, como a la que se está gestando.
- La información documental generada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, particularmente la aparecida en su Boletín y en la serie Documentos.
- Los fondos documentales existentes en centros de documentación, como el Centro Español de Documentación en Discapacidad (CE2D) y el Centro de Documentación en Servicios Sociales (CDSS) de la Región de Murcia.
- La información del Observatorio de la Discapacidad (ODC) del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- La información del Servicio de Información sobre Discapacidad (SID) de la Universidad de Salamanca.

- Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).
- La información existente en normas jurídicas publicadas en Boletines Oficiales.
- La información que han aportado profesionales e instituciones que han realizado aplicaciones con la CIDMM.

Anejo a este informe, se recoge la referencia y se describe brevemente el contenido de los documentos consultados que hemos considerado más relevantes, y sobre los cuales se ha trabajado para la elaboración del mismo, así como las referencias bibliográficas de toda la documentación localizada y manejada.

Estructura de este documento.

Con el objeto de orientar al lector, explicaremos ahora qué estructura hemos dado a este documento.

En primer lugar, hacemos una breve descripción histórica de cómo aparece la CIDDM, así como un repaso a las posibles utilidades que pretendieron darle sus autores.

El apartado “descripción cronológica” recoge el contenido central de este informe. Nos hemos decidido por describir las aplicaciones españolas con la CIDDM siguiendo un esquema cronológico. En este apartado se puede encontrar una narración secuencial de los más destacados acontecimientos que hemos obtenido del análisis documental. La ordenación se ha hecho por años y, dentro de cada año, por meses, en la medida de lo posible. Algunos acontecimientos, sobre todo los que se refieren a la esfera internacional sin participación o aportación directa desde España, se han dejado para el final del año correspondiente. Las aplicaciones y actividades que se han recogido en este bloque temático responden a los criterios establecidos por el Real Patronato en su demanda de propuestas:

- Programas de investigación cuantitativa y cualitativa.
- Actividades relacionadas con el diagnóstico y la valoración.
- Actividades de carácter normativo.
- Actividades derivadas de la práctica profesional.
- Aplicaciones de otro tipo que pueden identificarse.
- Políticas globales sobre discapacidad, incluidos los aspectos legislativos.

El siguiente bloque, “Conclusiones”, recoge las reflexiones de los autores de este estudio, tras la revisión documental que ha supuesto

este trabajo, sobre la aplicación de la CIDDM en España y el papel que la misma ha desempeñado.

En el apartado de “anexos”, el lector puede encontrar información complementaria, agrupada como sigue:

- El texto íntegro y original del informe que la Dra. Jesusa Pertejo Seseña nos remitió sobre las actividades del grupo de trabajo que encabeza y que hemos incluido por parecernos un documento digno de respetar en su integridad.
- Un bloque destinado a la “documentación analizada”, que no debemos confundir con las reseñas bibliográficas que más adelante se recogen. En él aparecen algunos de los documentos que hemos consultado, con una breve explicación de por qué se han incluido. No todos los documentos aquí recogidos aparecen en la descripción cronológica, pero sí están todos reseñados en la bibliografía, junto con el resto de documentos tomados como referencia.
- El bloque sobre noticias aparecidas en el Boletín del Real Patronato contiene todas las referencias que en esta revista han aparecido respecto a actividades o aplicaciones con la CIDDM. Estas noticias nos han servido de eje medular de la descripción cronológica.
- Con el título “normativa y planes” se encabeza un bloque en el que se recogen las referencias a normas legales y planes de actuación que han tenido y tienen algún vínculo con la Clasificación de la OMS.
- En el siguiente bloque se recogen todas las reseñas bibliográficas de los documentos que hemos consultado para la realización de este estudio.
- Como complemento a la información bibliográfica, se ha incluido un apartado destinado a informar sobre la localización de sitios en la Web que contienen información sobre la CIDDM.

- Por último, hemos reservado un espacio para incluir un “glosario de siglas”, que el lector puede consultar en cualquier momento para reconocer lo que se esconde tras las abreviaturas, sin tener que buscar la primera aparición de las mismas en el contenido de este informe.

La CIDDM, historia de su aparición.

Las consecuencias de la enfermedad en las diferentes dimensiones de la vida de la persona afectada por la misma, han sido objeto de diversos intentos de clasificación y sistematización a lo largo de la historia contemporánea. Estos intentos de clasificación han ido proporcionando visiones parcialmente adecuadas en las diferentes disciplinas orientadas a la enfermedad, su resolución y sus secuelas.

No obstante, la atención a la salud ha experimentado en los últimos decenios una evolución patente desde lo meramente paliativo a la prevención, y desde la pura “recuperación” al concepto de rehabilitación integral. El concepto de salud ya no es la ausencia de enfermedad, sino, como la define la OMS, “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social de las personas y no meramente la ausencia de enfermedad o debilidad”. Y para ello hay que tener en cuenta no sólo la desaparición de la enfermedad en sí, sino las secuelas orgánicas que ésta ha podido dejar, las consecuencias que estas secuelas producen en el conjunto del individuo y cómo marcan su relación con su entorno habitual.

En este contexto de concepción de la salud, como un todo que abarca las diferentes dimensiones que componen a la persona (cuerpo, mente y entorno), se enmarca la aparición de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Ya en el año 1972, la Sra. Esther Cahana diseñó un proyecto de clasificación destinado a la medición a escala comunitaria de datos estadísticos, que Israel presentó a la OMS. Pocos meses más tarde, el Centro de Clasificación de Enfermedades de París, dependiente de la OMS, y como fruto de los contactos entre la Dra. Guidevaux (directora del Centro) y el Profesor Grossiord (del Hospital Raymond

Poincaré, de Garches), presentó un trabajo que distinguía entre las deficiencias y sus consecuencias funcionales y sociales, mediante el establecimiento de varias series de clasificaciones paralelas, una para cada una de estas categorías.

Puesto que el esquema presentado por el Centro de París se contradecía con el sistema clasificatorio de la CIE, la OMS encargó al Dr. Philip Wood la elaboración de un sistema compatible entre ambas clasificaciones. Para ello se elaboró una clasificación jerárquica de las deficiencias que constaba de tres dígitos, con otros tres dígitos adicionales para la discapacidad y la minusvalía referidos a la movilidad, la dependencia física y la dependencia económica. Simultáneamente, se iniciaron los trabajos para sistematizar la terminología relacionada con las consecuencias de la enfermedad. En 1973 se inició un proceso informal de difusión de estas ideas entre los diversos colectivos que pudieran tener alguna vinculación con el tema, especialmente con los grupos relacionados con la rehabilitación. Las aportaciones realizadas revelaron la existencia no sólo de problemas conceptuales, sino la dificultad de seguir estrictamente la estructura de la CIE para las discapacidades y minusvalías, por lo que, tras nuevas conversaciones con el Centro de Clasificación de Enfermedades de París y el Profesor Grossiord, se prepararon clasificaciones separadas de deficiencias y minusvalías. Su difusión dio lugar a numerosas y valiosas aportaciones, las cuales, unidas a los informes que las Oficinas de la OMS en Ginebra y Copenhague elaboraron, así como las conversaciones entre la OMS, la Asociación Internacional de la Seguridad Social y el Departamento de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo, se encargó de refundir el Dr. Wood. Sus propuestas se presentaron en la Conferencia Internacional para la Novena Revisión de la Clasificación de Enfermedades celebrada en octubre de 1975. La Conferencia, tras someter el documento a revisión, recomendó su publicación con

carácter experimental, recomendación que fue adoptada por la 29ª Asamblea de la OMS en mayo de 1976 con la Resolución WHA 29.35, que autorizaba la publicación, con carácter experimental, de la Clasificación adicional de deficiencias y minusvalías como suplemento de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Posteriores comprobaciones, así como diversas sugerencias presentadas, entre otras, por la International Federation of Societies of Surgery of the Hand (a través de Alfred B. Swanson), la International Continence Society (a través de Eric Glenn), el International Council of Ophthalmology (a través de August Colenbrander), las International and European Leagues against Rheumatism (a través de Philip Wood), Rehabilitación Internacional (a través de K.A. Jochheim) y la propia UNESCO, condujeron al manual que se publicó, en 1980, bajo responsabilidad de la OMS, con carácter experimental, “como medio de superar algunos problemas”, tal y como enuncia en su introducción.

Para qué sirve la CIDDM.

El cometido de la CIDDM era servir de complemento a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (más conocida por Clasificación Internacional de las Enfermedades o CIE) de cara a poder establecer un catálogo de las consecuencias de la enfermedad, más allá de la mera recopilación de cuáles son las causas de la misma.

Los modelos.

La CIE responde a un modelo lineal, en cuya secuencia sus componentes se especifican por separado y de distintas maneras dentro de la clasificación. De forma gráfica, esta secuencia sería²:

Etiología ⇒ Patología ⇒ Manifestación

Para reflejar las dimensiones de las consecuencias de la enfermedad, la CIDDM adoptó un modelo secuencial derivado del anterior pero que recogía los tres niveles propuestos en la misma. Así, de forma gráfica, el esquema quedaría como sigue³:

Enfermedad ⇒ Deficiencia ⇒ Discapacidad ⇒ Minusvalía

Las flechas en este esquema no se deben interpretar como un “necesariamente implica”, sino como un “puede conducir a”. En la revisión que se está llevando a cabo de la CIDDM, este modelo gráfico variará sustancialmente, con una visión multidireccional y con

² O.M.S. “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” IMSERSO 1997. Pag. 41.

³ Op. cit. Pag. 42.

la inclusión de otros factores, como son los relativos al entorno físico y social.

Las definiciones.

La **deficiencia** hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia, así como de la función de un órgano o sistema, cualquiera que sea su causa; en principio, las deficiencias representan trastornos en el ámbito del órgano. La CIDDM, dentro de la experiencia de la salud, la ha definido como:

“Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”⁴.

La **discapacidad** refleja la consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo; la discapacidad representa, por tanto, trastornos en el ámbito de la persona. La CIDDM, dentro de la experiencia de la salud, la ha definido como:

“Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”⁵.

La **minusvalía** hace referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades; así pues, la minusvalía refleja una interacción y adaptación del individuo a su entorno. La CIDDM, dentro de la experiencia de la salud, la ha definido como:

“Una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita

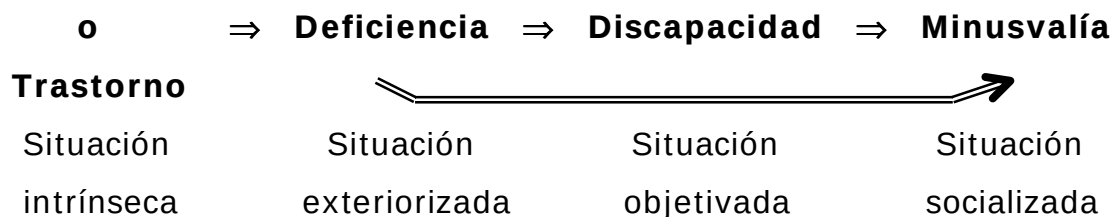
⁴ Op. cit. Pag. 62.

⁵ Op. cit. Pag. 64.

o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)”⁶.

La integración de estos conceptos quedaría reflejada gráficamente de la siguiente manera⁷:

Enfermedad



Los fundamentos.

Los aspectos fundamentales sobre los que incide la CIDDM que se deben tener en cuenta son:

- a) **Terminología.** La utilización indistinta de términos que han ido degenerando con su uso a lo largo del tiempo, producía cierto desconcierto, incluso entre los técnicos. Por tal motivo era necesario diferenciar claramente los tres procesos que se dan, debidos a las consecuencias de la enfermedad: la repercusión en el órgano o su función (deficiencia), la que se produce en la propia persona (discapacidad) y la que tiene lugar en la relación de la persona con su entorno (minusvalía).
- b) **Catalogación.** Una vez que se habían clasificado de una forma exhaustiva las enfermedades en la CIE, para mantener la coherencia en la forma de obrar, era lógico que las consecuencias siguieran un procedimiento catalogador que fuera congruente con

⁶ Op. cit. Pag. 65.

⁷ Op. cit. Pag. 66.

la clasificación de las enfermedades y abarcara, de forma ordenada, todas las áreas en los tres niveles de la CIDDM.

- c) **Medición.** Se hacía necesario, de igual manera, dar la posibilidad de medir las consecuencias de la enfermedad. Este hecho se abordó en dos de las tres escalas. En el caso de la discapacidad, proponiendo categorías tanto para la gravedad existente (cuarto dígito), como para el pronóstico de evolución (quinto dígito). En el de la minusvalía, mediante una escala basada en el grado de impacto sobre los “roles de supervivencia”.

Las aplicaciones.

Siguiendo a la propia OMS⁸, las principales aplicaciones de la información extraída de la utilización de la CIDDM son:

- 1) La elaboración de estadísticas sobre las consecuencias de la enfermedad para:
 - a) Supervisar tendencias.
 - b) Planificar servicios.
 - c) Realizar estudios de investigación en los campos de la epidemiología y la sociología.
- 2) La elaboración de estadísticas de interés sobre la utilización de los servicios para:
 - a) Planificar servicios.
 - b) Facilitar la evaluación.
- 3) La catalogación y recuperación de la documentación sobre casos en función de las características señaladas en las clasificaciones.

Sobre las aplicaciones actuales de la CIDDM, se ofrece un relato de las mismas en el prólogo a la segunda edición española de la CIDDM⁹,

⁸ Op. cit. Pags. 51-52.

⁹ Op. cit. Pags. 27-29.

de las que destacamos, por hacer referencia a nuestro país, las siguientes:

- Análisis de la atención dispensada al individuo en lo que respecta al diagnóstico y tratamiento, a la evaluación de los resultados de éste, a la apreciación de la aptitud para el trabajo y a la información general.
- Realización de encuestas sobre discapacidades a nivel nacional y el análisis de los datos suministrados por éstas.
- Fomento de la utilización de la terminología propuesta en la CIDDM tanto en los ámbitos técnicos como en la información general o especializada.
- Elaboración de un soporte informático en español para la aplicación en los informes de diagnóstico y pronóstico basados en la utilización de la CIDDM.

A este respecto, cabe destacar la labor realizada por tres organismos públicos de la Administración española:

- El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, como principal valedor de esta Clasificación en los países de habla hispana, fomentando su utilización, propiciando la investigación y financiando iniciativas conducentes a la formación de técnicos y la utilización normativa de los conceptos en los que se basa la CIDDM.
- El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), antes Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), por haber traducido y homologado la versión en castellano de la Clasificación, así como por el impulso dado a las encuestas que utilizan la terminología CIDDM y la edición de estudios que utilizan los datos recabados en las mismas.
- El Instituto Nacional de Estadística (INE), que ha realizado la única encuesta nacional (1986) de la que se tenga noticia, sobre la población discapacitada utilizando la terminología y los conceptos

de la CIDDM, y que en estos momentos está a punto de presentar los datos recabados en una segunda encuesta con las mismas características.

Algunas acotaciones.

Este trabajo, como su propio nombre enuncia, trata de dar una perspectiva global de las aplicaciones que se han realizado en España y que han tomado como base la CIDDM. Para ello se va a seguir un sistema cronológico, así como la agrupación de estas aplicaciones en los epígrafes propuestos por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía en la demanda para recibir ofertas sobre el trabajo planteado.

Aunque en rigor no se puedan denominar “experiencias de aplicación en España”, hemos creído conveniente incluir ciertos acontecimientos que se han producido en la América de habla hispana, ya sea porque en ellos había una relevante participación española o por la posible repercusión que hayan tenido en España. Del mismo modo, nos hemos tomado la libertad de introducir en la “descripción cronológica” los más relevantes hechos que se produjeron en el ámbito internacional en algunos años. Todo ello ha sido motivado por la intención de los autores de este informe de que el lector encuentre mejor enmarcada toda la actividad que, en torno a la CIDDM, se ha producido en España.

No nos hemos sustraído a la necesidad de hacer referencia a la revisión que en estos momentos, ya en fase muy avanzada, está haciendo la OMS de la CIDDM y que, por ahora, se conoce con el nombre de “CIDDM-2. Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad”.

A lo largo de todo este documento utilizaremos, como es lógico, la terminología propuesta por la CIDDM, pero nos tomaremos la licencia de utilizar, en algunos casos, **menoscabo** como término “paraguas”

para designar al conjunto de las consecuencias de la enfermedad, al igual que lo han hecho algunos de los autores más citados en este estudio, como son Demetrio Casado Pérez o Manuel García Viso.

Los autores de este trabajo quieren dejar evidencia de la escasez de fuentes documentales que se han derivado de alguna de las aplicaciones llevadas a cabo. En otros casos se ha tenido que recurrir a “documentación gris”, en formato de material no editado de seminarios, jornadas, cursos o congresos.

Se ha tratado de localizar el máximo de bibliografía en la que aparecen referencias a la CIDDM dentro del ámbito de nuestro país. Esta documentación también se ha tratado y clasificado junto con las experiencias fácilmente identificables.

Descripción cronológica.

Como una introducción a la exposición cronológica, recogemos a continuación un cuadro que muestra la “trayectoria esquemático-cronológica de la CIDDM”¹⁰, elaborado por Manuel García Viso, entonces Consejero Técnico del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía:

AÑO	MUNDO	ESPAÑA
1976	Aprobación por la OMS, a título de prueba, del modelo Wood.	
1980	Publicación (OMS) del texto original, en inglés, del Manual de la CIDDM.	
1983	Publicación (Naciones Unidas) del <i>World Programme of Action concerning Disabled Persons</i> o Programa de Acción Mundial.	Publicación (INSERSO) de la traducción española. Hasta hoy han aparecido tres ediciones.
1987	Establecimiento de la red técnica de centros colaboradores. Establecimiento de un Comité de expertos, para la aplicación de la CIDDM, en el Consejo de Europa.	Publicación de la encuesta del INE, sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías.
1988	Publicación de la versión francesa, que suscita especial interés en el mundo de la psiquiatría.	Publicación (Real Patronato) del Programa de Acción Mundial con texto armonizado NN. UU. / OMS.
1989	Documento (Consejo de Europa) sobre la utilización de la CIDDM, elaborado por P. Minaire	
1991		Estudio (Dra. Pertejo) sobre la aplicación de la CIDDM.
1992	Decisión de revisar la CIDDM: asignación de responsabilidades (reunión de Zoetermeer).	Nota de situación y propuestas (Real Patronato) sobre la CIDDM elaborada por un grupo de trabajo “ad hoc”.
1993	Desaparece la mención “para ensayo” en la reimpresión (prólogo) del manual. Publicación (NN.UU.) de las Normas Uniformes con deterioro del término “deficiencia”. Reimpresión del Manual (OMS) con prólogo nuevo reconociendo alguna aportación del Real Patronato. Programación de la revisión (reunión de Washington).	Jornadas-Taller (Real Patronato) sobre aplicaciones de la CIDDM.

¹⁰ Este cuadro fue presentado por su autor como parte de la documentación en la Reunión Técnica sobre la CIDDM propiciada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, celebrada en su sede en el mes de julio de 1999.

AÑO	MUNDO	ESPAÑA
1995		Horizontes de la CIDDM: Seminario iberoamericano con participación de entidades diversas. Presentación de los proyectos facilitadores ALCAMI y CEIDEDEME.
1996	Borrador alfa (CIDDM-2). Taller internacional Consejo de Europa: <i>The use and usefulness of ICIDH</i> . Publicación de materiales, en marzo de 1999.	Curso de Especialización (UAM/SERMEF/INSERSO) sobre Valoración de Discapacidades. Curso vestibular INSHT.
1997	Borrador beta-1 (CIDDM-2).	
1998		Noticia sobre la constitución de la Red de Habla Hispana en Discapacidades (RHHD).
1999	Borrador beta-2 (CIDDM-2)	Aparición de varias publicaciones sobre la CIDDM-2. Cabe destacar la obra <i>El constructe de qualitat de vida</i> (Coordinadora de Talleres, Barcelona).

Junto a las citadas iniciativas se tratarán otras, que si bien no han gozado de una repercusión de suficiente importancia, es notoria su validez y no deben quedar en el olvido.

Para realizar esta semblanza cronológica de lo que han sido las aplicaciones de la CIDDM en España, tomamos como punto de partida el año 1980, fecha en la que se publica el texto original de la Clasificación de la OMS. Aunque somos conscientes de que en esa fecha no existía una versión en nuestra lengua de la CIDDM, no es menos cierto que la participación de estamentos gubernamentales españoles en la Organización Mundial de la Salud obliga a un conocimiento de los trabajos que ésta realiza y su intencionalidad. Además, son conocidos los contactos entre departamentos responsables de las políticas en materia de discapacidad en España y la propia OMS para la traducción y aplicación de la CIDDM, prácticamente desde la aparición del original en inglés de dicha Clasificación¹¹. Por lo tanto, podemos fijar en el año 1980 el momento

¹¹ Así se refleja en el prólogo de la versión en castellano de la CIDDM publicada en 1983 por el INSERSO.

de inicio de la influencia de la CIDDM sobre cualquier actuación que se pudiera llevar a cabo en nuestro país.

Año 1980

Publicación por la OMS de la CIDDM.

La Organización Mundial de la Salud publica, 'para ensayo', su **"Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías"**, dentro de su familia de Clasificaciones, como un complemento a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y con el objetivo de clasificar las consecuencias de la enfermedad. La aparición de la CIDDM se produce tras cuatro años de trabajo, ya que el acuerdo de su publicación se produce en la vigesimonovena Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1976. La OMS no proporciona una versión oficial en castellano, que habrá de esperar hasta el año 1983 gracias a la iniciativa del Instituto Nacional de Servicios Sociales de España, que consigue la autorización para realizar una traducción que será homologada por el organismo internacional. En las primeras referencias oficiales que la propia OMS hace en castellano sobre esta Clasificación se utilizan los términos **"deficiencia, incapacidad y minusvalidez"**¹², que no gustan a los especialistas de habla hispana, los cuales plantean la necesidad de adaptación terminológica de la CIDDM a la realidad de la lengua castellana y a su diferente uso en los más de veinte países donde es lengua oficial.

Comisión Nacional para el Año Internacional.

Por **Real Decreto 1599/1980, de 31 de julio, se crea la Comisión Nacional Española del Año Internacional de los Disminuidos Físicos, Psíquicos y Sensoriales**, que se celebrará

¹² Tal como recoge el Dr. Ricardo Pascual, médico especialista en terminología médica en castellano de los Servicios Lingüísticos de la OMS, en el prólogo de la primera edición española de la CIDDM, publicada por INSERSO en 1983.

con carácter mundial durante el año 1981, establecida “sobre la base del Real Patronato, adecuando su estructura y ámbito a los objetivos del Año Internacional de los Disminuidos”. Si bien este hecho no parece tener una relación directa con la CIDDM, lo recogemos en esta cronología por los siguientes hechos:

- La celebración de dicho Año Internacional enmarca en el tiempo las tendencias e inquietudes mundiales que en esos momentos se producían y que son paralelas a la aparición de la Clasificación de la OMS.
- La propia denominación oficial del Año Internacional en nuestra lengua con la utilización del término “Disminuidos”, que substantiviza una situación adjetiva, frente a la denominación original en inglés (*International Year of Disabled Persons*, cuya traducción directa es “Año Internacional de las Personas con Discapacidad”) que antepone la palabra “personas” a la condición particular de las mismas. Este hecho es revelador de la situación terminológica en nuestra lengua en el momento de la aparición de la CIDDM.
- Que la estructura y ámbito de aplicación del Real Patronato (en aquel momento denominado de Educación y Atención a Deficientes) se adecue a los objetivos de dicho Año Internacional, ya que ello propiciará el relevante papel que dicho Organismo público español tendrá en la aplicación de la terminología CIDDM en el habla hispana.

Carta para los años 80 de RI.

En junio de este año se presenta, en el 14º Congreso de **Rehabilitación Internacional** (RI), celebrado en Winnipeg, Canadá, la “**Carta para los años 80**”, donde RI condensa su propuesta de prioridades para el decenio 1980-1990. En ella ofrece al mundo, en las vísperas de 1981, proclamado por Naciones Unidas como Año

Internacional de las Personas con Discapacidades, unas propuestas, de las que cabe destacar aquí dos aportaciones:

1. Representa los menoscabos mediante el esquema conceptual y, por supuesto, la terminología de la CIDDM de la OMS.
2. Relaciona las tres dimensiones del menoscabo con tres objetivos básicos de la intervención clínica y social:

CIDDM	Carta para los años 80 de RI
DEFICIENCIA	PREVENCIÓN
DISCAPACIDAD	REHABILITACIÓN
MINUSVALÍA	INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN IGUALITARIA

Año 1981

Normativa española sobre calificación.

Se promulga el **Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, que regula el reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal (sic) y minusválido**. Su objeto era ordenar el proceso de reconocimiento de la “condición de minusválido” regulada por el Decreto 2531/1970 y su desarrollo posterior en virtud de sendas Ordenes Ministeriales de 24 de noviembre de 1971 por las que se dictaban normas de aplicación y desarrollo del citado Decreto y se creaba el Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM), al que se atribuye la capacidad de dictamen sobre dicha “condición de minusválido” a través sus Unidades Provinciales de Valoración.

En el texto legal no se hace mención expresa a la CIDDM y, por lo tanto, debemos utilizar un análisis de contenido para establecer el paralelismo oportuno con la Clasificación de la OMS y su posible concordancia. A tal efecto, hacemos referencia a la exposición realizada por Demetrio Casado¹³ en su artículo “Aplicación políticosocial de la CIDDM”. Coincidimos con el autor en el hecho de que mientras se declara la intención de apreciar la **minusvalía**, su dictamen se basa en la aplicación de las tablas de la American Medical Association (comúnmente conocidas como “tablas JAMA” por haberse publicado en el “Journal of American Medical Association”, del

¹³ Casado Pérez, Demetrio. “Aplicación políticosocial de la CIDDM”. Boletín del Real Patronato, páginas 7-15. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, abril de 1999. Versión escrita y ampliada de una ponencia presentada en las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, celebradas en Salamanca los días 18 al 20 de marzo de 1999.

que toman sus siglas) y son aplicadas por equipos de valoración idóneos para diagnosticar y valorar la **deficiencia**¹⁴.

Se pierde, con ésta, la primera ocasión de ver reflejados los contenidos de la CIDDM en una aplicación dentro de nuestras fronteras, siguiendo así el camino marcado hasta el momento por las políticas sociales reguladas normativamente, donde no se discrimina entre las distintas consecuencias de la enfermedad que trata de clasificar la OMS.

¹⁴ Op.cit. pag. 11.

Año 1982

Promulgación de la LISMI.

Histórico año en el que se promulga la **Ley 13/1982, de 17 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI)**, que aún hoy se mantiene como marco regulador de las intervenciones con este sector de la población. Tampoco en este caso se hace referencia a la CIDDM (en ese momento no traducida) pero sí podemos ver, como lo hace Demetrio Casado, que “la LISMI define su objeto de protección de modo análogo al Decreto 2531/1970, es decir, en términos de limitación para el acceso, no sólo al empleo, sino a los distintos roles sociales. Se trata, pues, de la **minusvalía**”¹⁵ en terminología CIDDM. Cabría esperar que el desarrollo normativo posterior pudiera mostrar cierta congruencia con esta nueva terminología, pero, como veremos más adelante, no fue así. Se trata, por tanto, de otra ocasión perdida y en este caso, opinamos, que hubiera tenido una influencia decisiva ya que, como hemos dicho antes, se trata del marco legal aún vigente para las políticas en materia de discapacidad en España.

Ni siquiera podemos encontrar una referencia explícita a la CIDDM en los comentarios que sobre esta Ley hicieron Aznar, Azua y Niño en su magnífico libro “Integración social de los minusválidos”¹⁶. Tan sólo se hace una alusión, indirecta, a la necesidad de tener en cuenta los tratados y acuerdos internacionales, así como los convenios y recomendaciones de organismos supranacionales, entre los que se

¹⁵ Op. cit. Pag.11.

¹⁶ Aznar López, Manuel; Azua Berra, Paulino y Niño Rae, Eusebio. “Integración social de los minusválidos. Comentarios a la Ley13/1982, de 7 de abril”. INSERSO, colección Rehabilitación nº18. Madrid 1982.

cita a la OMS¹⁷, cuando comentan el artículo segundo de esta Ley, que recoge los principios inspiradores de la misma. Podemos, eso sí, encontrar abundantes referencias a la “Carta para los años 80” de Rehabilitación Internacional, que utiliza y recoge los conceptos y terminología propuestos por la OMS en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

Traducción de la Carta para los años 80.

El INSERSO publica la traducción al castellano de la “**Carta para los años 80**”¹⁸ de Rehabilitación Internacional. En este documento ya se manejan los conceptos y terminología propuestos por la OMS en su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías y es un claro antecedente de los trabajos desarrollados por el Instituto español, que en el año 1983 darán como fruto la publicación en castellano del manual de la CIDDM.

Resoluciones de Naciones Unidas.

En el marco de la **37ª Asamblea General de las Naciones Unidas**, reunida el 3 de diciembre, se aprueban las **Resoluciones 52 y 53** que, respectivamente, daban el visto bueno:

- Al **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad**, que tiene como propósito “promover medidas eficaces para la prevención de la deficiencia y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de ‘igualdad’ y de ‘plena participación’ de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo”. La versión en castellano de dicho Programa tendrá que ser “armonizada” con la terminología propuesta por la

¹⁷ Op. cit. pag. 28.

¹⁸ “Rehabilitación Internacional. Carta para los años 80”. Folleto publicado por INSERSO en 1982 (agotado).

CIDD y no verá la luz hasta el año 1988, como se relatará más adelante.

Con pequeñas variantes, este Programa reproduce los términos y definiciones de la OMS y de RI. He aquí un cuadro de referencias básicas:

CIDD	Carta para los años 80 de RI	Programa de Acción Mundial
DEFICIENCIA	PREVENCIÓN	PREVENCIÓN
DISCAPACIDAD	REHABILITACIÓN	REHABILITACIÓN
MINUSVALÍA	INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN IGUALITARIA	EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES

- A la promulgación de la **Década de Naciones Unidas de las Personas con Minusvalía**, que se extenderá entre los años 1983 y 1992, concebida como medio para la ejecución del Programa de Acción Mundial. De todos los asuntos relacionados con dicha década se encargará en España el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, según acuerdo de 1 de octubre de 1986 de la Secretaría del Presidente del Gobierno español. Tomando como base la celebración de esta Década, serán muchos los eventos y actuaciones que, relacionados con la CIDD, tenderán a su aplicación, fundamentalmente en lo que se refiere a la terminología propuesta.

Año 1983

INSERSO publica la traducción de la CIDDM.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) asume la tarea de traducir y publicar (dentro de su colección Rehabilitación, con el número 22) la **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías**¹⁹, con el subtítulo **“Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad”**. Entra así de pleno derecho la CIDDM en España. Esta publicación ha sido difundida no sólo en nuestro país sino en todo el ámbito hispano hablante y es la obra más citada, con diferencia, en todo el repertorio bibliográfico sobre la discapacidad.

El valor de esta obra no se centra exclusivamente en la traducción de lo que son los ítems de la clasificación y sus criterios de aplicación, sino que también es altamente estimada entre los profesionales del mundo de la discapacidad la introducción realizada por Demetrio Casado y Ramón Puig de la Bellacasa²⁰ en la que se hace un profundo análisis sobre la aplicación terminológica y sus consecuencias. Resaltamos el siguiente párrafo como resumen de lo que sus autores trataban de transmitir al respecto de la terminología y su aplicación como herramienta para efectos de estadística, planificación y evaluación de servicios:

“Para ello, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) pretende favorecer la adopción de unos criterios comunes de trabajo y posiblemente

¹⁹ O.M.S. “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad”. INSERSO. Madrid, 1980.

²⁰ Demetrio Casado Pérez ocupaba en 1983 el puesto de Director del Servicio Social de Minusválidos Físicos y Psíquicos y Ramón Puig de la Bellacasa el de Jefe de Sección de Relaciones Internacionales del Gabinete Técnico, ambos del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

irá sirviendo, de forma paulatina, para establecer una terminología común que simplifique la proliferación de denominaciones. Esto es muy importante para la comunicación entre las distintas disciplinas implicadas. Además se pretende la supresión del viejo hábito segregador que es el de substantivizar situaciones adjetivas de la persona, lo que conduce a la etiquetación y a la consolidación de la marginación y, a menudo, esconde también el vicio de parcelar al individuo de acuerdo con las especialidades de los profesionales, produciéndose el curioso fenómeno de que la persona encierra en sí misma a múltiples clientes de variados expertos, sin que nadie le auxilie en su condición total".²¹

En la citada introducción, Casado y Puig reflejan el proceso de la traducción a nuestra lengua de la edición en inglés de la CIDDM y su posterior revisión y adecuación a la lengua hispana hablada a uno y otro lado del Atlántico. Este proceso comenzó en el año 1981, cuando el INSERSO inició contactos con la OMS para obtener la autorización pertinente para publicar la traducción al castellano de la CIDDM. Tomó como base la traducción realizada por Jesús Fernández Zulaica del documento original en inglés. Tras una primera revisión por parte del Gabinete Técnico del INSERSO y las oportunas consultas que desde el mismo se realizaron con profesionales e instituciones de los países de habla hispana, se formalizó en mayo de 1982 un grupo de trabajo que quedó encargado de aportar un borrador final que se llevaría al Seminario celebrado en Madrid durante cuatro días, con la finalidad de revisar el texto definitivo y resolver dificultades lingüísticas²². La extensión, en el tiempo, del proceso de traducción,

²¹ Este párrafo se puede encontrar en la página 17 de la última edición de la CIDDM publicada, por el ya denominado Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, en el año 1997, en el que se reproduce la introducción de la primera edición

²² Un detallado relato del procedimiento empleado en el proceso de traducción, así como de las personas e instituciones que participaron en el mismo, se puede encontrar en las páginas 19 a 22 de la última edición (1997) del Manual publicado por IMSERSO.

la implicación de expertos destacados y la participación de organismos gubernamentales y profesionales, dotan a esta versión castellana de la CIDDM del suficiente aval como para gozar del máximo reconocimiento en el sector.

No queremos dejar pasar por alto un pequeño pero importante detalle. En la portadilla del libro publicado por el INSERSO, bajo el título y subtítulo del mismo, se puede leer: “Publicada **para ensayo** de acuerdo con la resolución WHA 29.35 de la vigesimonovena Asamblea Mundial de la Salud, mayo 1976”, tal y como se recogía en su original inglés publicado por la OMS. Esa matización de “para ensayo” pensamos que pudo hacer mucho daño a las futuras aplicaciones que con la CIDDM pudieran realizarse. Dicha afirmación pudo interpretarse en algún momento como una falta de credibilidad sobre lo expuesto en esta Clasificación o, cuando menos, la dotaba de una latente inestabilidad que retraía a los profesionales implicados en su posible aplicación. Dicho “para ensayo” no desaparecerá hasta diez años después, en la reimpresión del original de la OMS del año 1993, que tendría su reflejo en la reimpresión de la versión española publicada por INSERSO en el año 1997. Este lastre, consideramos que debe ser tenido en cuenta a la hora de realizar cualquier análisis y valoración de las aplicaciones que se han llevado a cabo en España con la CIDDM, ya que suponía una fuerte cortapisa a la iniciativa de experimentar con y aplicar la Clasificación.

A la primera edición de este Manual sucedieron posteriores reimpresiones o nuevas ediciones publicadas por el INSERSO en los años 1986 y 1994, así como la última edición del mismo fechada en 1997 por el ya entonces denominado Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Naciones Unidas publica el PAM.

En este mismo año 1983, **Naciones Unidas publica el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (PAM)**, cuya versión en castellano no concuerda con la terminología empleada en la versión del INSERSO del Manual de la CIDDM. Ello provocará la intervención del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía para armonizar ambos documentos, el cual consigue en 1988 adaptar la versión en castellano del Programa de Acción Mundial publicada por NN.UU. a los usos lingüísticos de los países de habla hispana.

Año 1984

Normativa española sobre prestaciones.

El 1 de febrero, se promulga el **Real Decreto 383/1984, por el que se establece el sistema de prestaciones sociales y económicas previsto por la LISMI**, en el cual se regulan las condiciones de los beneficiarios de las mismas. “Como quiera que se trata de una norma de desarrollo de la LISMI, el objeto a proteger ha de seguir siendo la **minusvalía**. Pero el instrumento que se prevé para determinar su grado es un baremo para estos dos componentes: **deficiencia** («disminución física, psíquica o sensorial») y **factores sociales** («edad, entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural»). Así pues, no se medirán las dificultades de participación social (**minusvalía**) de los baremados, sino unos indicadores a todas luces inadecuados de aquellas”²³. Compartimos la opinión de Demetrio Casado y recogemos en esta cronología la pérdida de otra ocasión para aplicar los conceptos y terminología propuestos por la OMS en la CIDDM y, en este caso, con la agravante de ya contar con la versión en castellano editada por un organismo gubernamental, el INSERSO, al que se le atribuían en esta norma las competencias en materia de valoración de la discapacidad. Comienza así un proceso de alejamiento, que hoy día podemos seguir observando, entre las actividades técnicas y las políticas aplicables a la discapacidad.

Normativa española sobre grado de minusvalía.

La **Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 8 de marzo de 1984, estableció el baremo para determinar el grado**

²³ Casado Pérez, Demetrio. “Aplicación políticosocial de la CIDDM”. Boletín del Real Patronato número 42 de abril de 1999, pag. 12.

de minusvalía, así como la valoración de situaciones acreedoras de las prestaciones y subsidios previstos en el citado Real Decreto 383/1984. Demetrio Casado nos aclara en el artículo que venimos citando, que “probablemente por la emergencia del término «discapacidad» en el uso lingüístico, se adopta el mismo en el artículo 2º (de la Orden)... Pero se refiere dicho término a las condiciones físicas, psíquicas y sensoriales, las cuales configuran clases de la **deficiencia**, pero no de la **discapacidad**. Esta interpretación queda confirmada en la práctica supuesto que el apartado A del anexo 1 viene a ser las ya citadas «tablas JAMA»”²⁴. Tampoco parece satisfactoria la medición de los **factores sociales**, que se incorporan a la valoración para que se refleje la **minusvalía**, ya que “en primer lugar, los factores sociales interactúan más frecuentemente con la **discapacidad** que con la **deficiencia**, que es el fenómeno que mide el baremo del anexo1, apartado A. En segundo lugar, la interacción de los factores sociales con la **discapacidad** y, en su caso, con la **deficiencia** no es representable mediante una función de suma, que es la prevista en el artículo 4º de la Orden de referencia”²⁵. Se sigue, pues, en la dicotomía entre aplicación técnica y desarrollo normativo.

Ahora bien, queremos dejar claro que las aplicaciones técnicas vienen, en gran medida, condicionadas por la regulación normativa vigente, que obliga a la realización de ciertas prácticas y al sometimiento a la legalidad que las articula.

²⁴ Op. cit. Pag. 13.

²⁵ Op. cit. Pag. 13.

Año 1985

Mesa redonda sobre servicios de diagnóstico para minusválidos.

Se celebran en San Sebastián unas jornadas técnicas en torno a los **“Servicios de diagnóstico para minusválidos”**²⁶, organizadas por el Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco. El centro de la discusión fue la aplicación de los conceptos y terminología de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, aunque no se circunscribieron únicamente a este tema, ya que se tocaron desde temas referentes a los problemas técnicos que plantea el diagnóstico de la discapacidad, hasta las necesidades propias de los servicios sociales.

²⁶ El contenido de estas jornadas técnicas fue recogido en la publicación: “Mesa redonda sobre los servicios de diagnóstico para personas con minusvalía”. Gobierno Vasco; Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social. Vitoria, 1985.

Año 1986

Encuesta del INE.

Durante el primer trimestre del año se realiza la fase de estudio de campo de la **Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías** que corre a cargo del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se trata, sin ninguna duda, del trabajo más ambicioso y de la aplicación más importante que ha tenido la CIDDM en nuestro país y, deberíamos añadir, el trabajo estadístico más relevante en el ámbito internacional que ha tenido como base la aplicación de los conceptos y la terminología de la CIDDM. El análisis estadístico y la tabulación de los datos extraídos de este trabajo de campo se llevarán todo el resto del año 1986, y la publicación de resultados no aparece hasta el año siguiente.

Real Decreto que sustituye el término “subnormal” por minusválido.

El 10 de febrero se promulga el **Real Decreto 348/1986, que sustituye los términos “subnormalidad” y “subnormal”, contenidos en las disposiciones reglamentarias vigentes, por los de “minusvalía” y “minusválidos”**. En su artículo primero se recogía esta medida de la siguiente manera:

“Los términos de subnormalidad y subnormal, contenidos en las disposiciones reglamentarias vigentes, serán sustituidos por los de minusvalía y persona con minusvalía, con especificación, cuando proceda, de la naturaleza física, psíquica o sensorial de dicha minusvalía, con los mismos grados y derechos actualmente reconocidos por el ordenamiento jurídico”.

Sin lugar a dudas, se trata de un hito muy relevante en la legislación española. Se abandona una terminología anticuada y cuyo uso popular la había transformado en ofensiva, para utilizar una más

acorde a los tiempos. Destacamos, no obstante, dos hechos que nos parecen relevantes:

1. Que, si bien en el texto del artículo uno se recoge con corrección el término “persona con minusvalía”, en el enunciado de la norma se sigue sustantivizando una situación adjetiva utilizando el término “minusválidos”.
2. Se pierde, una vez más, la ocasión de regular legalmente la aplicación de una terminología más adecuada donde se distingan los tres niveles de las consecuencias de la enfermedad y, en todo caso, dar cabida un término “paraguas” bajo el cual agrupar a todas ellas. Sigue, de este modo, la ambigüedad, no resuelta en la propia CIDDM, en cuanto a la parte y el todo, ya que “persona con minusvalía” se seguirá aplicando tanto al conjunto de consecuencias, como a la que particularmente se refiere a las consecuencias en el plano de relación entre individuo y entorno en el que éste se desenvuelve.

Encargo de los asuntos de la Década de las Personas con Minusvalía.

El 1 de octubre, la Secretaría del Presidente del Gobierno español comunica al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía el acuerdo de que, a partir de tal fecha, “todos los asuntos relacionados con la Década de las Personas con Minusvalía sean gestionados por el Real Patronato”. Entre los asuntos que habrían de abordarse, destacamos la tarea de armonización del texto castellano del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (1983) con la traducción a la lengua castellana realizada por el INSERSO (1983) de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (1980, en su versión original en inglés).

Investigación en Venezuela sobre utilidad y aplicabilidad de la CIDDM.

El Centro de la OMS para la Clasificación de Enfermedades en Idioma Español en Caracas (Venezuela), promueve una investigación sobre **“Utilidad y Aplicabilidad de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (OMS)”²⁷**, dirigida por Alexis Vega Mejía, del Servicio Central de Medicina Física y Rehabilitación “Dr. J. J. Arvelo” de Caracas. En esta investigación se revisó la CIDDM en una muestra piloto, demostrándose que muchos de los registros no podían ser clasificados por falta de datos. Para corregir esto, se impartió un curso sobre la Clasificación para médicos y se elaboró un formulario para la recogida de información.

²⁷ Una ficha de registro sobre esta investigación se puede encontrar en el número 14 del Boletín del Real Patronato (página 20) de diciembre de 1989.

Año 1987

Publicación de los resultados de la Encuesta del INE.

Se publican los resultados de la **Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías**²⁸ realizada por el INE durante el precedente año 1986. Este amplio trabajo estadístico tomó como base los conceptos y la terminología propuestos en la CIDDM. La muestra, a falta de estudios anteriores sobre el volumen de la información objeto de estudio, se fijó en 74.166 hogares de toda la geografía española, con un total de 256.337 personas entrevistadas. La discrepancia en la secuencia de los conceptos a estudio entre esta encuesta (*discapacidades, deficiencias y minusvalías*) y la ordenación de los mismos propuesta por la OMS (*deficiencias, discapacidades y minusvalías*) no es casual. Por imperativo metodológico, el INE siguió el procedimiento de detectar en primer término aquellas personas que tienen alguna limitación (discapacidad) para realizar las actividades cotidianas. Una vez determinadas dichas limitaciones se profundiza en la consecuencia de la enfermedad (deficiencia) que las produce, y en los posibles inconvenientes de carácter social (minusvalías) que les han producido las limitaciones padecidas. “Este sistema de iniciar el estudio con la búsqueda de las limitaciones no sigue la relación causal que caracteriza la enfermedad pero, sin embargo, facilita el método de la investigación, por cuanto las personas conocen con más precisión sus limitaciones que aquellas enfermedades que hayan podido ser causa de las mismas”²⁹. Los resultados de esta encuesta han sido motivo y base de posteriores estudios y aún hoy día sirven como referente de gran parte de la tarea planificadora y de desarrollo de políticas y servicios para las

²⁸ “Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías”. INE. Madrid 1987. Dos tomos.

²⁹ “Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Un primer comentario de los resultados”. INE. Madrid 1987. Este libro apareció simultáneamente con los dos tomos de los resultados de la encuesta.

personas con discapacidad. Durante los últimos meses del año 1999 y los primeros del 2000, el INE, con la colaboración del IMSERSO y de la Fundación ONCE, ha realizado un estudio similar, del que se esperan en estos momentos sus primeros resultados.

Primera traducción, resumida, del PAM por el Real Patronato.

En el número 7 del Boletín del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, de agosto de 1987, aparece publicada la primera versión que desde este Organismo se hizo del **“Plan de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”**³⁰, con la acotación de ser un “texto resumido”. Anticipándose un año a la definitiva publicación de la versión “armonizada” de este Plan con la terminología de la CIDDM, esta traducción, realizada para el Real Patronato por Demetrio Casado y Margarita Martínez, servirá de base para la definitiva versión que aparecerá en 1988. En su introducción se manifiesta la necesidad de elaborar un texto alternativo a la versión de NN. UU. en castellano del PAM, debido a sus “notables impropiedades”. A tal fin, los traductores tratan de “salvar los problemas terminológicos en cuestión” recurriendo a la versión española de la CIDDM y al Real Decreto y la Orden Ministerial³¹ por los que se sustituyen los términos “subnormalidad” y “subnormal” contenidos en las disposiciones reglamentarias vigentes.

II Seminario sobre Discapacidad e Información.

En noviembre de este año se celebra en Madrid, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con

³⁰ “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Texto resumido”. Traducción de Demetrio Casado y Margarita Martínez. Boletín del Real Patronato, nº 7, agosto 1987. Páginas 7 a 29.

³¹ Real Decreto 348/1986, de 10 de febrero (BOE nº 45 de 21 de febrero) y Orden Ministerial de 13 de mayo de 1986 (BOE nº 138, de 10 de junio).

Minusvalía, el **II Seminario sobre Discapacidad e Información**. Entre los temas que se trataron en dicho foro, destacamos las intervenciones de Demetrio Casado y Ramón Puig de la Bellacasa³².

El primero de ellos, en su intervención bajo el título **“En busca de una sistemática para la discapacidad”**³³, analiza la visión material que de los fenómenos relacionados con la discapacidad se da en nuestra sociedad y, particularmente, en los medios de comunicación. Ofrece una “visión ordenada e internamente trabada: 1) de este fenómeno humano y social que son los menoscabos físicos, psíquicos y sensoriales, con sus secuelas personales y sociales, y 2) del esfuerzo humano para prevenir, neutralizar y compensar tales alteraciones, así como para mantener a los afectados”³⁴. En esta exposición se hace evidente la especial relevancia que los conceptos y la terminología propuestos por la CIDDM han tenido y tienen en la visión que sobre los fenómenos tratados se vierte en los medios de comunicación.

Por su parte, Puig de la Bellacasa, al hablar sobre los paradigmas de la discapacidad en su intervención titulada **“Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad”**³⁵, sitúa a la CIDDM a caballo entre el “paradigma de la rehabilitación” y el “paradigma de vida independiente”, sirviendo los conceptos y terminología en esta Clasificación propuestos para dar el paso de cambio entre ambos, ya que si bien parte de unos postulados realizados por los técnicos y profesionales que atienden las distintas situaciones de la discapacidad, recoge con mayor

³² Una versión escrita y revisada de estas intervenciones puede encontrarse en “Discapacidad e Información”. Documento 14/92 del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid 1992.

³³ Op. cit. pags. 29-56.

³⁴ Op. cit. pag. 31.

³⁵ Op. cit. pags. 57-90.

objetividad que ningún otro esquema conceptual vigente la realidad objetiva de la problemática de la discapacidad.

Sucesivas ediciones de este Seminario, ya con carácter Iberoamericano, tendrán gran influencia sobre la utilización de la terminología aplicada al mundo de la discapacidad en los medios de comunicación y en ellos se encontrará siempre una referencia obligada a la CIDDM.

Acontecimientos internacionales.

En este mismo año 1987, a escala internacional, se producen dos hechos relevantes:

- **La OMS establece su “Red técnica de centros colaboradores”** que se ubicarán en Francia, Países Bajos, Suecia, Estados Unidos y Canadá³⁶.
- El establecimiento de un **Comité de Expertos para la aplicación de la CIDDM** por parte del Consejo de Europa.

³⁶ Para mayor información sobre estos centros colaboradores remitimos a la que aparece en la página 26 de la edición de 1997 del Manual de la Clasificación publicado por el IMSERSO.

Año 1988

Traducción, armonizada, del PAM.

El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía publica la versión, armonizada, en castellano del **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad** de Naciones Unidas³⁷. En la presentación de esta publicación, realizada por la Secretaría Ejecutiva del Real Patronato, se recoge el proceso de armonización que tuvo que llevar a cabo este Organismo entre la versión en castellano promovida por Naciones Unidas y el texto de la CIDDM en su versión castellana traducido por el INSERSO. El texto original en inglés del Programa de Acción Mundial era fiel a la terminología propuesta por la OMS en su CIDDM, pero no era coincidente el texto castellano que hizo circular Naciones Unidas con la versión castellana traducida por INSERSO y homologada por la propia OMS. Así, a modo de ejemplo, recogemos el siguiente esquema, donde se plasma la discrepancia entre una y otra terminología empleadas:

Versión inglesa del Programa. Naciones Unidas	Versión castellana del Programa. Naciones Unidas	Versión castellana de la CIDDM. INSERSO
Impairment	Deficiencia	Deficiencia
Disability	Incapacidad	Discapacidad
Handicap	Minusvalidez	Minusvalía

Una descripción completa del proceso de armonización de la terminología empleada en la versión castellana de este Programa,

³⁷ Naciones Unidas. “Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid 1988. En el año 1996 este Organismo

publicada por el Real Patronato, se puede encontrar en la presentación del mismo³⁸. En ella se recoge la importancia que tuvieron las aportaciones recibidas desde instituciones y profesionales del mundo de la discapacidad (destacamos en este apartado las realizadas por los participantes en el II Seminario sobre Discapacidad e Información), así como los principales criterios seguidos en la adaptación del texto del Programa para su versión española (con particular relevancia los referidos a la armonización con los términos propuestos por la OMS y sus voces derivadas).

Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) publica, bajo el nombre de **“Las personas con Minusvalía en España. Necesidades y Demandas”**³⁹, los resultados de sendos estudios encargados al Instituto de Estudios Sociológicos y de Opinión Pública (IDES) realizados durante este año. El objetivo del primero de ellos, bajo el título genérico de “Minusvalía y sociedad”, era “hacer una indagación sobre cuáles son los pilares axiológicos en los que se asienta la imagen social de la minusvalía, atendiendo principalmente a los fenómenos de autopercepción y autoestima que de ella se derivan para la población afectada”⁴⁰. No pretendía “analizar la problemática específica del colectivo, sino profundizar en el conocimiento de la relación que se establece entre la persona con minusvalía, como actor social, y el conjunto de la sociedad”⁴¹. El segundo, con la denominación “Problemática personal y familiar y necesidades sociales de las personas con minusvalía en España”,

publicaría una 2ª edición de este documento, añadiendo al mismo las “Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”, también de Naciones Unidas.

³⁸ Op. cit. pags. 12 a 16.

³⁹ INSERSO. “Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas”. Colección Servicios Sociales, nº 6. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid 1988.

⁴⁰ Op. cit. pags. 3 y 4.

pretendía plasmar “la situación social del minusválido con el objeto de llegar a determinar el mapa de necesidades de este sector de la población española”⁴².

Estos estudios pretendían servir de complemento a la información aportada por la Encuesta realizada por el INE en el año anterior, que proporcionaba el marco muestral necesario y hasta ese momento inexistente. Si bien en el primero de ellos no se hace mención expresa a la terminología empleada y su posible conexión con la postulada por la CIDDM, para el segundo, en el apartado de “cuestiones metodológicas previas”⁴³, sí se recoge el grado de concordancia o discrepancia con lo planteado por la OMS en su Clasificación.

Versión francesa de la CIDDM.

Fuera de España se produce un hecho relevante: la aparición de la **versión francesa de la CIDDM** que suscita un especial interés en el mundo de la psiquiatría por su preocupación por los problemas relacionados con las funciones cognitivas y, sobre todo, en relación con el envejecimiento.

⁴¹ Op. cit. pag. 4.

⁴² Op. cit. pag. 95.

⁴³ Op. cit. pags. 96 y siguientes.

Año 1989

Las personas con minusvalía en España. Aspectos cuantitativos.

Dentro de la Colección Servicios Sociales (con el número 7), el INSERSO publica **“Las Personas con Minusvalía en España. Aspectos cuantitativos”**⁴⁴, que se encargó de dirigir y tabular Antonio Jiménez Lara⁴⁵, que ya participara en el grupo de trabajo encargado de la edición del libro “Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas”. Tal como se recoge en la introducción del libro⁴⁶, “este volumen recoge los resultados de la tabulación adicional, llevada a cabo por el INSERSO, de los datos proporcionados por la *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías*” del INE. Su objetivo “es completar esa información con nuevos cuadros estadísticos referidos, fundamentalmente, a la población con *minusvalías*”. En las “precisiones metodológicas” expuestas en la introducción, se recoge el grado de concordancia o discrepancia con la terminología propuesta por la CIDDM. Consideramos de gran interés la lectura de estas “precisiones”, por lo clarificadoras que pueden ser de la polisemia que implica el término *minusvalía*, tomado éste desde tres núcleos conceptuales diferentes: *el popular, el legal y el técnico*. Este magnífico estudio sigue sirviendo de base para la mayoría de las proyecciones que se utilizan para la realización de estudios sobre la discapacidad en España.

⁴⁴ INSERSO. “Las personas con minusvalía en España. Aspectos cuantitativos”. Colección Servicios Sociales, nº 7. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid 1989.

⁴⁵ Antonio Jiménez Lara era, en esos momentos, funcionario del Servicio de Estadística y Estudios Sociológicos del INSERSO.

⁴⁶ Op. cit. pags. IX y siguientes.

Baremo vizcaíno basado en la CIDDM.

El Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia comienza a utilizar el baremo elaborado por la Fundación Matía de San Sebastián, basado en la CIDDM, para determinar el orden de prioridad para los ancianos que solicitan su ingreso o admisión en un Centro de Día o Residencia para personas mayores. Se trata de un instrumento para la valoración física, mental y social de los solicitantes de una ayuda económica para ingresar en una residencia de personas mayores o en un Centro de Día, evaluando su estado y puntuando cada una de las situaciones, lo que permite la elaboración de una lista de espera que, dado el déficit de plazas residenciales y el alto coste de las mismas, facilita la objetividad en el trato y el mejor reparto de los recursos. En 1996, Iñaki Orrantia y Amaia Bayo, de dicho Departamento de la Diputación, realizan un estudio⁴⁷ donde demuestran que “el baremo utilizado discrimina los casos y permite a los gestores decidir el orden de ingreso y el tipo de plaza o centro que mejor se adecua a la situación y necesidades de las personas”⁴⁸.

Resolución de RI sobre terminología en lengua española.

Por iniciativa del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, canalizada por el Director General del INSERSO, en su condición de Secretario Nacional de RI para España, y con el apoyo del Vicepresidente para América Latina de RI, la Asamblea General de Rehabilitación Internacional, en reunión celebrada en Madrid los días 18 y 19 de octubre de 1989, aprobó una Resolución por la que se “propone que el Presidente de Rehabilitación Internacional se dirija al órgano competente de NN.UU. proponiendo

⁴⁷ Un artículo donde se plasma este estudio se puede encontrar en el nº 6 de la Revista de Gerontología, 1996 (pags. 260-268) con el nombre “Aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías a la valoración de ancianos para su atención en centros residenciales”, del que son autores Iñaki Orrantia y Amaia Bayo.

y recomendando la adopción – en los documentos redactados en lengua española – de los términos básicos – deficiencia, discapacidad y minusvalía – y asimismo, la versión en lengua española del Programa de Acción Mundial, de Naciones Unidas editado en España” por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía⁴⁹.

IV Seminario sobre Discapacidad e Información.

Durante los días 22 al 25 de octubre de 1989 se celebró, en Madrid, el **IV Seminario sobre Discapacidad e Información**⁵⁰, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía con la colaboración de distintas entidades de ambos lados del Atlántico. De los temas tratados en este evento destacamos, por su relación con el motivo de este estudio:

- La presentación de la segunda versión del documento, *para consulta*, **“Discapacidad y Medios de Información”**⁵¹, elaborado por el Grupo Técnico de este Seminario. El subtítulo de esta publicación evidencia su intencionalidad: “Esquema para un libro de estilo”. El texto de este documento utiliza la terminología propuesta por la OMS en su CIDDM, destacando, de su “decálogo de propuestas para seguir en el tratamiento de las personas con discapacidad por parte de los medios de comunicación”, el punto cuarto con el título “Digamos «personas con discapacidad»”. En él se hace hincapié en la necesidad de utilizar una terminología correcta, sin substantivizar situaciones adjetivas y la recomendación de anteponer ‘persona con’ a la condición particular de la misma.

⁴⁸ Op. cit. pag. 260.

⁴⁹ El texto en versión castellana de esta Resolución se puede encontrar en el número 14 del Boletín del Real Patronato (páginas 103 y 104) de diciembre de 1989.

⁵⁰ Una crónica completa sobre este evento, firmada por Juan José Martín Ramos, se puede encontrar en el número 14 del Boletín del Real Patronato (páginas 87 a 103) de diciembre de 1989.

- La intervención de Barbara Duncan, directora de información de Rehabilitación Internacional, sobre la imagen de las personas con discapacidad en los medios de comunicación durante los años 80⁵². En su ponencia, hace una serie de reflexiones a tener en cuenta por los medios de comunicación a la hora de tratar la información relativa al mundo de la discapacidad. De estas reflexiones, nos resulta de particular interés la recogida en el apartado 4.6⁵³ en la que se recoge la necesidad de “considerar cuidadosamente las palabras utilizadas para describir o caracterizar a las personas discapacitadas”, así como “reconocer y evitar frases que puedan degradar a estos individuos (por ejemplo, ciego como un topo, sordo como una tapia)”. Para ello, destaca el hecho de que “tenemos por primera vez una base conceptual disponible para crear una terminología que describa estados discapacitantes y sus derivados”, debido fundamentalmente a la existencia de la CIDDM. De igual manera, destaca los esfuerzos realizados por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía que “ha investigado y publicado el uso de esta terminología en castellano”.
- La intervención de Antonio Jiménez Lara, del INSERSO, sobre “Documentación estadística”, en la que resalta el “duro y largo camino” que ha llevado al consenso terminológico. Para el ponente, “un gran paso hacia la clarificación terminológica, y por lo tanto hacia la clarificación de modos de actuación” se deriva de la CIDDM utilizada como base conceptual en la “Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías” del INE.
- La intervención del Dr. Pedro Caba, de la Oficina de la OMS para España, sobre “Evaluación de la Clasificación Internacional de

⁵¹ El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía editó y distribuyó, institucionalmente, el contenido de este documento.

⁵² La versión escrita de esta ponencia se puede encontrar en el número 14 del Boletín del Real Patronato (páginas 7 a 19) de diciembre de 1989.

Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”. En la ponencia se pasó una “exhaustiva revisión a los diversos términos en función de sus contextos operativos”, destacando la virtualidad de la CIDDM por su “vocación clarificadora” y por lo que supone de “incremento de la terminología en el campo de la medicina rehabilitadora”. Resalta que “la importancia de la Clasificación estriba en el acercamiento del lenguaje a la realidad que debe designar”.

⁵³ Op. cit. pags. 14 y 15.

Año 1990

Diagnóstico y valoración de discapacidades.

Aparece publicado dentro de la serie Documentos del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, con el número 22/90, el libro **“Diagnóstico y valoración de discapacidades”**⁵⁴, del que es autor Manuel García Viso. En el apartado segundo⁵⁵ de la parte dedicada a los conceptos generales sobre la valoración y clasificación de las discapacidades, el autor refiere el contenido, conceptos y terminología propuestos por la OMS en su CIDDM, así como los problemas para su aplicación. También hace un análisis comparativo entre las tablas de valoración empleadas por los Equipos de Valoración y Orientación del INSERSO y la propuesta por la CIDDM⁵⁶. Al hablar del proceso de valoración en otros países de nuestro entorno, hace referencia a cómo se utiliza “el esquema básico de la OMS” en la RFA, Francia, Grecia, Luxemburgo, Italia, Portugal y Reino Unido⁵⁷, así como en Argentina⁵⁸.

Aún en nuestros días, los postulados defendidos por el autor en este libro no han encontrado eco en la aplicación técnica y normativa que está vigente en nuestro país, por lo que su lectura sigue siendo muy recomendada para todos aquellos que quieran acercarse al mundo de la discapacidad desde la vertiente del diagnóstico y la valoración de las consecuencias de la enfermedad.

⁵⁴ García Viso, Manuel. “Diagnóstico y valoración de discapacidades”. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, serie Documentos 22/90. Madrid, 1990.

⁵⁵ Op. cit. pags. 10 a 13.

⁵⁶ Op. cit. pags. 55 a 60.

⁵⁷ Op. cit. pag. 75.

⁵⁸ Op. cit. pags. 84 a 86.

Trabajos del Equipo RACIM sobre aplicación de la CIDDM.

En el mes de septiembre comienzan los trabajos de la primera fase del estudio realizado por el Equipo RACIM para el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía bajo la denominación “Estudio sobre la aplicación de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en España”, cuyo contenido se tratará con profundidad en la exposición de la presentación de su memoria de ejecución.

Panorámica de la discapacidad.

Aparece publicado el libro **“Panorámica de la discapacidad”**⁵⁹ cuyo autor es Demetrio Casado Pérez. En esta obra, auténtico hito en la literatura especializada, se ofrece una visión sistemática y actualizada de las múltiples causas (genéticas, clínicas, ambientales...), de las diversas manifestaciones (físicas, psíquicas y sensoriales) y de los distintos efectos (anatomofisiológicos, funcionales, sociales...) de la discapacidad. Esta obra, que aún hoy sigue siendo referencia obligada en la literatura sobre la discapacidad, hace suyos los conceptos y terminología de la CIDDM, por lo que tuvo un particular impacto entre los profesionales del campo de la discapacidad en lo que se refiere a difusión de la Clasificación de la OMS, fundamentalmente en su aspecto terminológico.

⁵⁹ Casado Pérez, Demetrio. “Panorámica de la discapacidad”. Institut de Treball i Serveis Socials, colección INTRESS, nº 3. Barcelona 1990.

Año 1991

Memoria de los trabajos del Equipo RACIM.

El Equipo RACIM (siglas que corresponden a “Revisión y Actualización de la Clasificación Internacional de Minusvalías”), bajo la dirección de la Dra. Jesusa Pertejo Seseña, presenta la memoria de ejecución del trabajo realizado, por encargo del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, denominado **“Estudio sobre la aplicación de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en España”**⁶⁰. El eje central de este estudio se basa en una encuesta realizada entre profesionales relacionados con el mundo de la discapacidad, donde se trataba de recabar información sobre el conocimiento de la CIDDM, su nivel de aplicación, las posibles demandas de información y formación sobre la misma y posibles propuestas de modificación de dicha clasificación. La conclusión de esta encuesta, en opinión de sus promotores es que “la CIDDM es poco conocida y está siendo poco aplicada en España”. Como posibles causas de esta situación apuntan:

- Que aún no es una Clasificación Internacional reconocida, ya que está en fase de experimentación.
- Que su distribución no ha llegado a los Centros Docentes de formación de profesionales (Universidades, Escuelas, Hospitales, etc.).
- Que escasea la bibliografía en torno a los trabajos realizados con la CIDDM en España, tanto en el área de la salud como en el de la educación.
- Que no ha sido reeditada nuevamente, por lo que no se dispone del Manual.

⁶⁰ Este estudio no ha sido objeto de publicación, pero existe en “documentación gris” una memoria realizada por la Dra. Jesusa Pertejo sobre los trabajos realizados al amparo del acuerdo de colaboración entre el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y el Equipo RACIM, de fecha 15 de marzo de 1991.

- Que la bibliografía europea sobre trabajos con la CIDDM ha comenzado a existir de forma más abundante desde 1987.

Una encuesta similar se realizó con profesionales de América Latina con resultados más alentadores, ya que al otro lado del Atlántico demostraron un mayor conocimiento de la Clasificación y un mayor uso de la misma. Este hecho lo explican los autores por la participación que hubo por parte de los profesionales de países latinoamericanos en la traducción de la CIDDM al castellano, hecha por los servicios del INSERSO.

Otro aspecto destacable del trabajo realizado por el Equipo RACIM fue la elaboración de la primera herramienta informática para la aplicación de los conceptos y terminología de la CIDDM en la redacción de informes sobre diagnóstico y pronóstico. Se trata del programa “José Alcamí”, que está elaborado sobre sistema MSDos, de forma muy básica, pero que permite al aplicador mayor agilidad en el manejo de los términos de la CIDDM. Se ofrece de forma abierta y gratuita, por lo que su distribución no supone obstáculos para su difusión. En la memoria se recoge como anexo el manual de este programa.

Otros aspectos del trabajo realizado por el Equipo RACIM son:

- Ofertar apoyo y formación para el conocimiento y aplicación de la CIDDM, así como para profundizar en su actualización.
- Iniciar una campaña para ir incluyendo progresivamente el estudio de la CIDDM en los programas docentes para formación de profesionales en las áreas de la salud, la educación y el trabajo.
- Ampliar la muestra de protocolos ya recogida por el Equipo entre personas con minusvalías, principalmente psíquicas, a otras áreas (deficiencias físicas, enfermos mentales, ancianos,...).
- Continuar recabando bibliografía actualizada sobre la CIDDM y otras Clasificaciones Internacionales.

- Mantener contacto con los servicios y colaboradores de la OMS con el fin de participar en todo lo referente a la CIDDM, particularmente en su proceso de revisión.

Este Equipo de trabajo y particularmente su directora, la Dra. Pertejo, han continuado trabajando en la difusión y aplicación de la CIDDM así como en su proceso de revisión.

Ponencia de la Dra. Pertejo sobre la CIDDM en el SYSTED'91.

En el marco del SYSTED'91, celebrado en Barcelona en el mes de junio, dentro de la mesa redonda sobre "Organización y planificación de recursos destinados a personas discapacitadas", la Dra. Jesusa Pertejo Seseña presentó la ponencia **"La aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías"**, en la que dio cuenta de los trabajos realizados por el Equipo RACIM, de los que se habla en otro apartado del presente estudio. Esta acción formativa formaba parte de los acuerdos de colaboración entre el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y el Consejo Ejecutivo de la Generalidad de Cataluña.

Máster universitario en integración de personas con discapacidad.

La Universidad de Salamanca, a través de su Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) y bajo la dirección del profesor Miguel Ángel Verdugo Alonso, pone en marcha un ciclo de post-grado, dirigido a diplomados y licenciados universitarios, con la denominación **"Máster universitario en integración de personas con discapacidad"**⁶¹. Entre los contenidos impartidos a los alumnos

⁶¹ Verdugo Alonso, Miguel Ángel. "Programa. Primera promoción. Máster universitario en integración de personas con discapacidad: Habilitación y rehabilitación". Universidad de Salamanca, 1991.

de este Máster, se tratan los referidos a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, que imparte el propio director del Máster. Este curso de post-grado sigue impartándose, incluso con una versión iberoamericana, utilizando para ello las nuevas tecnologías de Internet, convirtiéndolo en “curso virtual”, con una parte presencial.

VI Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad e Información.

En la **sexta edición** de sesión abierta del, entonces denominado, **Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad e Información**, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, celebrado en Madrid el mes de octubre, según se recoge en la crónica⁶² realizada por Juan José Martín Ramos, “nuevamente planeó... la reflexión y el trabajo que desde diversos organismos nacionales e internacionales se desarrolla en torno a la Clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que se verifica en una propuesta aceptada tácitamente de actualizar la citada clasificación a fin de establecer una correlación más exacta entre el marco conceptual y la acción de trabajo a emprender”.

⁶² El relato de este evento se puede encontrar en el número 20 del Boletín del Real Patronato (páginas 63 a 69) de diciembre de 1991.

Año 1992

Nota de situación y propuestas del Real Patronato.

El Grupo Técnico de Diagnóstico y Clasificación de Discapacidades⁶³ del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía redactó una **“Nota de situación y propuestas relativas a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”**⁶⁴. El objeto central de esta Nota fue contribuir a los trabajos de la OMS para la revisión de la CIDDM. En su texto se recoge una breve descripción del proceso de traducción del original inglés de la Clasificación para su adecuación a los usos lingüísticos de los países hispano hablantes, llevado a cabo por el INSERSO. También describe el proceso de consolidación de la CIDDM en los países de habla hispana, que desglosa en tres fases:

- *Conocimiento*: con el aprovechamiento que se hizo del Decenio de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y la difusión del Programa de Acción Mundial de dicho Organismo Internacional.
- *Aplicación*: citando el ‘caso único’ que ha supuesto la “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías” realizada por el INE y otras aportaciones como las de la obra de la profesora Liliana Pantano⁶⁵ o las disposiciones que sobre terminología de los textos reglamentarios han aparecido en España.
- *Evaluación*: donde se da cuenta de las conclusiones del trabajo realizado por el Equipo RACIM cuyos principales objetivos eran: comprobar el grado de aceptación de la CIDDM, estimular su

⁶³ Este Grupo Técnico estaba compuesto por los expertos Fernando Cardenal, Manuel García Viso y Jesusa Pertejo Seseña, junto con los funcionarios de la Secretaría General del Real Patronato, Pilar de Blas y Demetrio Casado.

⁶⁴ Una ‘versión provisional’ de la “Nota de situación y propuestas relativas a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” apareció publicada en la número 22 del Boletín del Real Patronato, en agosto de 1992, en sus páginas 129 a 135.

⁶⁵ Pantano, L. “La discapacidad como problema social”. EUDEBA. Buenos Aires, 1987.

aplicación a través del asesoramiento correspondiente y llevar a cabo una primera **evaluación** de su aplicación.

En su tercer apartado, esta Nota recoge las **observaciones** que el Grupo Técnico redactor hace tanto a la *estructura* de la CIDDM, como a algunas de sus *clases* (categorías y subcategorías), tanto con observaciones de tipo general como puntual. Estas ‘observaciones’ son el motivo fundamental de esta Nota y su pretensión es que sean tenidas en cuenta en el proceso de revisión de la CIDDM recientemente decidido tras la reunión de Zoetermeer en marzo de 1992, donde se asignaron las correspondientes responsabilidades a los departamentos y órganos colaboradores de la OMS.

Adaptación de la CIDDM del Hospital Vall d’Hebrón.

La Sección de Parálisis Cerebral del Servicio de Rehabilitación del Hospital Vall d’Hebrón, de Barcelona, bajo la coordinación del Dr. Roberto Cruz Hernández y con la colaboración de la Dra. Francisca Gimeno, comienza a aplicar una **adaptación de las tablas de la CIDDM**⁶⁶ para el registro de la información referida a los pacientes que se atienden en esta Unidad.

Parten de la hipótesis de que la clasificación de las consecuencias de la enfermedad es un marco conceptual adecuado en Medicina de Rehabilitación; de la necesidad de unificación terminológica y de criterios; y de que en la parálisis cerebral (PC) escasean las escalas de valoración funcional y que éstas son necesarias dadas las características de esta patología.

⁶⁶ Sobre esta experiencia se puede consultar: Gimeno, F. y otros. “Adaptación y aplicación de la CIDDM a la parálisis cerebral”. Ponencia en las I Jornadas Iberoamericanas sobre la CIDDM “Horizontes de la CIDDM”. Madrid. 1995. Gimeno, F. y otros. “Adaptación de la CIDDM a la parálisis cerebral. Fiabilidad de la escala modificada de discapacidades”. Barcelona, 1996.

Su objetivo es la medición de la fiabilidad de la escala de severidad de las discapacidades basada en la CIDDM y adaptada a la PC para facilitar su aplicación sistemática.

Para conseguir su objetivo utilizaron un protocolo basado en la CIDDM, con las siguientes modificaciones:

- En la escala de **deficiencias**, utilizan una clasificación mixta donde, junto a la CIDDM, integran un baremo propio elaborado en el Hospital Vall d'Hebron y la clasificación de alteraciones neurortopédicas de la CIE-9.
- En la escala de **discapacidades**, seleccionan veintitrés ítems, que consideran los más relevantes en PC, distribuidos en cuatro categorías (psicológica, comunicación, cuidado personal y destreza manual y motriz). Reducen la escala de severidad de los nueve ítems de la CIDDM a una de cuatro puntos, para simplificar la aplicación, al tiempo que la información recogida es suficiente y fácil de interpretar.
- En la escala de **minusvalías**, conceden una especial importancia al concepto de “situación de minusvalía”, sometiendo a estudio la superposición de los conceptos de discapacidad y minusvalía, debido a la importancia que tienen los factores externos, que son difíciles de cuantificar.

Tras la aplicación del protocolo elaborado, detectaron que la correlación en todos los casos era buena, lo que determinó como utilidad inmediata el diseño de un modelo para la realización de informes asistenciales, más completos, detallados y sistematizados que los usados habitualmente, más clínicos. Ello supuso unas implicaciones terapéuticas, inherentes a la información recogida.

Como principales conclusiones de sus trabajos, destacan:

- Que la escala de valoración de la discapacidad basada en la CIDDM es reproducible.
- Que tiene utilidad práctica inmediata.
- Que la información aportada con el uso de la CIDDM tiene una gran repercusión clínica, terapéutica (individual, familiar y social) y epidemiológica, lo que la convierte en un instrumento útil para la práctica de la Medicina de Rehabilitación.

Se trata de la aplicación que se ha realizado en España de forma más continuada. Los componentes de este grupo de trabajo han venido participando en muchos de los foros relacionados con esta Clasificación de la OMS, continuando en la profundización de su aplicación, extendiéndola a la infancia como periodo de la vida en el que la adquisición de habilidades tiene gran importancia.

En la actualidad conforman uno de los grupos locales de trabajo que estudian la aplicación de la nueva versión de la CIDDM, dentro de la red española constituida a tal efecto.

Sesión informativa sobre el PAM.

El 3 de diciembre, fecha propuesta por NN.UU. para la celebración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, se celebró una **“Sesión Informativa sobre el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”**⁶⁷, con el objeto de reflexionar sobre el Decenio 1983-1992, dedicado por NN.UU. a las personas con discapacidad, y la trayectoria del Programa de Acción Mundial. En dicho evento, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, durante la intervención de

⁶⁷ Una crónica sobre este evento, redactada por Manuel García Viso, se puede encontrar en el número 23 del Boletín de Real Patronato (páginas 133 a 138) de diciembre de 1992.

Demetrio Casado, se destacó “la delimitación de tres facetas conceptuales configuradoras del impedimento o menoscabo y que ya van adquiriendo el peso de lo reconocido y admitido por todos: la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía. Facetas que, a su vez, se corresponden con el esquema terminológico de la Clasificación Internacional que para las consecuencias de la enfermedad y el accidente adoptó la OMS”⁶⁸.

⁶⁸ Op. cit. pag. 134.

Año 1993

Jornadas-taller sobre aplicación de la CIDDM.

Los días 17 y 18 de mayo se celebran en Madrid las “**Jornadas-taller sobre aplicaciones de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías**”⁶⁹, organizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y la Fundación MAPFRE Medicina. El objetivo de estas Jornadas-taller fue “difundir el conocimiento y las metodologías de aplicación de la CIDDM a partir de algunas experiencias conocidas, particularmente en el ámbito iberoamericano”. El evento se vertebró en torno a conferencias, mesas redondas y trabajo en talleres. Cabe destacar:

- La conferencia de la Dra. Jesusa Pertejo Seseña, que en su intervención expuso lo que es y ha supuesto la CIDDM y dio cuenta de los trabajos realizados por el Equipo RACIM, particularmente los concernientes a la utilización del programa informático “José Alcamí”, como herramienta facilitadora para la redacción de informes basados en los conceptos y terminología propuestos por la CIDDM.
- La intervención del Dr. Michel Thuriaux, experto de la OMS, que informó sobre la reciente reedición en inglés del Manual de la CIDDM, su difusión mundial y sus utilidades, así como los trabajos que se estaban llevando a cabo para su primera revisión, que anunció se esperaba tener dispuesta para 1995 (llegados al año 2000 dicha revisión no ha visto todavía la luz).
- La participación en la mesa redonda de la Dra. Eugenia Caicedo, del Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional (GLARP),

⁶⁹ Una crónica, redactada por la Dra. Jesusa Pertejo Seseña, de lo tratado en estas “Jornadas-taller sobre aplicaciones de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” se puede encontrar en el número 25 del Boletín del Real Patronato, de agosto de 1993, en su páginas 46 a 52.

quien expuso la adaptación que esta entidad ha realizado de la Clasificación de la OMS para su uso con fines de rehabilitación laboral, así como las actividades de difusión que llevan a cabo en los 18 países donde, a través de las 85 instituciones miembros, tiene implantación el GLARP.

- La aportación del Dr. Roberto Cruz Hernández, del Departamento de Rehabilitación del Hospital Vall d'Hebron en Barcelona, dentro de la mesa redonda en la que se expusieron algunas aplicaciones prácticas de la CIDDM. En su caso hizo ver que la aplicación completa de todos los ítems de la CIDDM no era significativa; sin embargo, la ausencia de algunos aspectos básicos para la rehabilitación física entre dichos ítems les llevó a desarrollar una adaptación de la Clasificación de la OMS que sí les resultaba de utilidad práctica, pero en la que sólo aplicaban ciertas secuencias a las que añadieron nuevos ítems clasificatorios que les eran de utilidad, siempre respetando los conceptos y terminología de la CIDDM.
- Los talleres, donde los asistentes pudieron realizar prácticas con los modelos expuestos anteriormente; se revisó la bibliografía existente sobre la CIDDM y se hicieron propuestas de cara a la revisión de la Clasificación.

Las conclusiones⁷⁰ de estas Jornadas-taller en torno a las perspectivas de aplicación y revisión de la CIDDM fueron:

1. Hacer hincapié en la aplicación programática de la CIDDM, estudiar vías para que pueda ser factible su aplicación individual en toda su extensión y reconocer la vitalidad de la CIDDM.
2. Considerar abierto el camino a modelos específicos de utilización de la CIDDM en áreas concretas de trabajo (psiquiatría, rehabilitación,...).
3. Extender su aplicación a diversas áreas clínicas para obtener y dar una información oportuna, fiable, útil y consensuada a las

sucesivas propuestas de revisión, evitando solapamientos entre los niveles, creando una escala de gravedad y pronóstico para el nivel de la deficiencia y someter a revisión e incrementar los ítems en las áreas de salud mental, neurología y oftalmología.

4. Hacer evidente la falta de profesionales ‘aplicadores’ y ‘multiplicadores’, así como de sólidos trabajos de investigación que cimenten y profundicen en la CIDDM.
5. Hacer una propuesta iberoamericana de revisión de la CIDDM sobre la base de una sesión conjunta de expertos de Latinoamérica.

V Reunión de Expertos Iberoamericanos en Discapacidad.

En el marco de la **V Reunión de Expertos Iberoamericanos en Discapacidad**, celebrada en Toledo y organizada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Manuel García Viso presentó un trabajo sobre “La traducción española de los términos relacionados con la discapacidad en los textos de Naciones Unidas”⁷¹. García Viso hizo un repaso a las dificultades encontradas para la armonización entre los textos publicados en castellano por Naciones Unidas y la terminología defendida desde los países hispano hablantes, cuya base se encuentra en la CIDDM de la OMS. El autor resaltó la tarea realizada por distintos estamentos y organizaciones, entre los que destacó:

- El Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, por su tarea de armonización terminológica del Programa de Acción Mundial y las actividades que organiza o patrocina para la difusión y aplicación de la CIDDM.

⁷⁰ Op. cit. pag. 52.

⁷¹ Una versión escrita de esta ponencia se puede encontrar en el número 28 del Boletín del Real Patronato (páginas 7 a 17) de agosto de 1994.

- El Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la traducciones realizadas de la Carta para los años 80 de RI y de la propia CIDDMM.
- La Asamblea de Rehabilitación Internacional, por su Resolución sobre la terminología en lengua española.
- El Relator Especial de Naciones Unidas Sr. Leandro Despuy, por adoptar en su informe de julio de 1991 el término “personas con discapacidad” en lugar de “impedidos” como se proponía en el texto en castellano del PAM publicado por NN.UU.
- La representación diplomática española ante Naciones Unidas, por su incansable “tozudez” por hacer valer los criterios acerca de terminología en castellano propuestos desde los países de habla hispana.

Taller sobre la CIDDMM en Bogotá.

En el mes de noviembre tuvo lugar en Bogotá (Colombia) un **“Taller sobre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”**⁷², organizado por el Grupo Latino Americano de Rehabilitación Profesional y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Como docentes actuaron M^a Eugenia Caicedo, coordinadora del área técnica del GLARP, y la Dra. Jesusa Pertejo, directora del Equipo RACIM. Los objetivos de este Taller fueron:

- Contribuir a la creación de una comisión de expertos en el conocimiento y aplicación de la CIDDMM, que en su día pudiera elaborar una propuesta iberoamericana destinada a la revisión de la CIDDMM.

⁷² Una crónica sobre este Taller, de la que son autoras M^a Eugenia Caicedo y Jesusa Pertejo, se puede encontrar en el número 27 del Boletín del Real Patronato (páginas 41 a 43) de abril de 1994.

- Adquirir una formación especializada y experiencia para que los asistentes actúen de “formadores” y “multiplicadores” en la divulgación de la CIDDM en sus respectivos países.
- Lograr una base teórica de conocimiento común respecto a la CIDDM a raíz de la presentación expuesta por los docentes y su ulterior discusión.
- Facilitar un entrenamiento práctico en el manejo de la Clasificación, mediante el conocimiento y dominio del programa informático “Alcamí” del Equipo RACIM y la utilización de las Gráficas de Minusvalías creadas por GLARP.
- Lograr un conocimiento compartido y tener una base actualizada de bibliografía existente sobre la CIDDM.

Acontecimientos internacionales.

En la esfera internacional, el año 1993 depara como acontecimientos singulares los que reflejamos a continuación:

- La **Organización Mundial de la Salud**, como suele ser su costumbre, en este año (décimo tras su publicación) **reimprime su Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías**, incluyendo las modificaciones propuestas en la Reunión de Zoetermeer (se recogen 24 modificaciones, la mayoría de ellas corrección de errores de la primera edición y el resto referidas fundamentalmente a los problemas de salud mental y a los del comportamiento sexual). En esta reimpresión desaparece la mención “para ensayo”, con lo que la CIDDM adquiere carta de madurez. En el nuevo prólogo que se incluye en esta reimpresión y en el que se da cuenta de las actuaciones y aportaciones realizadas en todo el mundo, se citan expresamente las realizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y el Instituto Nacional de Estadística por parte de España.

- La Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la resolución 48/96 de 20 de diciembre de 1993, aprueba las **“Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad”**⁷³. Cabe destacar, como lo hace la Secretaría Ejecutiva del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía en la presentación de la versión en castellano que publica, “que en el contenido de la resolución aprobatoria de las NORUN, sobre todo en su introducción, se acoge sin ambages la terminología básica utilizada y defendida por el Real Patronato, basada en la Clasificación Internacional propuesta por la OMS: *deficiencia, discapacidad y minusvalía*, y el empleo del antecedente *persona con* para designar al sujeto en el que concurre la circunstancia correspondiente”⁷⁴.
- **La OMS**, en la reunión celebrada en Washington, **programa el proceso de revisión de la CIDDM**.

⁷³ Estas Normas serán publicadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía en 1996, conjuntamente con el texto del Plan de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, en su 2ª edición, de abril de 1996. Como abreviatura para citar estas Normas, el Real Patronato utiliza el acrónimo NORUN.

⁷⁴ Op. cit. pag. 140. Nota a pie de página número 5.

Año 1994

Proyecto CEIDEDEME.

En el marco del Convenio de Colaboración entre el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se pone en marcha el “**Proyecto CEIDEDEME**”⁷⁵, dirigido por Carlos Egea García y Juan Valero Martínez, de la Dirección General de Bienestar Social de la Región de Murcia. El objetivo de este Proyecto era “crear una aplicación informática interactiva, útil y ágil, para la elaboración de un informe de diagnóstico y pronóstico tomando como base la CIDDM”⁷⁶. La finalidad perseguida con la creación de dicha herramienta informática era conseguir:

- La “normalización” en el uso de términos entre los distintos profesionales que intervienen en el mismo campo.
- Posibilitar la realización de estudios epidemiológicos y demográficos.
- Servir como una fuente privilegiada de información para la planificación de los recursos destinados a las personas con discapacidad.⁷⁷

Los directores del proyecto reconocen, en la introducción del Manual del usuario del Programa CEIDEDEME, la deuda que mantienen con el trabajo realizado por el Equipo RACIM y su programa ALCAMÍ, cuyo conocimiento les abrió los ojos a las posibilidades que ofrecía la informática para la aplicación de los conceptos y terminología propuestos en la CIDDM.

⁷⁵ Según los directores del proyecto, en la nota a pie de página número 3 de la página 3 de la primera impresión del Manual del usuario del Programa CEIDEDEME: Se ha utilizado la denominación ‘Ceidedeme’ convirtiendo las siglas de la Clasificación Internacional en una palabra ‘legible’.

⁷⁶ Egea García, Carlos y Valero Martínez, Juan. “Programa CEIDEDEME. Manual del usuario”. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Murcia 1995. Primera impresión. Página 3.

⁷⁷ Op. cit. pag. 3.

La elaboración del programa informático llevaría todo el año 1994 y su primera versión vería la luz en enero de 1995. En el mes de diciembre de 1994, en la sede del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, propiciada por este Organismo, se celebra una sesión técnica, a la que asisten invitados destacados expertos conocedores de la CIDDM, en la que se presenta la versión beta del programa informático y en la que se recogen diversas aportaciones de los asistentes, que enriquecerán los trabajos realizados hasta ese momento.

El Proyecto CEIDEDEME se complementó con actividades formativas y de investigación llevadas a cabo durante los años 1995 y 1996, como más adelante se detallará.

Aplicación del Centro Nacional de Medios de Protección de Sevilla.

El Programa de Epidemiología y Medicina Laboral en el Centro Nacional de Medios de Protección de Sevilla, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en colaboración con la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades, realizó un **“Estudio de las Incapacidades Permanentes por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional”⁷⁸**, coordinado por las Dras. Josefa Ruiz Figueroa y M^a Isabel Algarín, con la pretensión de conocer la distribución y características de las pensiones de invalidez debidas a contingencia laboral (accidente de trabajo o enfermedad laboral) y, en función de los resultados obtenidos, diseñar los instrumentos (sistemas de información, indicadores, etc.) que facilitaran el conocimiento sistemático y estandarizado de este problema que, hasta el momento, quedaba limitado a su inclusión entre las

⁷⁸ Los resultados de este estudio fueron presentados en la tercera mesa redonda del I Seminario Iberoamericano sobre aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, “Horizontes de la CIDDM”, por la Dra. Josefa Ruiz Figueroa, Técnica Superior de Prevención del Centro Nacional de Medios de Protección del INSHT de Sevilla.

restantes pensiones de invalidez, sin enfoque específico de salud laboral. En la realización del estudio se trataba de relacionar las variables “*riesgo laboral*” (ocupación, actividad y características del accidente o el agente de la enfermedad) y “*proceso morboso*” (diagnóstico y déficits anatómico-funcionales). La codificación para su explotación denotó que, si bien el riesgo laboral tenía una codificación precisa y regulada legalmente, para el proceso morboso se recogía información “literal” sobre la patología alegada, la exploración funcional y el juicio clínico, sin ninguna sistematización. Para conseguir, de algún modo, una cierta sistematización de la información sobre tales procesos morbosos, se recurrió a “traducir” la información literal a un lenguaje común, utilizando para ello los términos propuestos por la OMS en sus clasificaciones de CIE y CIDDM. La implementación de la CIDDM en este estudio arrojó los siguientes datos:

- Resultó ser un proceso novedoso, en cuanto a su utilización en nuestro país con este objetivo.
- Se descubrieron dificultades debidas a que el objeto de los dictámenes no contempla su explotación epidemiológica.
- El desconocimiento de la CIDDM por parte de los médicos, conlleva la utilización de epígrafes que no se ajustan a la Clasificación.
- A pesar de ello, la experiencia de los médicos es altamente aprovechable y la terminología empleada se aproxima mucho a los ítem recogidos por la CIDDM.

Año 1995

Aparición del programa informático CEIDEDEME.

En el mes de enero, aparece la versión 1.0 del **programa informático CEIDEDEME**, para la elaboración de un informe de diagnóstico y pronóstico tomando como base la CIDDM. Este programa fue desarrollado por ARPA Sistemas de Información. Se trataba de una aplicación desarrollada para el entorno Windows 3.x cuyas características eran “su atractiva y amigable presentación gráfica, su funcionamiento interactivo... y... la sencillez de su manejo”⁷⁹. En septiembre de ese mismo año aparecería la versión 1.1 del citado programa, en la que se mejora el procedimiento de instalación, se optimiza la presentación gráfica, se corrigen algunos errores detectados en la primera versión y se añade un programa de “utilidades”. De este programa, en sus dos versiones, y de sus correspondientes manuales del usuario (se hicieron tres reimpressiones con ampliación de información) se editaron más de quinientos ejemplares, cuya distribución se hizo por canales institucionales, que llegó a todas las Comunidades Autónomas de España y a un total de diecisiete países, fundamentalmente de América del Sur.

La aparición y consolidación del sistema operativo Windows95, con el que este programa resultó ser incompatible (bloqueaba el ordenador al editar el informe final), junto con el anuncio por parte de la OMS de la revisión de la propia CIDDM, obligó a la retirada de este programa, que dejó de distribuirse en el año 1997, en espera de la aparición de la CIDDM-2 y la posibilidad de desarrollar una nueva aplicación informática actualizada con idéntica finalidad.

⁷⁹ Op. cit. pag. 3.

El libro “Personas con discapacidad”.

En el mes de febrero, aparece la primera edición del libro **“Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras”**⁸⁰, en el que treinta y un autores, bajo la dirección de Miguel Ángel Verdugo Alonso, abordan la problemática de la discapacidad en un texto que se ha convertido en una obra básica sobre la materia. El propio director de este libro, en su capítulo primero, con el nombre de “Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías”⁸¹, recoge las distintas concepciones sobre la discapacidad y la pluralidad terminológica que sobre la misma. Dedicar una particular atención a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, a la que dedica todo un apartado de su artículo, donde expone los objetivos de la misma, sus definiciones y contenidos y analiza la utilidad y limitaciones de la CIDDM.

Horizontes de la CIDDM.

Los días 11 y 12 de mayo de 1995, se celebró en Madrid el **I Seminario Iberoamericano sobre Aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)** con el lema: **“Horizontes de la CIDDM”**⁸², organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, en colaboración con el Centro DATO. Los objetivos perseguidos por este evento se centraban en:

- Difundir las experiencias y trabajos en pro de la aplicación de la Clasificación de la OMS.
- Fomentar y “frecuentar” el uso de la CIDDM de cara al futuro.

⁸⁰ Verdugo Alonso, M.A. (dir). “Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras”. Siglo Veintiuno de España Editores S.A. Madrid 1995.

⁸¹ Op. cit. pags. 1 a 35.

Sin duda, este Seminario supone un hito transcendental en el análisis de lo realizado en cuanto se refiere a la aplicación de la CIDDM en el mundo de habla hispana y más concretamente en España. Quizá haya que lamentar, a juicio de los autores de este estudio, la ausencia de la publicación oficial de las ponencias y experiencias que se mostraron en este evento. En cualquier caso, en el Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CE2D)⁸³ se puede encontrar gran parte del material que elaboraron los participantes para este Seminario. En la sección “*Documentación analizada*” de este trabajo, se puede encontrar un resumen de las intervenciones de las que se conserva documentación escrita.

De una forma muy sintética, resumimos a continuación los principales aportes que se ofrecieron en este evento:

- La utilidad comparada de las clasificaciones diagnósticas y de su posible aplicación (Demetrio Casado, en el acto de presentación).
- La función de los conceptos y de las ideas en los procesos de comunicación, las dificultades e insuficiencias de la CIDDM desde un ángulo epistemológico y la función de la lengua como intermediadora respecto de la discapacidad y “constructora” del medio (Pablo del Río, en la lección introductoria).
- Las aportaciones precisas de cara a la próxima revisión de la CIDDM realizadas por el GLARP (Covadonga Fentanes, en el panel de instituciones).
- La relevancia del papel que pueden desempeñar la Comunidades Autónomas en materia de aplicación de la CIDDM, como las que viene realizando la Región de Murcia (Carlos Egea, en el panel de instituciones).

⁸² Una extensa crónica sobre este evento, firmada por Manuel García Viso, se puede encontrar en el número 31 del Boletín del Real Patronato (páginas 48 a 54) de agosto de 1995.

⁸³ Para contactar con el Centro Español de Documentación en Discapacidad, se pueden dirigir a la dirección postal: C/ Serrano, 140. 28006 de Madrid.

- Las posibilidades que ofrece la CIDDM como herramienta de planificación (Javier Elorriaga, en el panel sobre aplicaciones en sectores específicos).
- La aplicación de una versión simplificada de la CIDDM en el Servicio de tratamiento de casos de parálisis cerebral del Hospital Vall d'Hebron (Dres. Gimeno y Cruz, en el mismo panel).
- Las dificultades encontradas en la aplicación de la CIDDM y su posible adaptación a las pruebas de valoración con casos de traumatismo cráneo-encefálico (Prof. Muñoz Céspedes, en el mismo panel).
- Las aplicaciones que tiene la CIDDM en el campo del envejecimiento (Dra. Pertejo, en el mismo panel).
- El propósito de tener en cuenta la CIDDM en las actividades formativas de los profesionales del INSALUD (Dr. Hernández Manso, moderador de este panel).
- Utilización de los criterios conceptuales de la CIDDM en la valoración profesional, llevada a cabo por GLARP (Covadonga Fentanes, en el panel sobre experiencias significativas).
- Análisis e investigación de las causas y factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales utilizando los conceptos y terminología de la CIDDM, llevada a cabo por el INSHT (Dra. Ruiz Figueroa, en el mismo panel).
- La utilidad de las herramientas informáticas para facilitar la aplicación de la CIDDM con fines de diagnóstico y pronóstico, llevada a cabo en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (Egea y Valero, en el mismo panel).
- El hecho de que la CIDDM ya no es una versión “para ensayo”⁸⁴, por lo que esta Clasificación tenía en esos instantes plena vigencia

⁸⁴ En la reimpresión del Manual de la CIDDM realizada por INSERSO en el año 1994 todavía aparece esta “limitación”, cuando en la reimpresión del Manual en su original en inglés realizada por la OMS en el año 1993 ya había desaparecido.

por acuerdo de la propia OMS (Dr. Thuriaux, en la sesión de clausura).

Como principales conclusiones de este Seminario se apuntaron:

1. La necesidad de organizar eventos de este tipo.
2. El refuerzo que supondría, ante eventuales propuestas, la presencia de una representación iberoamericana.
3. Las definiciones de los conceptos básicos de la CIDDM deben considerarse como algo definitivamente adquirido y cerrado.
4. La CIDDM no es más que un instrumento al servicio de las políticas de salud en sentido amplio.
5. La conveniencia de aportar sugerencias destinadas a la primera revisión de la CIDDM, ya en marcha.
6. La eficacia de presentar propuestas de modificación (breves, precisas y concretas) ante los Centros Colaboradores de la OMS para la revisión de la CIDDM.
7. El ofrecimiento del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía de servir como centro de recogida de propuestas y sugerencias, ante la ausencia de un Centro Colaborador de la CIDDM en España.
8. La importancia de la creación en España de herramientas informáticas que sirven de apoyo a la labor clínica y de elaboración de informes.
9. La necesidad de que desaparezca de la versión española del Manual de la CIDDM la expresión “para ensayo” y la distribución de la información generada en este Seminario ante organismos y entidades internacionales.

Revisión de la CIDDM para la epidemiología laboral.

En el Centro Nacional de Medios de Protección de Sevilla, dependiente del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los

doctores Ruiz Figueroa, J., Algarín, M.I., Ruiz Frutos, C. y Domínguez, F., realizaron un estudio denominado **“Revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías para la Epidemiología Laboral”**⁸⁵, cuyo objetivo era verificar la adecuación de la CIDDM para la valoración de la capacidad laboral en los estudios epidemiológicos. Los autores utilizan la CIDDM para recoger la información referente a la alteración orgánica y/o funcional derivada del accidente de trabajo o enfermedad profesional (deficiencia) y la correspondiente a la alteración de la capacidad laboral subsiguiente (discapacidad).

En este estudio se recogen una serie de conclusiones y recomendaciones sobre la aplicación de la CIDDM en el ámbito de la epidemiología laboral, que los autores resumen en los siguientes apartados:

- Las secuelas de accidente de trabajo y enfermedad profesional se concentran en pocos códigos de la CIDDM.
- Las secuelas de accidente laboral se distribuyen entre más grupos de deficiencia y discapacidad que las de enfermedad profesional, y sus distribuciones difieren claramente.
- La aplicabilidad de la CIDDM varía según la contingencia, y así:
 - La mayor parte de las secuelas de enfermedad profesional se codifican bien o aceptablemente con la CIDDM.
 - La mayor parte de las secuelas de accidente de trabajo presentan problemas para su codificación con la CIDDM, de tal modo que:
 - ✓ La mayor proporción de deficiencias son “mecánicas” con

⁸⁵ Los resultados de este estudio fueron presentados por sus autores en el XIV Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, celebrado en Madrid los días 22 al 26 de abril de 1996, así como en el I Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales y 2ª Jornadas Municipales de Salud Laboral y Prevención de Riesgos, celebrado en Madrid los días 11 al 13 de noviembre de 1997, donde obtuvo el Primer Premio entre los pósters presentados.

códigos “no discriminantes” por lo que el cuatro dígito propuesto en la Clasificación no es utilizable. La mayor proporción de discapacidades son de resistencia y los códigos propuestos no discriminan la postura ni el grado. Ello se resolvería con un cuarto dígito relativo a localización o intensidad.

- ✓ La evaluación puede corresponder a más de un código. Este problema es menos frecuente en las deficiencias que en las discapacidades, debido a que, a menudo, las evaluaciones no siguen las pautas de la CIDDM. Ello se resolvería unificando criterios entre evaluadores y codificadores.
- ✓ No existe código para la evaluación. Sólo ocurre en las discapacidades y corresponden con actividades típicas de los profesiogramas. Deberían añadirse en el apartado 8 de la escala de discapacidades (que no está desarrollado y es el más necesario en el ámbito de la epidemiología laboral) o en los de ambulación-locomoción.

X Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social.

Como en otras ediciones de este Seminario, celebrada en Madrid los días 8 y 9 de junio, organizada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía con el apoyo del SIIS y la colaboración de instituciones de uno y otro lado del Atlántico, en el **X Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social**⁸⁶, se volvió a hablar de la CIDDM. Durante la intervención de Ramón Puig de la Bellacasa, éste citó los efectos en la evolución de los conocimientos que la CIDDM ha producido, junto con la nueva definición de la deficiencia mental propuesta por la Asociación

⁸⁶ Una crónica de este evento, firmada por Jorge Luna y Elvira Villalobos, se puede encontrar en el número 31 del Boletín del Real Patronato (páginas 59 a 79) de agosto de 1995.

Americana de Retraso Mental (AARM). Como ejemplo mencionó la aplicación práctica que ha supuesto en los seguros de dependencia, que se iban a aprobar en Alemania, que implican a personas ancianas y con discapacidad.

En este mismo evento, Carlos Egea, al dar cuenta de los resultados de un estudio⁸⁷ llevado a cabo durante el primer trimestre del año 1993 de las noticias sobre la discapacidad aparecidas en los tres diarios regionales de Murcia y tomando como referencia el diario nacional *El País*, resaltó el gran número de términos que los periodistas aplican a las personas con discapacidad (28 distintos) y que no muestran concordancia con la terminología propuesta en la CIDDM, siendo particularmente destacable el sistemático olvido de anteponer “persona con” a la condición por la que se la describe.

Jornadas-taller sobre la aplicación de la CIDDM en Murcia.

En el marco del convenio de colaboración entre el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como parte del Proyecto CEIDEDEME, los días 16 al 20 de octubre, se celebraron en Murcia unas **Jornadas-taller sobre la aplicación de la CIDDM y presentación del programa informático CEIDEDEME**⁸⁸. El contenido de esta actividad fue llevado a cabo por:

- Manuel García Viso, Consejero Técnico del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, quien se encargó de realizar la presentación de los contenidos de la CIDDM y realizar una pequeña historia de su evolución.

⁸⁷ Una versión escrita de los resultados de este estudio, realizado por Carlos Egea García, Silverio Mira Albert y Antonio J. Ripoll Spiteri, se puede encontrar publicada en el nº 11 de la Revista Intervención Psicosocial, del año 1995, páginas 65 a 94, con el nombre de “La imagen de las personas con discapacidad en la prensa de la Región de Murcia”.

⁸⁸ Una crónica sobre estas Jornadas-taller, firmada por Carlos Egea García, se puede encontrar en el número 32 del Boletín del Real Patronato (páginas 52 a 54) de diciembre de 1995.

- Jesusa Pertejo Seseña, experta en esta clasificación y directora del Equipo RACIM, quien expuso las aplicaciones más significativas de la CIDDM en las distintas áreas profesionales y realizó una práctica de la aplicación de su terminología.
- Carlos Egea García y Juan Valero Martínez, directores del Proyecto CEIDEDEME, que presentaron el programa informático del mismo nombre y dirigieron la práctica sobre su funcionamiento y manejo.

Los asistentes a estas Jornadas-taller plantearon en sus conclusiones la necesidad de:

1. Utilizar una terminología común entre los distintos campos profesionales que intervienen en la atención a personas con discapacidad, que podría cubrir la CIDDM.
2. Contar con programas informáticos como el presentado, para la creación de bases de datos lo más extensas y exactas posibles con fines de planificación y explotación estadística.
3. Realizar actividades de formación continuada del estilo de la llevada a cabo.
4. Aportar modificaciones a la CIDDM en su proceso de revisión, sobre todo en las áreas social, educativa y de salud mental.
5. Implantar experiencias piloto que muestren las posibilidades de aplicación práctica que supone la CIDDM.

IV Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación.

Los días 24 y 25 de noviembre, en el marco general de DEF'RIO95, tuvo lugar la celebración en Río de Janeiro (Brasil) del **IV Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Discapacidad**⁸⁹, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a

⁸⁹ Una crónica de este evento, firmada por Manuel García Viso, se puede encontrar en el número 32 del Boletín del Real Patronato (páginas 60 a 62) de diciembre de 1995.

Personas con Minusvalía. El lema de este Seminario fue “La vida independiente” y se citó a la Clasificación de la OMS como una “herramienta informativo conceptual” que “permite situar adecuadamente los esfuerzos rehabilitadores en las coordenadas definidas por la acción individual/funcional/social”⁹⁰.

II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías.

Los días 14 y 15 de diciembre, la Cátedra de Ocio y Minusvalías de la Universidad de Deusto, Vizcaya, celebró sus II Jornadas, en las que intervino Manuel García Viso con una ponencia bajo el título “Derecho al ocio de la persona con discapacidad: legislación y políticas desde los foros internacionales”⁹¹. Durante su intervención hizo referencia a los cuerpos normativos internacionales que asientan las bases legales y deben regir las políticas en materia de ocio para las personas con discapacidad, entre los que citó a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

⁹⁰ Op. cit. pag. 61.

⁹¹ El texto de esta ponencia, con algunos retoques, se publicó en el nº 34 del Boletín del Real Patronato, de agosto de 1996, páginas 7 a 20.

Año 1996

Más actividades del Proyecto CEIDEME.

En la Región de Murcia se siguieron realizando actividades enmarcadas dentro del Proyecto CEDIDEME, cuya finalidad era divulgar el contenido de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías y promover su aplicación.

Por un lado, se realizaron tres ediciones más de las **Jornadas-taller sobre la aplicación de la CIDDM**⁹², todas ellas en colaboración con el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, celebradas en Murcia los meses de febrero, junio y noviembre, respectivamente. Todas ellas fueron impartidas por Carlos Egea García y Juan Valero Martínez, directores del proyecto. El contenido de las mismas fue similar al de la primera edición: contenidos e historia de la CIDDM; aplicación práctica de la Clasificación; contenido y manejo del programa CEIDEME. A las cuatro ediciones celebradas asistieron un total de 140 profesionales de la Región relacionados con la discapacidad, cuyo perfil mayoritario era el de responder a la categoría profesional de psicólogo (en menor medida, trabajadores sociales, profesores de EGB o pedagogos), trabajar en el área de los servicios sociales (en menor medida, en educación) y dentro de la Administración regional (en menor medida, para una ONG o en la Administración local).

Por otro lado, se llevó a cabo una aplicación práctica en un Centro de Atención a personas con retraso mental gravemente afectadas,

⁹² Noticia de la edición de febrero y una crónica, firmada por Carlos Egea, de la edición de junio, se pueden encontrar, respectivamente, en los números 33 (abril del 96, pag. 61) y 34 (agosto del 96, pags. 50 y 51) del Boletín del Real Patronato.

utilizando la herramienta informática CEIDEDEME, creada en este proyecto. El centro escogido fue “Los Olivos”, del Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia, ubicado en Cieza (Murcia). Bajo la coordinación de Carlos Egea García y Amada García Puentes, el director, médico, enfermera, psicóloga y educadoras del centro, recogieron la información referida a todos los usuarios del centro utilizando para ello el informe que elaboraba el programa CEIDEDEME y aplicando para ello los conceptos y terminología propuestos en la CIDDM. Esta experiencia práctica no tuvo reflejo en una publicación, pero, según los datos recogidos en el informe emitido por sus coordinadores, las conclusiones fueron las siguientes:

- La utilización de los conceptos y terminología de la CIDDM se muestra útil como fuente de transmisión de información entre profesionales de distintos campos.
- El contenido de la Clasificación es muy amplio para determinados aspectos (físicos, sobre todo) y escaso para otros (psíquicos, sobre todo).
- En el caso de personas con retraso mental gravemente afectadas, la cantidad de ítem a introducir (dada su situación) hace muy largo el proceso de valoración.
- El manejo del programa es sencillo, pero precisa de unos conocimientos mínimos del manejo de un ordenador y de disponibilidad horaria para rellenar los datos requeridos.
- Los datos procedentes de informes médicos y psicológicos de los expedientes de los usuarios no utilizan la misma terminología, por lo que es preciso traducirla para su inserción en el programa.
- Sería deseable que el tipo de informe que emite el programa viniera dado desde los equipos de valoración del INSERSO.

Programa de gestión de protocolos neonatológicos.

El día 27 de marzo, en el marco de la XIV Sesión Científica⁹³, organizada en Madrid por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, se presentó el **Sistema de gestión de protocolos de seguimiento en neonatología** (SIGPRES). Se trata de un programa informático desarrollado como proyecto fin de carrera por Miguel Angel Valero Duboy, del Grupo de Bioingeniería y Telemedicina de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación de Madrid, en colaboración con el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario “San Carlos”, bajo la responsabilidad del Dr. José Arizcum Pineda. Entre las conclusiones planteadas para futuras actualizaciones, mención especial merece el punto referido a la preocupación de los autores por incluir las clasificaciones de la OMS, en particular la CIE y la CIDDM, como elemento que posibilitará la incorporación de datos que sirvan para mejorar las estadísticas y como unificador de lenguajes.

Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002.

Aparece publicado, como resultado del trabajo conjunto de técnicos de las distintas Administraciones y de las organizaciones más representativas del sector de la discapacidad, el **Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002**⁹⁴. En su capítulo segundo, bajo el título “Una aproximación a las personas con discapacidad”, se declara que en este Plan “los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, se abordan siguiendo el modelo de la OMS sobre las consecuencias de la enfermedad”⁹⁵.

⁹³ Una crónica de este evento, firmada por Manuel García Viso, se puede encontrar en el número 33 del Boletín del Real Patronato (páginas 62 y 63) de abril de 1996.

⁹⁴ IMSERSO. “Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002”. IMSESO. Madrid, 1996.

⁹⁵ Op. cit. pag. 27.

Máster sobre Valoración de Discapacidades.

El Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, de la Universidad Autónoma de Madrid, con la participación del IMSERSO y de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), pone en marcha un **“Curso de especialización sobre Valoración de Discapacidades”**, que será ampliado a la categoría de Máster de post-grado. Este Máster, dirigido por el Dr. Gregorio Gómez-Jarabo, incluye entre sus materias de estudio la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, tanto en lo que se refiere a sus contenidos como a sus potenciales aplicaciones. Para impartir esta materia se ha contado con destacados conocedores y aplicadores de la CIDDM, como son la Dra. Jesusa Pertejo Seseña, Manuel García Viso o la Dra. Vicenta Sánchez de la Cruz. Desde este año y hasta la fecha (en enero de 2001 dará inicio la sexta promoción) se ha seguido impartiendo este Máster, por lo que, debido a su catalogación como formación universitaria de post-grado, se ha convertido en el mayor referente, en lo que a formación académica se refiere, en relación con la CIDDM en España.

Curso Vestibular del INSHT.

Dentro de los cursos que, como parte de la formación de los futuros inspectores médicos en materia laboral, imparte el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo se incluye el estudio de la CIDDM. En estos **Cursos Vestibulares** participaron durante dos años, con un total de cuatro ediciones, Manuel García Viso y la Dra. Jesusa Pertejo Seseña, quienes instruyeron a los futuros inspectores en la historia y contenidos de la CIDDM, así como en su aplicación para el diagnóstico y la emisión de informes de pronóstico utilizando dicha Clasificación. Esta experiencia no tendría continuidad en futuras ediciones de este tipo de cursos.

Publicación de las NORUN en castellano.

En abril de este año aparecen publicadas en castellano las “**Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad**” (NORUN)⁹⁶ de Naciones Unidas, editadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, de forma conjunta con el Programa de Acción Mundial del mismo organismo internacional. Los responsables de la edición en castellano de este texto de Naciones Unidas, destacan en su presentación cómo en la introducción de las NORUN “se acoge sin ambages la terminología básica utilizada y defendida por el Real Patronato, basada en la Clasificación Internacional propuesta por la OMS: *deficiencia, discapacidad y minusvalía*, y el empleo del antecedente *persona con* para designar al sujeto en el que concurren las circunstancias correspondientes”⁹⁷.

Actividad internacional.

En el año 1996, en la esfera internacional, destacan dos acontecimientos:

- Aparece el **borrador alfa de la nueva versión de la CIDDM**. Después de tres años desde que se comenzaran los trabajos de revisión de la CIDDM, aparece el primer documento sobre la misma. Tuvo muy escasa difusión y no llegó a existir una traducción al castellano del mismo.
- El Consejo de Europa convoca un **Taller Internacional** con la denominación *The use and usefulness of the ICIDH* (“**El uso y la utilidad de la CIDDM**”). Su objeto era discutir la utilidad de la Clasificación y realizar aportaciones al proceso de revisión de la

⁹⁶ Naciones Unidas. “Programa de acción mundial para las personas con discapacidad y Norma uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1996.

⁹⁷ Nota a pie de página nº 5 en la página 140 de la obra citada.

CIDDM desde este Organismo europeo. Los materiales de este evento no serían editados hasta marzo de 1999.

Año 1997

Curso-Taller sobre Clasificación y Calificación de Discapacidades.

Los días 11 al 13 de marzo tiene lugar en Quito (Ecuador) un **Curso-Taller sobre la Clasificación y Calificación de las Discapacidades**⁹⁸, organizado por el Consejo Nacional de Discapacidades de Ecuador (CONADIS), en el que colaboró, en nombre y representación del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, la Dra. Vicenta Sánchez de la Cruz. Entre los objetivos de este curso se incluía dar a conocer la CIDDM y sus posibles aplicaciones en el campo de la cuantificación y la cualificación. La intervención de la Dra. Sánchez de la Cruz se centró en la aplicación de la CIDDM y los problemas de calificación y evaluación de la discapacidad en España. De las conclusiones de este evento destacamos dos:

- El capítulo de discapacidad se considera el más adecuado y el de mayor interés para ser utilizado con fines cualitativos y cuantitativos.
- La necesidad de unificar criterios y apoyarlos en los conceptos desarrollados por la CIDDM.

Seminario sobre Diseño y Accesibilidad en la Web.

Los días 26 y 27 de junio se celebró en Madrid el **Seminario sobre Diseño y Accesibilidad en la Web**⁹⁹, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía con la colaboración de FUNDOSA Social Consulting S.A. Uno de los

⁹⁸ La crónica de este evento, firmada por Vicenta Sánchez de la Cruz, se puede encontrar en el Boletín del Real Patronato nº 36, de abril de 1997, páginas 94 a 97.

⁹⁹ La crónica de este evento, firmada por Emmanuelle Gutiérrez, se puede encontrar en el Boletín del Real Patronato nº 37, de agosto de 1997, páginas 59 y 60.

objetivos de este Seminario fue dar a conocer e integrar en el diseño de las páginas Web la terminología de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Como consecuencia de esta primera reunión, el Seminario se constituyó en permanente tomando el nombre de **Seminario sobre Iniciativas en Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR)**¹⁰⁰, con los objetivos de trabajar de forma continuada difundiendo los criterios de accesibilidad en la Web, así como fomentar la aplicación de pautas de estilo referidas a la discapacidad y el uso de la terminología de la CIDDM en la información referida a la discapacidad y puesta a disposición en la Web.

V Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación.

En Buenos Aires (República Argentina) durante los días 10 y 11 de julio se celebró el **V Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación**¹⁰¹, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía en colaboración con la Fundación MAPFRE Medicina. Como se recoge en la crónica de este evento, durante este Seminario se dio “una brevísima noticia sobre la situación, significado y revisión de la Clasificación Internacional de la OMS”¹⁰².

¹⁰⁰ El lector interesado puede encontrar más información sobre el SIDAR en la dirección Web <http://sidar.org>.

¹⁰¹ La crónica de este evento, firmada por Manuel García Viso, se puede encontrar en el Boletín del Real Patronato nº 37, de agosto de 1997, páginas 61 a 63.

¹⁰² Op. cit. pag. 62.

Constitución de la RHHD.

Se constituye, a iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, la **Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidades**¹⁰³, con el objetivo de integrar y coordinar la participación de los países y grupos culturales de habla hispana en el desarrollo y difusión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad (CIDDM-2) e instrumentos relacionados. Esta Red está constituida por representantes de quince países: Argentina, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela. Está coordinada por el Dr. José Luis Vázquez-Barquero, de la Unidad de investigación en Psiquiatría Clínica y Social del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” de Santander (España).

La RHHD se encargará de hacer la traducción al castellano de los borradores de la CIDDM-2, así como de coordinar trabajos de campo para la aplicación de estos borradores y la propuesta de modificaciones para la nueva Clasificación.

Borrador Beta-1 de la CIDDM-2.

Tras la fugaz aparición del primer borrador de la revisión de la CIDDM, aparece el **Borrador Beta-1 de la CIDDM-2** con la denominación *International Clasification of Impairment, Activities and Participation. Manual of Dimensions of Disablement and Health* (Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación. Manual de las Dimensiones de la Discapacidad y la Salud). La Organización Mundial de la Salud coloca la información de

¹⁰³ Su denominación original fue solamente Red de Habla Hispana en Discapacidades, añadiéndose con posterioridad el vocablo “cultura” para especificar que se iba más allá de la mera forma de expresión verbal.

este borrador en sus páginas Web¹⁰⁴, donde se puede encontrar todo el documento completo, así como materiales para el entrenamiento sobre sus contenidos. Curiosamente, en la portada de este documento se prohíbe no sólo la reproducción de este Manual, sino su mera cita, poniendo, no obstante, a disposición de quien así lo desee, la posibilidad de copiar en su ordenador un documento con el contenido completo de este borrador sin ningún tipo de restricción accediendo a él desde Internet.

Este borrador tendrá una mayor duración y se verá reemplazado por el siguiente en junio de 1999, llegando a disponerse de una versión en castellano realizada por miembros peruanos de la Red de Habla Hispana en Discapacidades.

¹⁰⁴ La dirección Web, vigente en noviembre de 2000, con los contenidos de la CIDDM-2 dentro del sitio Web de la OMS es: <http://www.who.ch/icidadh>.

Año 1998

Reuniones de la RHHD.

Tras su constitución, se reúne por primera vez la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidades en la ciudad de México. En esta reunión se tratan temas relacionados con la traducción del borrador Beta-1 de la CIDDM-2, la constitución de un foro electrónico y un sistema de distribución de correo entre sus miembros, así como del diseño de procesos interactivos para la aplicación de la CIDDM-2 e instrumentos relacionados.

En noviembre de este mismo año se volverá a celebrar una reunión de esta Red, en este caso en Santander (España), donde se repasarán los trabajos realizados, destacando la presentación de la versión en castellano del borrador beta-1 de la CIDDM-2, realizada por los miembros de Perú, encabezados por la Dra. M^a Esther Araujo Bazán.

II Jornadas del SIDAR.

Los días 11 y 12 de junio se celebran en Madrid las **II Jornadas del Seminario de Iniciativas sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR)**¹⁰⁵, organizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, en colaboración con la ONCE, la Universidad Carlos III, Futurnet & Globalnet S.A. y la Asociación Nacional de la enfermedad de Prader Willi. Entre los temas tratados, centrados en la presencia de la discapacidad en Internet y el diseño de páginas Web accesibles, se habló de la necesidad de que

¹⁰⁵ Una crónica de este evento, firmada por Antonio Jiménez Lara, se puede encontrar en el nº 40 del Boletín del Real Patronato, agosto 1998.

la información que aparezca en la Red respete los conceptos y la terminología de la CIDDM.

Seminario sobre la CIDDM en Ecuador.

Los días 26 y 27 de junio se celebra en Guayaquil (Ecuador) un **Seminario sobre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías**, organizado por el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) de este país y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía de España. El objetivo del mismo fue profundizar en el conocimiento de la CIDDM para su ulterior aplicación en el proceso de calificación de las discapacidades.

Año 1999

Mesa redonda sobre la CIDDM en las Jornadas de Salamanca.

En el marco de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, celebradas en Salamanca los días 18 al 20 de marzo, organizadas por la Universidad de esta ciudad, tuvo lugar una **mesa redonda sobre la CIDDM y su proceso de revisión**. En ella participaron, moderados por Manuel García Viso: Carlos Egea García, que disertó sobre el Proyecto CEIDEDEME llevado a cabo en la Región de Murcia; Ismael Lastra, de la Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” de Santander, que habló del proceso de revisión de la CIDDM; y Demetrio Casado Pérez, cuya intervención se centró en el significado político social de la CIDDM, su reflejo en la normativa reguladora del reconocimiento de la condición de minusválido en España y unas consideraciones personales acerca de la anunciada revisión de la Clasificación.

Ley de atención a las personas con discapacidad en Andalucía.

En el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, de fecha 17 de abril de 1999, se publica la **Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía**. En la exposición de motivos, de la llamada “LISMI andaluza”, se recoge, literalmente, que “en la descripción, valoración y clasificación de este grupo de personas se emplean los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, siendo diferente el alcance de cada uno de estos términos, tal y como ha establecido la Organización Mundial de la Salud”¹⁰⁶. Por vez primera, cuando ya está muy avanzado su proceso

¹⁰⁶ Párrafo segundo de apartado II de la Exposición de Motivos de esta Ley.

de revisión, se apuesta por la terminología propuesta en la CIDDM de la OMS en una norma legal española de máximo rango.

Aplicación políticosocial de la CIDDM.

En el número 42 del Boletín del Real Patronato, de abril de este año, aparece publicado el artículo firmado por Demetrio Casado Pérez **“Aplicación políticosocial de la CIDDM”**¹⁰⁷. El contenido de este artículo recoge, y amplía, la intervención que el autor realizó dentro de la mesa redonda que sobre la CIDDM tuvo lugar en las III Jornadas Científicas celebradas en Salamanca. El autor reflexiona sobre el contenido político y social de la Clasificación, su reflejo en la normativa española que regula el reconocimiento de la condición de minusválido y hace unas personales consideraciones acerca del proceso de renovación de la CIDDM.

Aparición del Borrador beta-2 de la CIDDM-2.

En el mes de julio aparece el borrador beta-2 (tercero de la serie de borradores) de la CIDDM-2, con el título **Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad CIDDM-2** (*International Classification of Functioning and Disability ICIDH-2*). Esta nueva versión del borrador para la revisión (o reforma) de la CIDDM es puesto a disposición de los lectores en las páginas Web de la OMS <<http://www.who.int/icidh>> y pronto tendrá versiones en distintos idiomas, entre los que se encuentra el castellano. En su apéndice 2¹⁰⁸ se recogen los “nuevos aspectos introducidos” en este borrador, “como resultado de los estudios de campo y de las consultas realizadas durante el proceso de revisión”.

¹⁰⁷ Casado Pérez, D. “Aplicación políticosocial de la CIDDM”. Boletín del Real Patronato, nº 42. Madrid, abril 1999.

Reunión sobre la difusión de la CIDDM.

El día 12 de julio se celebró en Madrid, en la sede del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y convocada por este organismo, una reunión de expertos interesados en el desarrollo y aplicación de la CIDDM¹⁰⁹. En esta reunión se hizo un repaso histórico de cuanto se refiere al conocimiento y divulgación de la Clasificación, destacando las dificultades encontradas en su aplicación. Del mismo modo, se trató sobre el lento proceso de revisión al que está sujeta la nueva versión de la CIDDM y la desorientación que está produciendo, debida a la indistinta aplicación de las terminologías propuestas en una y otra versión y la diversidad de aplicaciones que promueven entidades e instituciones de muy diversa índole. Como conclusión de esta reunión, el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía se propone continuar en su trabajo dentro de tres frentes:

- El de la reflexión teórico-práctica, filosófica y política, en torno al esquema y modelo conceptual de la CIDDM, así como en las repercusiones que su aplicación puede suponer para la política social.
- El de la promoción y apoyo de las experiencias e iniciativas facilitadoras de la extensión, mejor conocimiento y aplicación de la CIDDM.
- El de seguir constituyendo un foro dinamizador de encuentros, facilitador de diálogo y encauzador de sugerencias de tipo sustantivo y formal, particularmente mediante la convocatoria del Seminario Iberoamericano “Horizontes de la CIDDM”.

¹⁰⁸ Página 194 de la versión completa de este borrador.

Tercera reunión de la RHHD en Chile.

En el mes de septiembre se lleva a cabo en Santiago de Chile la **Tercera reunión de la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidades**. En ella se siguen debatiendo los trabajos y se presenta la traducción al castellano del Borrador beta-2 de la “Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad. CIDDM-2”, publicado por la OMS en julio de ese mismo año. La traducción de este documento será instalada por la OMS en su sitio Web <<http://www.who.int/ichidh>> y puesta a disposición de los lectores de habla hispana.

Constitución de la REVEDIC.

Se constituye la **Red Española para la Verificación y Difusión de la CIDDM-2 (REVEDIC)**, con los objetivos de:

- Verificar en el territorio español la aceptabilidad, fiabilidad y validez del Borrador beta-2 de la CIDDM-2.
- Difundir la CIDDM-2 en el territorio español.
- Colaborar en la difusión de la CIDDM-2 en los países de habla hispana.
- Constituirse en punto de referencia en el territorio español para la CIDDM-2.

Se constituye como una “red de redes”, que aglutina a una amplia “Red de Grupos Locales de Trabajo”. La secretaría científica la ostentará la Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” en Santander y la Coordinación Nacional la asumirá dicha Unidad en colaboración con el IMSERSO. Contará con grupos locales en:

¹⁰⁹ Una crónica de esta reunión, firmada por Manuel García Viso, se recoge en el número 44 del Boletín del Real Patronato, de diciembre de 1999, páginas 79 y 80.

- Alicante (Centro Base de Minusválidos).
- Asturias (Universidad de Oviedo y Centro Base de Gijón).
- Baleares (Universitat de les Illes Balears).
- Barcelona (Hospital del Vall d'Hebrón, Institut Català D'Assistència i Serveis Socials y Taller de Minusválidos Psíquicos de Cataluña).
- Cádiz (Universidad de Cádiz y Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos del IMSERSO en San Fernando).
- Cantabria (Grupo Cantabria en Discapacidades).
- Córdoba (PROMI).
- Coruña (Área de Servicios Sociales de la Consellería de Sanidad, Fundación PAIDEIA y Complejo Hospitalario "Juan Canalejo").
- Granada (Universidad de Granada).
- Guipúzcoa (Diputación Foral de Guipúzcoa).
- León (CAMP "Ntra. Sra. del Valle").
- Madrid (Hospital "Clínica Puerta de Hierro", Hospital Psiquiátrico de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad "Rey Juan Carlos", Centro Base de Minusválidos, Fraternidad-MUPRESA, Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, Servicios Centrales de IMSERSO, Hospital Clínico de Madrid, Instituto Psiquiátrico "S.S.M. José Germain" y Equipo Específico de Alteraciones Graves de Desarrollo).
- Málaga (Centro ASPANDEM).
- Rioja (Centro Base de Minusválidos).
- Salamanca (Hospital Universitario de Salamanca, Instituto de Integración en la Comunidad - INICO).
- Sevilla (Hospital Universitario "Virgen de la Macarena", Delegación del Instituto Nacional de la Seguridad Social y FAISEM).
- Tenerife (Facultad de Medicina).
- Valencia (Hospital Clínico Universitario).
- Valladolid (Fundación INTRAS).
- Vizcaya (Grupo Vizcaya para la CIDDM-2).
- Zamora (Hospital Provincial "Rodríguez Chamorro").

- Zaragoza (Disminuidos Físicos de Aragón).

En el mes de diciembre se celebra en Madrid, en la sede del IMSERSO, una reunión de esta Red donde se presentan los documentos sobre la CIDDM-2 en castellano y los materiales para los Trabajos de Campo del borrador beta-2 de la CIDDM-2, que se llevarán a cabo por los distintos grupos locales.

El constructe de qualitat de vida.

La Coordinadora de Talleres para Minusválidos Psíquicos de Cataluña (Coordinadora de tallers per a minusvàlids psíquics de Catalunya) edita el libro **“El constructe de qualitat de vida”**¹¹⁰. En este documento se hace referencia a la CIDDM como “una importante guía para comprender la secuencia y diferencias existentes entre unos conceptos que se habían confundido o malentendido”¹¹¹. Si bien reconoce que “ha tenido gran utilidad a la hora de distinguir entre Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía como conceptos separados”¹¹², realiza una serie de críticas a la CIDDM, referidas sobre todo a la linealidad y unidireccionalidad de los conceptos, a la falta de reflejo del papel del entorno social en el proceso de incapacidad y al modelo eminentemente médico en que se basa. Los autores prefieren tomar como modelo el de la CIDDM-2, el cual se define como un “modelo social”, en el que el fenómeno de la discapacidad no es un problema individual que requiere un tratamiento profesional para ajustar al individuo a su situación, sino que se trata de un problema social desde el punto de vista de la integración de la persona con discapacidad en la sociedad. Esta cuestión, por lo tanto, afecta a la responsabilidad colectiva de la sociedad para realizar las

¹¹⁰ Coordinadora de tallers per a minusvàlids psíquics de Catalunya. “El constructe de qualitat de vida”. Coordinadora de tallers per a minusvàlids psíquics de Catalunya. Barcelona, 1999.

¹¹¹ Op. cit. pag. 49.

¹¹² Op. cit. pág. 50.

transformaciones precisas del entorno que permitan que las personas con desventaja puedan participar en todas las áreas de la vida social, referidas no sólo al entorno físico sino, primordialmente, al ámbito de las barreras mentales, actitudinales e ideológicas.

Las comparaciones realizadas entre las dos versiones de esta Clasificación y las opiniones que vierten estos profesionales de la atención directa a personas con discapacidad, son muy dignas de tener en cuenta. Se trata de la primera obra que, con carácter eminentemente práctico, hace un análisis comparativo entre la antigua y la nueva CIDDM.

XIV Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social.

Como en ediciones precedentes, en el **XIV Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social**¹¹³ se volvió a abordar, durante la intervención de Carlos Egea, la necesidad de impulsar la aplicación de los conceptos y la terminología propuestos por la OMS en su CIDDM. El ponente glosó los trabajos que viene realizando el Seminario de Iniciativas sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR) a este respecto.

¹¹³ Una crónica de este evento, firmada por Jorge Luna, Gabriela Egas y Flora Noury, se puede encontrar en el nº 45 del Boletín del Real Patronato, abril 2000. Páginas 106 a 124.

Año 2000

Cuarta reunión de la RHHD.

Al comienzo de este año, en el mes de enero, se desarrolla en Concepción (Chile) la **Cuarta reunión de la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidades**. En ella se presentan los trabajos realizados o en vías de realización en cada una de las redes nacionales, entre ellos los planificados por la REVEDIC en España. También se plantea la necesidad de una revisión de la traducción realizada del borrador beta- 2 de la CIDDM-2 y la incorporación de los últimos trabajos realizados por la OMS y sus diferentes Centros Colaboradores para la CIDDM.

Nueva normativa española para el reconocimiento de la minusvalía.

En el Boletín Oficial del Estado (BOE) del 26 de enero se publica el **Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía**. Se trata de una norma muy esperada y que en su proceso de gestación ha invertido mucho tiempo. Si bien en su texto utiliza formalmente la terminología CIDDM¹¹⁴, curiosamente en el tramo final de su revisión o reforma, conceptualmente equipara discapacidad y minusvalía, al conceder la calificación de minusvalía, automáticamente, en cuanto se alcance un determinado grado de discapacidad¹¹⁵, sin que sea precisa la

¹¹⁴ Anexo 1. Introducción, párrafo primero: “Estos baremos establecen normas para la evaluación de las consecuencias de la enfermedad, de acuerdo con el modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS”.

¹¹⁵ Anexo 1A. Capítulo 1, Normas generales, punto 4º: “... las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia”.

existencia de factores que limiten el desempeño de roles normales en el caso del individuo a calificar.

En el BOE del 13 de marzo de 2000 aparece la corrección de (los numerosos) errores detectados en el Real Decreto publicado. A los efectos que nos ocupan, nos interesa el referente a la inclusión de un Anexo 1.B sobre los factores sociales complementarios. En él se recoge como definición de la minusvalía “la desventaja social en un individuo afectado por una deficiencia o discapacidad. Surge, pues, en la relación de la persona con el medio, en los obstáculos culturales, materiales o sociales que le impiden una integración adecuada en la sociedad”. Ciertamente se trata de una definición muy congruente con la que la CIDDM hace del mismo nivel de consecuencia de la enfermedad: la minusvalía. Pero sigue sin aclarar la discrepancia fundamental: la calificación del grado de minusvalía sigue dependiendo fundamentalmente de la deficiencia que presenta el individuo y del grado de discapacidad que ésta le produce, ya que a estos “factores sociales complementarios” (auténtico nivel de minusvalía en términos CIDDM) se les conceden un máximo de quince puntos porcentuales, siempre y cuando la discapacidad haya supuesto veinticinco de estos puntos. Se valora, en términos CIDDM, no el grado de minusvalía sino el de discapacidad, complementado, si procede, por algunos “rastros” de minusvalía. No obstante se sigue concediendo la “calificación de minusvalía” en cuanto se alcance el grado de limitación funcional del 33% establecido, sin que sea necesaria la concurrencia de restricciones en la participación social.

Informe España 2000.

La Fundación Encuentro publica su **“Informe España 2000”**¹¹⁶, con el subtítulo “Una interpretación de su realidad social”. Su cuarto capítulo lo dedica a “Ciudadanía y discapacidad”, en el que se resalta el valor de la CIDDM como instrumento de normalización lingüística que hace prevalecer la condición sustantiva de personas sobre la circunstancia adjetiva de su deficiencia, discapacidad o minusvalía. Igualmente explica la falta de causalidad entre los tres niveles establecidos por la Clasificación y destaca la importancia de la misma como soporte conceptual de la legislación de carácter social y de las políticas sociales que de ella se derivan. En este documento se propone la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías como instrumento unificador entre las diversas disciplinas relacionadas con la discapacidad, de forma que se faciliten la planificación, la coordinación, la transmisión de información y la evaluación.

Artículo del Grupo Cantabria en Discapacidades.

En la revista Archivos de Psiquiatría, aparece publicado con el nombre **“La discapacidad: modelos interpretativos y su influencia en el nuevo Sistema de Clasificación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (CIDDM-2)”**¹¹⁷, un artículo firmado por el Grupo Cantabria en Discapacidades, encabezado por el Dr. José Luis Vázquez-Barquero. Los autores presentan los aspectos esenciales de los distintos modelos de discapacidad y su influencia en el proceso de revisión de la CIDDM. Revisan de forma particular los modelos “médico-biológico” y “social” para introducir los modelos

¹¹⁶ Fundación Encuentro. “Informe España 2000”. Fundación Encuentro. Madrid, 2000.

¹¹⁷ Vázquez-Barquero, J.L. y otros. “La discapacidad: modelos interpretativos y su influencia en el nuevo Sistema de Clasificación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (CIDDM-2)”. Archivos de Psiquiatría, volumen 63, nº 1. Madrid, 2000. Páginas 5 a 20.

“universal” y “bio-psico-social”, en los que se basa la revisión de la Clasificación. Además, describen la estructura, contenidos y nuevas conceptualizaciones de la CIDDM-2. Consideramos particularmente relevante este artículo ya que es el propio Dr. Vázquez-Barquero quien lidera las Redes, tanto española como de habla hispana, para la revisión de la CIDDM, por lo que el contenido del mismo refleja de forma clara cuál es la postura que desde estas Redes se aporta al citado proceso de revisión.

Base de datos estatal de personas con discapacidad.

El IMSERSO publica un estudio, con el nombre **“Base de datos estatal de personas con discapacidad”**¹¹⁸, donde, por primera vez, se hace una explotación estadística de la información contenida en los expedientes de reconocimiento del grado de minusvalía, recogidos por los distintos equipos de valoración repartidos por toda la geografía española (con la excepción de Canarias y las diputaciones forales de Guipúzcoa y Vizcaya). Al margen de la consideración que tengamos sobre el hito trascendental que supone para los análisis estadísticos en materia de discapacidad la publicación de este estudio, en relación con la CIDDM destacamos el paralelismo que se hace entre esta Clasificación de la OMS y el procedimiento de recogida de información que se deriva de los expedientes de reconocimiento de la calificación del grado de minusvalía por los equipos de valoración. Expresamente se dice, al hablar de las características de la base de datos, que “en la mayoría de los casos los dictámenes no incluyen la descripción de la discapacidad, tal como la define y ordena la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Sin embargo, el primer nivel de

¹¹⁸ Gil, C.; González, M.; Núñez, A. y Ximénez, R. “Base de datos estatal de personas con discapacidad”. IMSERSO. Madrid, 2000.

consecuencias de la enfermedad, es decir, las alteraciones de la estructura o función de un órgano, aparato o sistema, sí se encontraba reflejado en muchos dictámenes”¹¹⁹. Al tratar el sistema de clasificación de las deficiencias, se reconoce que el de deficiencia es el mismo que define la CIDDM, pero que “ha sido necesario adaptar la estructura de la OMS a la información contenida en los dictámenes”¹²⁰, incluyendo esta sección un total de ciento cinco deficiencias distintas, agrupadas en diez clases. La información sobre deficiencias se complementa con las referidas a “diagnóstico” (con un total de 683 posibles causas directas de las deficiencias, codificadas y subdivididas en doce grupos) y “etiología” (que contempla catorce grupos que recogen el origen de la deficiencia). También incluye un apartado donde se analizan los denominados “factores sociales”, que son los que “introducen la dimensión de minusvalía”¹²¹. Los autores de este estudio reconocen que “no se trata de una clasificación alternativa a la propuesta por la OMS, sino una forma de dar respuesta a la demanda de información, según es solicitada, con la que se encuentra disponible en los dictámenes de valoración”¹²². Por nuestra parte podemos añadir que se trata de un buen intento de acercamiento, por parte del Organismo público responsable de la calificación del grado de minusvalía en España, a la “olvidada” terminología de la CIDDM, aunque para ello haya sido preciso hacer ciertos acoples entre la información ya registrada y la explotación que se podría realizar aplicando la Clasificación de la OMS.

XV SIDCS y IV SIDAR en Madrid.

Los días 6 al 8 de noviembre se celebraron en Madrid, de forma simultánea y conjunta, el **XV Seminario Iberoamericano sobre**

¹¹⁹ Op. cit. pag. 19.

¹²⁰ Op. cit. pag. 20.

¹²¹ Op. cit. pag. 25.

¹²² Op. cit. pag. 21.

Discapacidad y Comunicación Social y las **IV Jornadas del Seminario de Iniciativas sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red**, organizados por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y la Universidad Autónoma de Madrid dentro del Ciclo de Otoño de ésta última. La conferencia inaugural, conjunta para ambos eventos, tuvo como tema “La reforma de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)”, impartida por Manuel García Viso. El conferenciante disertó sobre su visión particular del proceso de revisión (según su opinión habría que hablar más bien de “reforma”) de la CIDDM, así como sobre el contenido del borrador vigente (beta-2) de la nueva versión. Destacamos de su intervención: lo dilatado de la extensión del proceso de revisión; la ausencia en dicho proceso de los máximos responsables de la anterior versión; y lo compleja que podrá resultar en la comunicación social la utilización de la terminología propuesta en la nueva CIDDM. Deja así expresada su visión crítica con respecto a la CIDDM-2 que se está gestando y a su proceso de elaboración, sin cerrar la puerta a la posibilidad de que su implantación recoja mejores frutos que la de su versión precedente.

Reuniones en Madrid en torno a la CIDDM-2.

Desde el 14 al 18 de noviembre de 2000 se celebraron en Madrid las siguientes reuniones que tuvieron como denominador común la CIDDM-2:

1. **Reunión de la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidad** (RHHD), en la Sede del IMSERSO el 14 de noviembre.

2. **Reunión de la Red Española para la Verificación y Difusión de la CIDDM-2** (REVEDIC), en la Sede del IMSERSO el 15 de noviembre.
3. **Reunión anual para la revisión de la CIDDM de la OMS**, en los salones del Hotel Eurobuilding los días 16 al 18 de noviembre.

En los programas presentados¹²³ en estas reuniones trataron los siguientes temas:

1. Reunión de la RHHD:

- a) Revisión de los resultados de los trabajos de campo de la CIDDM-2 llevados a cabo en los países de habla hispana (RHHD), presentada por el Profesor José Luis Vázquez-Barquero, Director de la Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social (UIPCS) del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” de Santander (España), por el coordinador del Grupo de Clasificación, Evaluación, Encuestas y Terminología de la OMS Dr. Berdirhan Üstün y por el experto de la OMS Dr. Nenad Kostanjsek.
- b) Exposición de los trabajos de campo desarrollados en los diferentes centros de esta Red, en los que participaron:
 - Dña. Lilliana Lissi, Argentina.
 - Dña. Marta Aristizábal, Colombia.
 - Dr. José Saiz, Cuba.
 - Dr. D. Benjamín Viciente, Chile.
 - D. Jorge Alberto Alarcón, El Salvador.
 - Dra. Carmen Lara, México.
 - Dr. Hector Collado, Nicaragua.
 - Dña. M^a Esther Araujo, Perú.

¹²³ La información sobre lo tratado en estas reuniones ha sido extraída de la documentación entregada a los asistentes que, amablemente, nos han suministrado M^a Teresa Jiménez Buñuales y Paulino González Diego, del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, así como del “Borrador de informe de la reunión para

- Dña. Ana M^a Fossatti, Uruguay.
 - Dr. Nixón Contreras, Venezuela.
- c) Discusión y puesta en común sobre los resultados de los trabajos de campo, la aplicación de los instrumentos utilizados y elaboración de propuestas para garantizar la incorporación de los puntos de vista de los países de habla hispana en la versión final de la CIDDM-2. Este apartado fue moderado por el Profesor Vázquez-Barquero y el experto de la OMS Dr. Kostanijsek.
- d) Presentación del último borrador de la CIDDM-2. Se trataba del denominado “Borrador Pre-final CIDDM-2” de octubre de 2000 (al que hacemos mención en el siguiente apartado, “Últimos borradores de la CIDDM-2”). La presentación corrió a cargo del Profesor Vázquez-Barquero y el Dr. Üstün. El Dr. Berdirhan Üstün presenta la propuesta alternativa contenida en una matriz de información.

2. Reunión de la REVEDIC:

- a) Descripción del desarrollo de los trabajos de campo de la CIDDM-2 llevados a cabo en España, presidido por D. José M^a García Martín, Jefe del Área de Desarrollo y Evaluación de la LISMI (IMSERO), el Profesor Vázquez-Barquero y la Dra. Sara Herrera Castanedo de la UIPCS.
- b) Exposición de las experiencias de los centros de la REVEDIC en la ejecución de los trabajos de campo. Este apartado fue moderado por la Dra. Herrera Castanedo y en él participaron:
- Dña. Rosalía Mera y Dña. Sandra Ortega, Galicia.
 - Dr. Gregorio Gómez Jarabo, Madrid.
 - Dra. Ana M^a Díaz García, Sevilla.
 - Dr. Roberto Cruz Hernández, Barcelona.

la revisión de la CIDDM-2 de Madrid”, emitido por los responsables de la OMS y extraído de sus páginas Web (<http://www.who.int/icidh>, febrero de 2001).

- Dr. Julio Bobes García, Oviedo.
 - Dr. Miguel A. Verdugo Alonso, Salamanca.
 - D. Alexandre Cortés Fabregat, Valencia.
 - D. Tomás Castillo Arenal, Cantabria.
 - Dra. Sara Herrera Castanedo, España.
- c) Discusión y puesta en común de las experiencias de la REVEDIC en la ejecución de los trabajos de campo, moderada por el Profesor Vázquez-Barquero.
- d) Presentación del último borrador de la CIDDM-2 (Borrador Pre-final CIDDM-2, de octubre de 2000), a cargo del Dr. Berdirhan Üstün y el Dr. Nenad Kostanjsek, por parte de la OMS, y del Profesor José Luis Vázquez-Barquero, director de la UIPCS. El Dr. Üstün presenta la propuesta alternativa contenida en una matriz de información.

3. Reunión anual para la revisión de la CIDDM de la OMS:

- a) Presentación, a cargo del Dr. Berdirhan Üstün, de los resultados conjuntos de las pruebas piloto del borrador Beta-2 de la CIDDM-2.
- b) Presentación de informes a cargo de:
- Los centros colaboradores de la OMS en materia de la CIDDM (Australia, Canadá, Holanda, Francia, Japón, Estados Unidos, Reino Unido y Países Nórdicos).
 - Organizaciones no gubernamentales (entre las que se encontraban la RHHD y la REVEDIC).
 - Equipos específicos para los trabajos de la revisión de la CIDDM en materia de infancia y juventud, salud mental y factores ambientales.
 - Organismos estatales (Italia, Nigeria, India y Turquía).
- c) Revisión del Borrador Pre-final de la CIDDM-2, de octubre de 2000 y discusión de los temas clave.

d) Exposiciones sobre la implementación y aplicaciones de la CIDDM-2:

- Procedimiento de estandarización y manual de asesoramiento, a cargo de la American Psychological Association de Estados Unidos.
- Pautas para la codificación, a cargo del centro colaborador del Reino Unido.
- Revisión de los códigos I (Impairment=Deficiencia), D (Disability=Discapacidad) y H (Handicap=Minusvalía), a cargo del centro colaborador de Estados Unidos.
- Aspectos terminológicos y sitio en la Web de la CIDDM-2, a cargo de los representantes de los servicios centrales de la OMS.

e) Exposición sobre los mecanismos de revisión periódica de la CIDDM-2 y estrategias para la implementación y difusión de la misma.

Últimos borradores de la CIDDM-2.

La Organización Mundial de la Salud redobla sus esfuerzos para terminar los trabajos de revisión de la CIDDM y en el último trimestre del año 2000 publica dos borradores, a los que denomina “Pre-final”.

En el mes de octubre publica el primero de ellos, que servirá como documento base en la reunión anual para la revisión de la CIDDM, que se celebró en Madrid en el mes de noviembre (ver apartado anterior). Este documento, denominado “**Borrador Pre-final de la CIDDM-2, octubre 2000**”¹²⁴, recoge las observaciones y aportaciones realizadas al “Borrador Beta-2” por los centros colaboradores, los equipos específicos, las organizaciones no

gubernamentales y algunos organismos públicos de Estados Miembros de la OMS. Cabe destacar la inclusión de los “dominios” (como un conjunto práctico y significativo de acciones, tareas o áreas de la vida, relacionadas) junto a los “constructos” ya definidos de funciones y estructuras corporales, actividades y participación. Dichos dominios afectan a las actividades y la participación y son los “dominios de salud” y “dominios relacionados con la salud”.

El borrador Pre-final de octubre no fue traducido al castellano.

En el mes de diciembre la OMS lanza el último borrador con la denominación “**Borrador Pre-final de la CIDDM-2 de diciembre de 2000**”¹²⁵. La más importante variación con respecto al borrador anterior es la fusión en una sola tabla de Actividad y Participación. Para su interpretación y delimitación se recurre a la aplicación de los ítem de la tabla de factores ambientales o contextuales, así como a los calificadores de “capacidad” (como ejecución de tareas en un entorno uniforme) y “desempeño” (como ejecución de tareas en un entorno real). Este borrador incorpora las recomendaciones recogidas en la reunión de Madrid y se propone como documento base para su estudio en la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

Este borrador Pre-final de diciembre sí fue traducido al castellano¹²⁶.

¹²⁴ World Health Organization. “International Classification of Functioning, Disability and Health ICIDH-2 Prefinal Draft October 2000. Full Version”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2000. (Documento de distribución limitada).

¹²⁵ World Health Organization. “International Classification of Functioning, Disability and Health ICIDH-2 Prefinal Draft December 2000. Full Version”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2000. (Documento de distribución limitada).

¹²⁶ Organización Mundial de la Salud “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIDDM-2. Borrador Pre-final. Diciembre de 2000. Versión completa”. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2000. (Documento de distribución limitada)

Año 2001

Primeros datos de la encuesta del INE de 1999.

El 19 de enero de 2001, en el salón de actos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en Madrid, tuvo lugar la presentación de los primeros resultados extraídos de la **Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud**. En este acto se dio el avance de resultados con los primeros datos básicos y se presentó una publicación¹²⁷ que los recoge en un folleto de poco más de treinta páginas. En esta publicación se pueden encontrar una breve explicación de los objetivos y metodología de la encuesta, así como una serie de tablas con resultados generales, que habrán de ser poco a poco complementados con nuevas explotaciones mucho más específicas. Como se refleja en la presentación, “la metodología recoge en sus aspectos fundamentales las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en lo que se refiere a la utilización de la Clasificación Internacional de Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías”¹²⁸. Como en el caso de la encuesta precedente del año 1986, se decidió comenzar la encuesta abordando las “discapacidades percibidas”, ya que éstas son más fácilmente identificables que las deficiencias que las producen. En este caso se ha sustituido el apartado referente a la “minusvalía” por el de “estado de salud”, siguiendo un criterio de aproximación a los recientes trabajos de revisión de la CIDDM y con una relación más íntima con lo que se denominan las “actividades de la vida diaria”.

Esta encuesta ha sido promovida por IMSERSO, INE y Fundación ONCE.

¹²⁷ Instituto Nacional de Estadística. “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud. 1999. Avance de resultados. Datos básicos”. IMSERSO, INE y Fundación ONCE. Madrid, 2000.

¹²⁸ Op. cit., pág. 1.

Estos primeros resultados habrán de ser poco a poco detallados en función de grupos de edad, áreas geográficas o causas y patologías. Para ello el INE ha previsto ir incorporando nuevas tablas de información en su sitio en la Web¹²⁹, así como la distribución de “ficheros de microdatos anonimizados” que se suministrarán a Administraciones Públicas y equipos de investigación.

Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre la CIDDM-2.

A lo largo del mes de enero de 2001 se desarrolló la **107ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS**, con la finalidad de realizar, entre otros temas, los trabajos preparatorios para la 54ª Reunión de la Asamblea Mundial de la Salud. En la duodécima sesión, celebrada el día 22 de enero de 2001, en la que se trató el punto 3.5 del orden del día de la reunión, sobre “Medición y notificación del estado de salud de las poblaciones”, se abordó el estado de los trabajos de revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Como consecuencia de lo tratado, el Consejo Ejecutivo emitió una Resolución (EB107.R15) en la que acoge con satisfacción los trabajos de investigación y desarrollo realizados, pide a la Directora General de la 54ª Reunión de la Asamblea Mundial de la Salud que presente la revisión de la CIDDM con el nombre de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” y recomienda que en dicha reunión se adopte la siguiente resolución:

“La 54ª Asamblea Mundial de la Salud:

1. HACE SUYA la segunda edición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDM-2);

¹²⁹ <http://www.ine.es>.

2. INSTA a los Estados Miembros a usar cuando proceda la CIDDM-2 en sus actividades de investigación, vigilancia y notificación, teniendo en cuenta las situaciones específicas de los Estados Miembros y, en particular, en vista de las posibles revisiones en el futuro;
3. PIDE a la Directora General que preste apoyo a los Estados Miembros que lo pidan para hacer uso de la CIDDM-2".¹³⁰

Con esta resolución, a la espera de la celebración en el mes de mayo de 2001 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se prevé la aprobación de la revisión de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, damos por concluido este apartado cronológico del presente estudio.

¹³⁰ Apartado tercero de la Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, con el numeral EB107.R15, de fecha 22 de enero de 2001, adoptada en la duodécima sesión de la 107ª Reunión de dicho Consejo.

Conclusiones.

Terminada la narración cronológica en la que se han recogido las aplicaciones y actividades españolas (o con participación española) relacionadas con la CIDDM, procede hacer en este momento una valoración de las consecuencias que ha podido tener la misma en nuestro país, así como exponer nuestras propias opiniones al respecto.

En primer lugar, nos gustaría destacar la **penetración** que han tenido los conceptos y la terminología propuestos en esta Clasificación **entre los profesionales** del área de la discapacidad. Lo ha hecho de una forma muy lenta y ha tenido que convivir con otros enfoques que han aparecido en este tiempo, como es el caso de la nueva definición del retraso mental propuesta por la Asociación Americana de Retraso Mental. Sin embargo, después de casi veinte años desde su aparición, los profesionales han aceptado esos tres niveles de las consecuencias de la enfermedad y han adoptado la terminología que se proponía, sobre todo su espíritu de no sustantivar situaciones adjetivas.

Esa penetración que se ha dado en el mundo profesional, **no ha venido acompañada por una actitud similar en las vías política, administrativa y normativa**. Se han arrastrado viejos esquemas y no se ha tenido la capacidad de reformar una forma de determinar las consecuencias sociales que suponen ciertas desventajas en los sujetos. Claro ejemplo de este hecho es la recién aprobada norma por la que se regula el reconocimiento del grado de minusvalía. Cuando nos encontramos a las puertas de que aparezca la tan esperada revisión de la CIDDM, y a pesar que se argumenta que el nuevo procedimiento recoge los conceptos de esta Clasificación, nos hemos

encontrado con un Real Decreto continuista, en el que se sigue valorando la minusvalía y se utiliza para medirla el grado de discapacidad, pero haciéndolo en función de la deficiencia con la tibia influencia de algunos factores sociales complementarios. Ello nos deja como estábamos al comienzo de los ochenta, cuando las normas existentes ya caían en este defecto.

La difusión entre la **sociedad** ha sido muy escasa, **sin casi penetración de estos conceptos**. Se han hecho esfuerzos por desterrar determinados términos, incluso con normas que regulaban la sustitución de palabras que se habían convertido en ofensivas. Se ha tratado de concienciar a los medios de comunicación sobre la importancia de aplicar correctamente la terminología aplicable al mundo de la discapacidad, con la difusión de documentos de pautas. Pero en la calle no ha tenido el reflejo adecuado, presumiblemente por la falta de definición normativa que aclarara y centrara en un campo común que lo podía proporcionar la CIDDM.

En nuestra opinión, la **postura ambivalente mantenida por el entonces INSERSO**, que traduce y publica la CIDDM en castellano, pero que, como órgano responsable de la valoración de la minusvalía, no aplica los conceptos de esta Clasificación en el procedimiento de reconocimiento, ha podido ejercer una notable influencia negativa. Quedarse tan sólo con el reconocimiento de la necesidad de utilizar unos términos más neutros es poco bagaje para unas responsabilidades que no han sido coherentes.

Los **esfuerzos realizados por el INE para proporcionar bases estadísticas adecuadas** debemos reconocerlos. Sin duda, los trabajos realizados en el año 1986 (que tendrán continuidad en el estudio recién acabado y que se presentará en muy corto plazo) han sido la fuente de consulta más empleada en la planificación de

servicios. Fue un acierto el tomar como base teórica los planteamientos de la CIDDM. Este hecho ha sido fundamental a la hora de que se trabaje con datos de los tres niveles de consecuencias de la enfermedad, pero no ha venido acompañado por un tratamiento similar de la base de datos que ha generado la información existente en los expedientes de reconocimiento de la calificación de minusvalía. Se ha tardado mucho en organizar esta información y en disponerla de forma explotable. Hemos tenido que esperar al año 2000 para encontrar el primer documento que maneje estos datos, añadiendo a este hecho el no menos relevante de que dicha base no se actualiza de forma adecuada, ya que no se ha incluido un procedimiento para dar de baja en la misma a los usuarios que fallecen. Esperemos que estos sean los primeros trabajos, imperfectos, que den paso a nuevos procedimientos donde la explotación de datos se ajuste a las demandas que se plantean desde los servicios de planificación, de estadística o de demografía. Quedarse, hoy día, con las aportaciones que pueda hacer una Encuesta Nacional (sin desdeñar la información que ésta nos pueda proporcionar) nos parece poco ambicioso, cuando podríamos disponer de unos datos casi censales.

Desde el **Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía**¹³¹ se han realizado **esfuerzos para la difusión y aplicación de la CIDDM**. Prueba de ello es que este informe se realiza a petición de dicho Organismo, así como que su eje medular haya sido la información obtenida en el propio Real Patronato y su Centro de Documentación. Debemos alabar los esfuerzos realizados para la armonización terminológica en el mundo de habla hispana (principalmente a través de las actividades desarrolladas en el marco de su Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social), el impulso y soporte

proporcionado a la investigación y aplicación de esta Clasificación (a través de trabajos como los del Equipo RACIM o el proyecto CEIDEDEME), las actividades de formación y foros promocionados (participando en curso de postgrado y, fundamentalmente, con la convocatoria de “Horizontes de la CIDDM”), así como el mantenimiento de un centro de documentación en materia de discapacidad donde se puede encontrar la más completa información (el ahora denominado Centro Español de Documentación en Discapacidad). Sin embargo, echamos de menos una línea clara y continuada, ausente quizás al no recibir el respaldo nacional e internacional que le hubiera proporcionado el haberse constituido como Centro Colaborador de la OMS, pese a que tenemos constancia de que se hicieron gestiones a este respecto.

Las **investigaciones** realizadas **no han contado con la suficiente difusión y**, en la mayoría de los casos, **con la necesaria continuidad**. Si bien hay que estimar, en mucho, los esfuerzos realizados por destacados profesionales para realizar actividades de campo y aplicaciones con la CIDDM, éstas no han sido reflejadas en documentos sólidos y con suficiente difusión. La profusión de pequeños artículos, textos de ponencias y materiales de cursos, contrasta con la práctica ausencia de libros y manuales destinados a cubrir la información y formación pertinente. Trabajos como los realizados durante muchos años por la Dra. Pertejo (al frente del Equipo RACIM) o por el Dr. Cruz (en su departamento del Hospital Vall d'Hebron) han quedado casi en el anonimato. Tenemos la sensación de que los trabajos han sido realizados y soportados por “personas” y con escaso respaldo de las “instituciones”. A la larga, estos esfuerzos no han recibido el reconocimiento y la proyección

¹³¹ Desde el 1 de enero de 2001 ha tomado la denominación de Real Patronato sobre Discapacidad. Aquí mantenemos el antiguo nombre ya que las actuaciones a las que hacemos referencia se hicieron durante la época de vigencia del mismo.

deseados, quedando en la esfera de los “avanzados”. Hacemos aquí un voto a favor del beneficio que se le pueda sacar a la recién constituida Red Española para la Verificación y Difusión de la CIDDM-2, centrada en el manejo de la nueva versión. En esta Red se integran algunos de los centros más punteros en la aplicación de la CIDDM en España y, posiblemente, se podrán ir incorporando nuevos centros locales que aporten su granito de arena para que exista una mayor penetración de esta segunda CIDDM que la que ha tenido su versión precedente.

En el aspecto logístico, **han existido problemas que han redundado en una escasa credibilidad de esta Clasificación de la OMS**. Nos referimos a esa alusión “para ensayo” que aparecía en la portadilla del Manual de la CIDDM, que en la versión española tardó cuatro años más en desaparecer que en la versión original. Este hecho pudo disuadir a algunos profesionales a la hora de tomar con seriedad la CIDDM. De otro lado, tenemos el larguísimo proceso de revisión, que se comienza a anunciar en el año 90 (es práctica habitual en la OMS revisar sus clasificaciones una vez transcurren diez años desde su promulgación), se articula su proceso a partir del año 93 (reunión en Washington de la Asamblea de la OMS), no consigue los primeros resultados prácticos hasta el año 96 (cuando aparece el borrador alfa de la CIDDM-2) y que, tras la aparición de varios borradores con sustanciales modificaciones, a finales del año 2000 no ha logrado el consenso necesario para su promulgación por la Asamblea General de la OMS (aunque en el momento de redactar estas líneas se haya anunciado la publicación del borrador definitivo que podría afrontar el proceso de aprobación). Es difícil convencer a un profesional de que debe aplicar una clasificación que está aprobada pero en proceso de revisión y, mucho menos, que tome como referencia el borrador de una revisión que aún no cuenta con un respaldo oficial.

Lo que se ha dado en llamar **“revisión” de la CIDDM**, que, con mayor propiedad, deberíamos considerar como una auténtica “reforma”, **supone una reformulación total de los supuestos en los que se basaba la Clasificación original**. Si bien ambas se fundamentan en un modelo que se ha denominado “bio-psico-social” y se mantienen tres niveles de consecuencias de la enfermedad, no es menos cierto que se ha dado un giro copernicano, positivando toda circunstancia y proporcionando más preeminencia a los factores del entorno, y a los personales (pese a que estos no han logrado un reflejo concreto). Se han alzado distintas voces a favor o en contra de la nueva CIDDM. Se la defiende por la multidimensionalidad y el soporte ecológico. Se la ataca por abandonar de forma completa y escasamente contrastada los anteriores postulados. Nos es muy complicado hacer una valoración de sus posibles repercusiones, pero sí tenemos claro que no nos ha gustado el procedimiento de revisión/reforma, ya que en él se ha olvidado dar cabida a renombrados profesionales que participaron en la elaboración de la primera versión (como el propio Dr. Wood, auténtico padre de la CIDDM) y por lo extenso que ha sido el proceso. En cualquier caso, nos podemos alinear con aquellos que piensan en las posibilidades que puede dar esta versión, quizá más consensuada y debatida, que parte de un enfoque multidimensional de las consecuencias de la enfermedad (o podríamos decir, de los rasgos de la salud) y que sigue dotando de un campo común para la utilización de la terminología e intercambio de la información.

No podemos sustraernos a la tentación de hacer referencia a los **términos que habrán de acuñarse a partir de la CIDDM-2**. Este extremo va a tener una difícil sustentación. Si ya existían graves problemas para que se utilizara de forma habitual la denominación “persona con discapacidad”, nos parece mucho más complejo el que

se utilice “persona con limitación para el desarrollo de una actividad”. La propia economía del lenguaje actuará en contra y, cuando hablamos de medios de comunicación (sobre todo de sus titulares) la batalla pensamos que está perdida de antemano. De otro lado, la degeneración terminológica en que han venido cayendo anteriores vocablos (“subnormal”, “deficiente”, etc.) puede volver a aparecer, convirtiéndose en ofensa la utilización de la denominación “limitado”.

Entre lo nuevo que nos trae la CIDDM-2, se encuentra la aparición (o, posiblemente, refrendo) de un **término paraguas: discapacidad** (*disability*, en el original inglés). Poco a poco se había ido haciendo hueco la utilización de discapacidad como término que sirviera para denominar al conjunto de manifestaciones en torno las consecuencias de la enfermedad, pero tenía el problema de ser parte de las propias consecuencias. Con el cambio de enfoque en los tres niveles de la nueva versión de la Clasificación y pasando a denominarse el segundo escalón “actividad” (o limitación de la actividad”), queda liberado este término para ser utilizado como ese paraguas bajo el que se refugia todo el proceso.

Terminamos este apartado y nuestro informe, con el deseo de que este documento sirva como aglutinador de los esfuerzos realizados por mucha gente. Que tenga utilidad para dar una visión general del “estado de la cuestión”. Es posible que hayan quedado aplicaciones o actividades desarrolladas desde España fuera de este documento. Nosotros hemos tratado de recoger el máximo de información y si no hemos alcanzado la totalidad es por las limitaciones que impone una documentación tan diseminada y poco estructurada, así como las muchas áreas en que ha tenido influencia la Clasificación de la OMS. Es posible, que si así se considera oportuno, pudiera realizarse un trabajo complementario a éste, en el que se profundice más en

algunos aspectos o se haga una labor documental que amplíe la información recogida en este informe.

Anexos.

INFORME DE LA DRA. JESUSA PERTEJO SOBRE ACTIVIDADES DEL EQUIPO “RACIM” EN CIDDM.

(Siguiendo en lo posible un orden cronológico).

En este apartado incorporamos, literalmente, el informe que tuvo la amabilidad de remitir la Dra. Jesusa Pertejo a los autores de este estudio. El motivo esencial que nos mueve a incorporarlo, tal y como ella lo escribió, es pensar que se trata de un documento vivo que merecía ser respetado en su integridad y con las propias palabras de la persona que ha realizado la más prolongada aplicación de la CIDDM en nuestro país. La descripción que la Dra. Pertejo hace de su propia vivencia, así como las opiniones que emite acerca de la aplicación y la revisión de la CIDDM, nos han parecido suficientemente elocuentes como para que el lector disfrutara del mensaje de la autora tal como ella lo ha escrito.

Se ha respetado íntegramente la redacción original y tan sólo se ha corregido algún pequeño error mecanográfico. Por supuesto, la inclusión de este informe, en este estudio, se hace con permiso de la Dra. Pertejo.

Trabajo de Investigación propuesto por el Real Patronato sobre “Aplicación de la CIDDM en España y Latinoamérica” (1990-92).

Dado que parece que tenéis la Memoria de esta Investigación, auspiciada por el Real Patronato, con cuyo motivo se creo el “Equipo Racim” (Revisión y Actualización de Clasificaciones Internacionales de Minusvalías), constituido por dos Psicólogos, un Secretario y un

Profesor Universitario titular de Estadística y por mí, sólo hago algunas señalizaciones:

1).- En el cuestionario que se paso a diversas Instituciones asistenciales de todo el Estado español, elegidas aleatoriamente, así como a numerosas Instituciones de países latinoamericanos, se decía textualmente en la modalidad para España a nivel de la pregunta 21: “En el caso de no tener experiencia en la aplicación de la CIDDM y estar interesado en su utilización, ¿desearía recibir alguna información y/o asesoramiento por nuestra parte sobre esta clasificación?”. Para los Cuestionarios enviados a países de Latinoamérica, se añadía al final de esta pregunta: *“para que exista mayor homogeneidad de criterios”*.

Esto trajo como consecuencia una fluida correspondencia con profesionales de diversos países, apoyándoles desde que tuviesen el Manual – en ocasiones - hasta supervisar aplicaciones que hacían y a veces publicaban... contactos que aún subsisten. Ello promovió además establecer una campaña de divulgación y enseñanza directa, concretamente en países a los que me desplazé – todo ello financiado por el Real Patronato – por lo que llevé a cabo en Colombia (Bogotá y Medellín), Uruguay (Montevideo) y Ecuador (Guayaquil) organizando Talleres en los dos primeros países dedicados a formar “multiplicadores” a los que se exigía un mínimo de haber tomado ya la CIDDM en 10 casos, que se convirtieron en divulgadores de la CIDDM, aplicándola e interpretándola en toda su extensión, como hace siempre “RACIM”. En el último país citado sólo se pudo dedicar en un día a una amplia asamblea de diversos profesionales la presentación y discusión en diversos grupos - a profesionales que, tras una proyección de un caso, se comentaba la interpretación y derivaciones para hacer programas que se deducían de los resultados expuestos, como simple práctica pero no para formar multiplicadores,

ya que para esto se exigían grupos que no pasaran de 8 a 10 personas y el Taller en sí exigía varios días, la instalación de ordenadores apoyados por técnicos en informática -, llegando a aprender la aplicación del programa informatizado de la CIDDM , llamado “Alcamí”.

2).- Las respuestas dadas pusieron de manifiesto que en países de Latinoamérica se aplicaba más que en España la CIDDM. En nuestro criterio, ello era debido a que los profesionales, dirigentes de Instituciones y Centros que participaron en el llamado “Seminario de Madrid”, propuesto en su día por el INSERSO, para que hiciesen aportaciones y diesen el VºBº a la traducción al castellano de la Primera Edición de la CIDDM de 1980, estuvieron más interesados en conocer bien esta Clasificación, divulgarla y promover su aplicación más que aquí en España, en donde se tuvo poco conocimiento de ella en medios sanitarios y de formación de profesionales. (Sobre el Seminario de Madrid, ver información en los prólogos de la 1ª Edición de la CIDDM).

3).- Recordamos que la lectura de los resultados de las Encuestas fueron interpretadas y valoradas por el Profesor de Estadística de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, que para este único fin entró temporalmente a formar parte del equipo RACIM.

Divulgación

A la vista de los resultados de la Encuesta, el Equipo RACIM se impuso estar presente con comunicaciones orales, póster e incluso participando en ponencias de Reuniones, Simposiums y Congresos celebrados en España y también en dos ocasiones en el extranjero (Québec y Ginebra). En el listado de Bibliografía se da cuenta de los

títulos de estas aportaciones. También hicimos divulgación en Centros Universitarios, especialmente de Psiquiatría (Cursos de doctorado en la Cátedra del Profesor López-Ibor Aliño) así como tomando muestras diversas en Centros de Psiquiatría (Hospital “José Germain” de Leganés), de Geriátría, personas con retraso mental, con autismo, plurideficiencias, con deficiencias auditivas, caso graves con lesiones musculoesqueléticas (Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo), o graves mutilaciones de miembros (superiores o inferiores) (Fundación Mapfre Medicina), etc., habiendo discutido con los profesionales interesados sobre eficiencia en la aplicación de programas de atención, prevención o rehabilitadores, sobre la base de los resultados – entre otros – de la CIDDM. Incluso repitiendo las muestras periódicamente (en general cada dos años – desde 1985- en algunos Centros específicos de retraso mental en Valencia). Los resultados eran discutidos con los profesionales y recibimos de ellos amplia información no sólo sobre la CIDDM, para tener en cuenta en la Revisión, como sobre los motivos de su “no aplicación”.

Enseñanza

Ha sido hecha sobre la CIDDM, a través de Talleres, pues las conferencias o comunicaciones consideramos que no son suficientes para la formación y conocimiento de esta Clasificación. Ello se debe a que los Talleres permiten participación activa y aprendizaje de la técnica de aplicación e interpretación de los resultados. Duran varios días y suelen participar personas que ya conozcan y sepan aplicar la CIDDM. También incluimos entre ellos, personas con graves o leves discapacidades. Estos se han hecho preferentemente en países de Latinoamérica y siempre fueron auspiciados y remunerados por el Real Patronato. Con menor tiempo y con un fin mas bien de divulgación se hicieron los Talleres organizados por la Fundación Mapfre, interviniendo como Profesores la Dra. M^a Eugenia Caicedo

(del GLARP de Bogotá) y el Dr. Michel Thuriaux, Director del Departamento de Estadística de la OMS en Ginebra, quien dirigía entonces los trabajos de la CIDDM a nivel internacional ya que entonces había tomado estrecho contacto con el Real Patronato, como Asesor de nuestra investigación con el Real Patronato, patrocinando éste sus viajes y estancia hasta que fue sustituido por el actual Director, Dr. Üstün.

También con Manuel García Viso, entonces Consejero Técnico del Real Patronato, hemos impartido durante algunos cursos, en el Instituto de Medicina del Trabajo en la Facultad de Medicina de Madrid, lecciones a Inspectores Médicos Laborales en Formación, sobre la estructura y aplicaciones de la CIDDM.

En la modalidad de “Enseñanza a distancia” son muchos los profesionales que han mantenido con RACIM contacto frecuente para supervisar su formación, sus trabajos... tarea que sigue en la actualidad.

Actividades con la OMS.

A partir de nuestro trabajo de Investigación y durante él y posteriormente hasta el año 1998, como Directora del Equipo RACIM he tenido contacto personal anual, tanto con la propia OMS de Ginebra en el Departamento que ahora lleva las tareas de la CIDDM, dirigido por el Dr. Üstün (Epidemiological and Managerial Support. Division of Mental Health de la WHO), así como con el “Centro Colaborador de la OMS para la CIDDM” de Francia, en París.

He participado en numerosas Reuniones de las que bianualmente se celebran en torno a la Revisión, invitada como Observadora, siendo la única de España. A estos organismos les he tenido al corriente de las

tareas del Real Patronato respecto a la CIDDM, así como las de mi Equipo. Esta participación en las Reuniones periódicas a nivel internacional, he tenido que suspenderlas ya que a partir de 1997 han pasado a ser de bilingües (en francés e inglés) a ser en inglés, no estando preparada para seguirlas, si bien a través de las revistas y publicaciones, especialmente del Boletín del Centro Colaborador de Holanda e incluso en contacto epistolar con este Centro he podido hacer aportaciones a algunas de ellas, por cuestionarios que me mandaban y que contestaba en colaboración con el Sr. García Viso. Siempre han acogido gustosos mis trabajos –escritos en inglés- sobre la aplicación del Borrador Alfa o Beta en muestras de personas con discapacidades. Algunos de ellos, a pesar de no haber sido publicados en revistas, han sido comentados en el News Letter de su Revista.

En el verano de 1997 solicité una entrevista personal con el Dr. Philip Wood, estando ya retirado de su trabajo como Profesor en la Universidad, siendo recibida en su residencia actual al sur de Inglaterra, y valiéndome de que él comprende bien el francés y mi hijo que me acompañaba me traducía el inglés que a él le resultaba más cómodo hablar que en francés, tuve un interesante cambio de impresiones con él confirmando muchos de mis puntos de vista y alabando por su parte la elaboración del programa informatizado José Alcamí, hecho por Racim.

También tuve contacto personal con el Dr. Fouygerollas en Quebec en ocasión de ser invitada a presentar una Comunicación en una Reunión que celebraba en aquella ciudad sobre la CIDDM. Este contacto lo hemos seguido teniendo ya sea epistolarmente o coincidiendo en París en las Reuniones periódicas sobre el proceso de Revisión. En la última que asistí (Noviembre de 1997) fui testigo de la que tuvo lugar simultáneamente en la Ciudad Universitaria de París, por representantes de diversas Instituciones Europeas sobre las

diversas Discapacidades, en que unánimemente se pidió la abolición de los términos “Deficiencia”, “ Discapacidad” y “Minusvalía”, reunión presidida por el Dr. Üstün quien – a pesar de que reconoció allí públicamente que no sabía nada de la CIDDM – aceptaba el reto y prometía cambiar los términos, criterio que también comparto, si es que ellos lo piden, aunque no comparto que se hable de “Revisión”, cuando ha habido tantos cambios y menos que se la siga llamando por las siglas ICIDH-2, cuando esas iniciales no existen ya, se han hecho demasiadas modificaciones y tampoco es la revisión nº 2, sino la 1ª.

Últimos trabajos

He seguido haciendo aplicaciones de la CIDDM a medida que salían nuevos Borradores. Del Borrador Alfa hice una Muestra de casos, aplicando también simultáneamente la CIE-10, trabajo que mandé a los Centros Colaboradores (en inglés) a fin de que se juzgue mejor sobre la comparación.

Dado que los últimos años he hecho una revisión exhaustiva del nivel de conocimientos actual sobre la entidad clínica del Autismo, presenté a una Asamblea General de la Asociación Europea de Autismo, en Düsseldorf, un trabajo elaborado en defensa de la OMS, a la que se le acusaba de haber eliminado el término “autismo” en el proceso de su Revisión. Tenían un malentendido sobre lo que es y para qué se aplica la CIDDM y también un desconocimiento total de ella, pese a la acusación reivindicativa que hacían. Ilustré mi defensa con la presentación de los resultados de la CIDDM y el Borrador Alfa en dos casos de personas con Autismo infantil (una niña de 9 años y un joven de 23) y explicaba que la CIDDM no hace diagnósticos y que sigue siendo en todo caso complemento de la CIE-10, así como ésta debe ser siempre complemento de la CIDDM. El trabajo fue enviado

al Dr. Üstün de Ginebra y a los Directores de los Centros Colaboradores de Holanda, Francia, así como al Dr. Figuerollas de Quebec y a directivos de Entidades de Latinoamérica. Mi último trabajo con la CIDDM lo realicé con el Centro Dato (Madrid) en el que se hace estudio comparativo en dos personas (una con tetraplejia y otra con hemiplejia) comparando los resultados a la CIDDM de 1980 y al Borrador Alfa, a fin de comprobar cual de las dos aplicaciones resulta más práctica para la tarea rehabilitadora que siguen.

El último trabajo, enviado también a algunos de estos Centros Colaboradores e Instituciones en que he dado Talleres, así como a la propia OMS de Ginebra, ha sido hecho sobre 18 casos en que se aplicó la CIDDM de 1980 y el Borrador Beta de junio 1998, ambos en toda su extensión complementados con la CIE-10 de la OMS. Dado que han seguido haciéndose nuevas correcciones al Borrador Beta, he detenido seguir haciendo aplicaciones.

Participación en las Revisiones. Desde Montevideo la Dra. Fonsatti me pidió opinión sobre la traducción que del Borrador Beta se había hecho al español en Perú, emití un detallado informe sobre errores que contenía, no dejando de comentar el enorme esfuerzo hecho en esta tarea.

Invitada a participar en la Red que el Centro de Cantabria ha creado, liderada por el Dr. Vázquez Barquero, he desistido de entrar en ella ya que la preocupación principal que tenían era la de la traducción al castellano del Borrador Beta (y sus sucesivas modificaciones). En mi opinión la OMS tiene muy buenos traductores (véase la traducción de la CIE-10). Creo que a los profesionales que se ocupan de las personas con Discapacidades lo que sí les incumbe respecto a la CIDDM y los Borradores que se han hecho de ella para su Revisión,

es aportar señalizaciones sobre la correcta terminología en lo que se refiere a sus aplicaciones clínicas, asistenciales y rehabilitadoras.

Proyectos a futuro

Como octogenaria que soy, están bastante limitados. Intentaré cuando se publique la definitiva Revisión, intentaré con los Colaboradores del Centro Ocupacional en que hacemos un seguimiento con la CIDDM, en algunos casos desde 1985, tomen una muestra y hacer su comparación con la CIDDM del 80 y dar mi opinión así como saber la de estos profesionales del Centro (Psicólogos, Profesores de Taller, Monitores...).

Lo publicaría en una Revista en España para conocimiento de los Psiquiatras que siguen sin interesarse en el tema y utilizando sólo la CIE-10 a mi modo de ver mal.

Mi impresión por el momento es que la Revisión está siendo buena y mi deseo es que una vez hecha, se aplique y generalice su uso. Espero se divulgue más, empezando por los Centros de formación de los profesionales implicados en el diagnóstico y asistencia a personas con Discapacidad (como decía la Dra. Alicia Amate). La mayor dificultad que tiene es la resistencia de los profesionales implicados (pedagogos, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas...) pues les hace cambiar sus esquemas rutinarios de trabajo. No pueden escudarse en que su aplicación es larga, y ocupa tiempo, cuando muchos de los que reciben asistencia llevan a veces 40 y 50 años institucionalizados, y todo se reduce a ocupar dos o tres horas en obtener información del historial clínico, (si este es bueno, como me pasó en Mapfre, apenas tuve que pedir alguna información a ergoterapeutas). Luego sobre la “plantilla del primer informe hecho”, en sucesivas aplicaciones se van añadiendo datos y comentarios... Huelga decir

que tratándose de una estancia de decenios, cuatro o cinco horas no es nada... y enriquece el historial clínico, asistencial, rehabilitador y la evolución.

Con todo, soy muy pesimista en cuanto a que se sienta la necesidad de su aplicación. Hay cosas insólitas: así en la una Reunión a que asistí no hace mucho, alguien – una autoridad – nos decía a un grupo “¡Qué hubiese sido de la CIDDM si la hubiesen traducido los médicos, es que ni existiría!”. Me quedé estupefacta, yo la conocí en 1985 en un estante del despacho del Psicólogo de la ONCE, trabajando en un proyecto sobre la integración de la enseñanza en personas más o menos carentes de visión. Revisé las Bibliotecas de las Facultades de Medicina y Psicología que tenía más a mano y no estaba registrada en sus ficheros. Indagué si se aplicaba en los propios Centros que se dedican a establecer la graduación de la Minusvalía y en general no se sabía nada de ella, o no se aplicaba, era poco conocida y no había tiempo. Ahora que la hacen mas extensa y complicada y si no tienen programas informáticos y no se divulga en las clases a los futuros profesionales... ¿qué va a ser del esfuerzo y costo hecho para sacar la Revisión? Tal como se usa la CIE-10 por los Psiquiatras (en el Manual súper reducido que sólo saca los factores psiquiátricos...), es poner epitafios, es hacer diagnósticos cuando la CIE-10 tiene un capítulo el XXI que es muy amplio en incorporar factores sociales y familiares, que ayudan a completar el diagnóstico.

Para terminar, me disculparé porque he sido extensa, lo hago de un tirón y me quedaré cosillas. La cantinela mía de la CIDDM es la siguiente: “Más que para clasificar aspectos de la persona a quien se pasa, buscando apoyos en programas de atención e intervención... para lo que vale es para comprobar cómo trabajamos de mal los profesionales, lo mal que empleamos los recursos económicos que se les dedica, la yatrogenia de ciertos centros... ya que hay muchos

aspectos que podían reducirse o disminuirse y no se hacen, (que se ate los zapatos, que se duche solo...). Y yo me digo...: si un muchacho entra en una Institución “de éstas” a los cinco o seis años y permanece en ella hasta los 40 ó 50, ¿es que no ha habido tiempo de dedicarle dos o tres horas a tomar una primera clasificación, y de comprobar al cabo de un año, la eficiencia de los programas que hemos puesto? ¿Por qué no indagar si la culpa es de quien aplicó los programas o que hubo carencia de medios o mala distribución de los mismos?”. Creo que en fin de cuentas la Clasificación mide a nosotros los profesionales y lo malo que es el sistema. La muestra de 20 casos que hicimos en un Centro de Tercera Edad, la repetimos a los seis meses y la mayoría tenía muy aumentadas las discapacidades, el problema era que los turnos de profesionales entraban a las 8 de la mañana, a las 8 de la noche. Como tardaban en vestirse ellos solos, se les vestía a toda prisa, y lo mismo en desnudarse. Algo parecido pasaba con los que tardaban en comer... Es decir, estas personas habían aumentado sus discapacidades por el sistema, no por ellos.

Por otra parte hay que contar con la resistencia al “cambio”. A propósito del cambio he de señalar lo siguiente: mi primer viaje a Colombia fue en el 91 con motivo de asistir invitada a una Reunión que había en Cartagena de Indias, dirigida por la Dra. Alicia Amate, Directora de la OPS. Se trataba de una Reunión de expertos de cada país que discutían sobre la aplicación de la “Encuesta Domiciliaria” creada por la OPS para los programas de “Rehabilitación en la Comunidad”. Ésta – para mí, magnífica Encuesta - llevaba la nomenclatura de la CIDDM y allí se debatía – entre otros temas -, si se seguiría aplicando la terminología de la OMS o no. Mi intervención fue en apoyo de ella y también la mayoría de los reunidos. Así fue y se continuó aplicando por lo que actualmente la terminología de la OMS ha sido aceptada, esta impresa en títulos de Instituciones, estampillada en impresos que circulan en los historiales clínicos... el

mismo Equipo mío lleva el nombre de “Minusvalía”. Esto intuyo aumentará la “resistencia” que ofrezcan muchos de aquellos países al “cambio” que ahora les exige la que se llamará “CIDDM-2”. La propia OMS también – paradójicamente – se resiste a este cambio.

Documentación analizada.

Este apartado recoge, de forma cronológica, la documentación que ha sido analizada para la realización de este trabajo. Hemos incluido una breve reseña del contenido de la misma, que motiva su inclusión en este estudio.

- **“Integración social de los minusválidos. Comentarios a la Ley 13/1982, de 7 de abril”. Aznar, Azua y Niño. 1982.** Comentarios realizados por los autores al articulado de la LISMI que, si bien no hacen alusión directa a la CIDDM, refieren la necesidad de tener en cuenta las recomendaciones de la OMS y utilizan como antecedente internacional la “Carta para los años 80” de RI, en la que se manejan los conceptos y terminología propuestos en la CIDDM.
- **“Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”. INSERSO 1983, 1986, 1994 e IMSERSO 1997.** Versión española de la CIDDM promovida por el INSERSO. Contiene la explicación sobre qué es y para qué sirve esta Clasificación, así como el contenido completo de los ítems de la misma en su versión castellana.
- **“Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías”. INE. 1987.** (Dos tomos y un volumen separado con “un primer comentario sobre los resultados”). Es el primer trabajo estadístico oficial en el que se utiliza explícitamente la CIDDM como herramienta básica de análisis. Con ella se cumple una de las aspiraciones de la Clasificación, que es servir como “instrumento taxonómico concebido con fines estadísticos”.

- **“Discapacidad e información”. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía 1987, 1990, 1992 y 1998.** Entre otras aportaciones realizadas en las distintas ediciones del, en estos momentos conocido por, Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social, se recogen las de Demetrio Casado, Ramón Puig de la Bellacasa y Carlos Egea, donde los conceptos y terminología de la CIDDm tienen una función preponderante en materia de información, concepción de la discapacidad a lo largo de la historia y sistemas de diagnóstico.
- **“Programa de acción mundial para las personas con discapacidad. Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía 1988, 1996.** Versión castellana revisada del mencionado programa de NN.UU., que toma como antecedente terminológico la traducción de la CIDDm realizada por el INSERSO.
- **“Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas”. INSERSO. 1988.** Utiliza como punto de partida para la definición del grupo a estudiar (las personas con minusvalía), una mezcla del concepto de la CIDDm con el concepto legal español (más del 33% de discapacidad, independientemente de que genere una falta de integración o participación social).
- **“Las personas con minusvalía en España. Aspectos cuantitativos”. INSERSO. 1989.** Este estudio, complementario a la Encuesta sobre Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías del INE-1986, se centra en la cuestión de las minusvalías, definidas en función de la terminología CIDDm.

- **“Código de las minusvalías”. Santiago Muñoz Machado. 1989.** En la introducción, en el apartado referido a las declaraciones, convenios e informes internacionales, destaca como un “avance de la comunidad internacional” la publicación en 1980 de las CIDDM por la OMS.
- **“Panorámica de la discapacidad”. Demetrio Casado Pérez. 1990.** Tras una serie de entrevistas a conocidas personas con discapacidad, el autor trata de obtener una imagen apropiada de la discapacidad bajo el enfoque de las disciplinas humanas y sociales, de un modo objetivo, sistemático y relevante. Casado trata en esta obra sobre las representaciones del menoscabo y las teorías y doctrinas que se han elaborado y puesto en aplicación, así como sobre las cuatro fases o momentos de intervención terapéutica y social: prevención, rehabilitación de capacidades sustitutorias, accesibilidad del medio y asistencia de mantenimiento en casos de dependencia graves. Dada la experiencia del autor en el área de la discapacidad, esta obra se muestra como una síntesis entre el pensamiento y la acción.
- **“Diagnóstico y valoración de discapacidades”, Manuel García Viso. 1990.** El autor analiza la necesidad de valorar y calificar las discapacidades, cuál es la situación en España de estos procesos y la comparación con otros países de nuestro entorno. En el texto recoge explícitamente el olvido de tener como referencia el Manual de la OMS sobre consecuencias de la enfermedad y los problemas que implica su aplicación.
- **“Estudio sobre la aplicación de la CIDDM en España”. Jesusa Pertejo, directora del Equipo RACIM (“Revisión y Actualización de la Clasificación Internacional de Minusvalías”). 1991.** Estudio elaborado entre 1990 y 1991 en

España, entre profesionales del ámbito de la discapacidad, sobre el conocimiento y grado de aplicación de la CIDDM, cuya conclusión fue un alto grado de desconocimiento y ausencia casi absoluta de aplicaciones. En lo referente a la extensión del estudio a América Latina, las conclusiones estiman un mayor conocimiento de la CIDDM en este ámbito geográfico que en España, lo cual atribuye a la participación que desde aquel continente se realizó para la traducción de la Clasificación que realizó el INSERSO. Destaca la labor de formación y apoyo del Equipo RACIM a los profesionales para su conocimiento y aplicación, tanto proporcionando material bibliográfico como estableciendo un sistema de información-formación a distancia, con supervisión de los profesionales que lo solicitan, facilitando igualmente el programa informático “José Alcamí”. Otro de los objetivos era iniciar una campaña para incluir el estudio de la CIDDM en los programas de formación de profesionales de las áreas de salud, educación y empleo. Expone como una de las conclusiones de la falta de aplicación de la CIDDM el rechazo generalizado que sienten los profesionales de la salud hacia el manejo de los términos sociales, en los cuales presentan un gran desconocimiento, por lo que prefieren trabajar en los ámbitos de la deficiencia y la discapacidad, pero sin entrar en los factores sociales y del entorno que convierten estos ítems en minusvalías.

- **“Programa. Primera promoción. Master universitario en integración de personas con discapacidad: Habilitación y rehabilitación”. Miguel Ángel Verdugo Alonso, Universidad de Salamanca, 1991.** Entre las materias tratadas en este curso de post-grado se encuentra una referida a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. A partir del año 1993, este Master se convierte en Iberoamericano y

en el año 2000 se inicia la modalidad de formación a distancia, a través de Internet, con una parte presencial.

- **“Nota de situación y propuestas relativas a la CIDDM”. Grupo técnico de Diagnóstico y Clasificación de Discapacidades del Real Patronato. 1992.** Expone brevemente la labor difusora de la CIDDM realizada por el Real Patronato en España y América Latina, así como algunas de las aplicaciones prácticas y de evaluación que han sido llevadas a cabo en este ámbito. Realiza una serie de aportaciones y propuestas para la mejora de la Clasificación, relativas tanto a la estructura como a las clases, en los tres ámbitos (deficiencias, discapacidades y minusvalías). Una versión provisional de este documento aparece publicada en el Boletín del Real Patronato nº 22 de agosto de 1992.
- **Informe resumen de las Jornadas-taller sobre “Aplicaciones de la CIDDM”. Organizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y la Fundación Mapfre Medicina en Madrid en mayo de 1993.** La Dra. Jesusa Pertejo, como responsable técnico de esta Jornadas, resume y recoge la dinámica y aportaciones de los diversos participantes en esta Jornadas-Taller. Una crónica de la Dra. Pertejo sobre este evento se puede encontrar en el Boletín del Real Patronato nº 25 de agosto de 1993.
- **“La traducción española de términos relacionados con la discapacidad en los textos de Naciones Unidas”. Manuel García Viso. Boletín del Real Patronato, nº 28 de agosto de 1994.** El autor hace un repaso a la “ardua” batalla que ha supuesto la armonización de la terminología empleada en las traducciones al castellano realizadas por Naciones Unidas, con la

propuesta desde los países hispano hablantes, cuya base se encuentra en la traducción realizada por INSERSO de la CIDDM en el año 1983.

- **“Programa CEIDEME. Manual del Usuario”. Carlos Egea García y Juan Valero Martínez (dir). Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Región de Murcia y Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, enero de 1995.** Expone la finalidad del Proyecto CEIDEME y proporciona información sobre las características técnicas, instalación y uso del programa informático CEIDEME, cuyo objetivo es la elaboración de un informe de diagnóstico y pronóstico tomando como base la CIDDM.
- **“Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras”. Miguel A. Verdugo Alonso (dir). Siglo Veintiuno de España Editores, febrero de 1995.** Particular interés despierta el primer capítulo, escrito por el director de esta obra, dedicado a “Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías”, con un subapartado (el tercero) donde se tratan con detenimiento los conceptos y términos postulados por la CIDDM.
- **“Historia de las deficiencias”. Antonio León Aguado Díaz. Escuela Libre Editorial, 1995.** Enmarca dentro del contexto histórico de las deficiencias la aparición de la CIDDM.
- **“¿Cómo se clasifican las minusvalías?”, Pilar Martínez Escribano, en nº 85 de la Revista Minusval del INSERSO, 1995.** La autora hace una breve presentación de la CIDDM y la gran aportación terminológica que la misma realiza para “facilitar la tarea de las diferentes disciplinas que participan en lo que es un concepto global de la salud, así como para destacar la utilización

de determinadas etiquetas y estereotipos aplicados a las personas con deficiencias”. La aportación de este documento es que la traducción del término “handicap” como “minusvalía” no resulta muy afortunada, a su entender, pues esta palabra ya poseía un significado muy concreto en la legislación española.

- **Documentos del I Seminario Iberoamericano sobre la aplicación de la CIDDM. “Horizontes de la CIDDM”, celebrado en Madrid en 1995, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía:**

- **“La aplicación de la CIDDM: un problema complejo”.**
Ricardo Gutiérrez Fayos. Fundación MAPFRE Medicina.
Esta ponencia presenta las dificultades que se encuentran para la aplicación de la CIDDM, tanto en Latinoamérica (por la situación socio- económica y política) como en España (por la falta de conocimiento entre los profesionales y la dificultad para aplicarla por la escasa disponibilidad de tiempo en el sistema asistencial). Resalta, no obstante, su importante valor como instrumento diagnóstico y de investigación, que podría facilitar el establecimiento de estrategias acordes a la realidad. Destaca también como valor principal de la CIDDM el establecimiento de las tres categorías (deficiencia, discapacidad, minusvalía), ya que posibilitan un lenguaje común de fácil comprensión.
- **“Acercamiento a la trayectoria histórica del CIDDM”.**
María Covadonga Fentanes. Grupo latinoamericano de rehabilitación profesional. En esta ponencia se analiza el proceso de introducción de la CIDDM en América Latina, en sus dos fases. La primera, más autodidacta, en la que, en 1982, el GLARP (Grupo Latino Americano de Rehabilitación Profesional) contacta con la Clasificación a través de su Oficina Central y comienza a difundirla basándose en la traducción castellana del

INSERSO, a través de diversos seminarios y grupos de trabajo con representantes de diversos países del área. Esta primera fase decayó por las dificultades para la formación del personal que debía utilizarla, así como por la creciente “medicalización” de los procesos rehabilitadores (con la consecuencia de la utilización mayoritaria de la CIE). La segunda etapa, a partir de 1987, surge a raíz de los procesos de desinstitucionalización que promueve el GLARP, en los que se utiliza la Clasificación para establecer modelos de intervención en rehabilitación profesional con un enfoque de intervención comunitaria. Coincide con esta etapa, y la apoya en gran medida, la constitución del grupo RACIM, el cual supuso un instrumento de difusión, orientación y estímulo de la aplicación de la CIDDM en América Latina. Resalta como instrumentos fundamentales los programas informáticos “José Alcamí” y “Ceidedeme”, que permiten una aplicación más rápida de la Clasificación. Expone, por último una serie de sugerencias para la revisión de la CIDDM.

- **“Adaptación y aplicación de la CIDDM a la parálisis cerebral”. Dra Gimeno et al. Hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación Vall d’Hebrón.** Esta ponencia tiene como objetivo exponer un estudio para la medición de la fiabilidad de la escala de severidad de las discapacidades basada en la CIDDM y adaptada a la parálisis cerebral para facilitar su aplicación sistemática en dicha patología.
- **Intervención del Dr. Aréjola Navarro en la primera mesa redonda del I Seminario Iberoamericano sobre aplicación de la CIDDM.** En su exposición trató, entre otros temas, el marco conceptual de la CIDDM y sus posibilidades de aplicación para encuestas, estadísticas, planificación de servicios, ayudas técnicas, rehabilitación, programas de formación, etc., así como

la aplicación conceptual, terminológica y de las clasificaciones de la CIDDM en el proyecto del Plan de Acción para Personas con Discapacidad de INSERSO.

- **“Herramientas para racionalizar la planificación de servicios” D. Javier Elorriaga.** Esta ponencia destaca el valor de la CIDDM como ayuda para la construcción del sistema conceptual en el que se basan la planificación de servicios y la programación individual.
- **“Aspectos epidemiológicos y rehabilitadores en las personas con traumatismo craneoencefálico”. Juan Manuel Muñoz Céspedes. Universidad Complutense de Madrid.** En la última parte de su intervención, este ponente comenta algunas de las dificultades que impiden una mayor aplicación del esquema de la CIDDM en la evaluación y tratamiento de las personas que han sufrido un traumatismo craneal. Señala así mismo algunos de los esfuerzos que se están llevando a cabo para mejorar su utilización desde una perspectiva funcional e individualizada.
- **“Avances en la consideración de los criterios conceptuales de la CIDDM para la valoración profesional en el ámbito latinoamericano”. María Covadonga Fentanes. Grupo latinoamericano de rehabilitación profesional (GLARP).** Expone el valor de la CIDDM como instrumento de valoración para la rehabilitación profesional, así como dos experiencias llevadas a cabo con este instrumento. La primera, un programa de habilidades sociales basado en los roles de supervivencia contemplados en la categoría de minusvalía, desarrollado en el Centro para la Educación Especial y la Rehabilitación “Ceder” de Manizales (Colombia) y dirigido a población con retraso mental moderado, bajo o severo, y del que da cuenta de sus satisfactorios resultados. La segunda, un estudio de investigación desarrollado por el propio GLARP para

definir el perfil de los pensionistas de invalidez por enfermedad común con derecho a prestación de servicios por el Instituto de Seguridad Social de Colombia, y que tenía como finalidad principal obtener datos para la definición de programas tendentes a la mejora de la calidad de vida de esta población.

- **“La CIDDM y sus aplicaciones en los estudios epidemiológicos laborales: análisis de un trabajo emprendido en el Centro Nacional de Medios de Protección del INSHT”. M. Josefa Ruiz Figueroa.** Esta ponencia recoge dos estudios realizados por el INSHT. El “Estudio de las Incapacidades Permanentes por accidentes de trabajo y enfermedad profesional”, elaborado en 1994 por el Centro Nacional de Medios de Protección de Sevilla en colaboración con la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades, para el cual se utilizan tanto la CIE como la CIDDM, y en el que se reconoce el gran valor de esta última clasificación en materia terminológica. Por ello, se inicia en 1995 el estudio “Valoración de la CIDDM en el ámbito laboral”, con el objetivo de estudiar su aplicabilidad para el análisis epidemiológico de la capacidad laboral y su adecuación a la valoración de la misma, proponiendo las modificaciones que mejoren su aplicabilidad para promover su difusión y aplicación.
- **“Los instrumentos informáticos como propiciadores de la aplicación de la CIDDM: el programa CEIDEME”. Carlos Egea et al.** Presentan los autores el programa informático CEIDEME como una aplicación informática interactiva, útil y ágil, para la elaboración de un informe de diagnóstico y pronóstico tomando como base la CIDDM. Con ella pretenden conseguir: la normalización en el uso de los términos entre los distintos profesionales que intervienen en el mismo campo; posibilitar la realización de estudios epidemiológicos y demográficos; servir como fuente de información para la

planificación de los recursos destinados a las personas con discapacidad.

- **“La CIDDM en gerontología”. Jesusa Pertejo.** Analiza la ponente la posible aplicación de la CIDDM a la Gerontología, llegando a la conclusión de que sólo puede aplicarse a los procesos de envejecimiento cuando comportan simultáneamente alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía. Por ello propone, en virtud de las funciones que le son propias a la OMS y por las cuales se han realizado otras Clasificaciones específicas, que se lleve a cabo una Clasificación CIDDM aplicable a la Gerontología, tarea en la cual ya se ha embarcado el grupo RACIM.
- **“La imagen de las personas con discapacidad en la prensa de la Región de Murcia”. Egea, C., Mira, S. y Ripoll, A.J. En Intervención Psicosocial, nº 11. 1995.** Resultados de un estudio de campo realizado en Murcia sobre las noticias de prensa relacionadas con la discapacidad aparecidas en los tres diarios de tirada regional y uno nacional. En él los autores recogen cuál es la imagen que dichos medios proyectan de las personas con discapacidad. En lo que se refiere a la “denominación del colectivo”, se recoge que los términos que más se utilizan son los de “deficiente” o “minusválido” (en el 47% de los casos), sin el antecedente de “persona con”.
- **“Análisis de necesidades de personas adultas con grave discapacidad”. Joaquim Aiguabella et alt. INSERSO. 1996.** Estudio que, para realizar su análisis, toma como base conceptual la CIDDM. Realiza en el capítulo del marco teórico un análisis de las dificultades para la aplicación de esta Clasificación, y las limitaciones que la misma presenta.

- **“Revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías para la Epidemiología Laboral”. Ruiz-Figueroa, J., Algarín, M.I., Ruiz-Frutos, C. y Domínguez, F. Sevilla 1996.** Resultados de un estudio sobre una muestra de 353 trabajadores declarados como inválidos permanentes a causa de accidentes de trabajo o enfermedad profesional entre los meses de marzo de 1994 y marzo de 1995, con el objetivo de verificar la adecuación de la CIDDM para la valoración de la capacidad laboral en los estudios epidemiológicos.
- **Informe técnico sobre la aplicación práctica, llevada a cabo en el centro “Los Olivos” del ISSORM, con el programa informático CEIDEDEME. Carlos Egea y Amada García. Murcia 1996.** Recoge el proceso y conclusiones de la experiencia llevada a cabo en un centro de atención a personas con retraso mental, gravemente afectadas, utilizando como herramienta de recogida de información el programa informático CEIDEDEME.
- **“Aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías a la valoración de ancianos para su atención en centros residenciales”. Iñaki Orrantía y Amaia Bayo, en el nº 6 de la Revista de Gerontología, 1996.** Tratan de demostrar la utilidad de un baremo basado en la CIDDM para la valoración física y mental de los ancianos, para permitir priorizar el ingreso en centros residenciales. Estudian 162 casos donde se aprecia una relación importante entre las categorías de las minusvalías (de mayor o menor gravedad) y el tipo de plaza asignada (asistida o de válidos).
- **“Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002”. IMSERSO, 1996.** En su capítulo segundo se recoge la

declaración de que este Plan adopta la terminología propuesta por la OMS en su CIDDM.

- **Memoria del Real Patronato 1976-96.** Relata la labor de este Organismo, como armonizador de la terminología del Plan de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de NN.UU. con la propuesta por la OMS en su CIDDM, y como promotor del conocimiento y difusión de dicho Plan en España y los países de habla hispana.
- **“Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz”. J.M. Gorospe et alt. IMSERSO. 1997.** Partiendo de la CIDDM como instrumento de valoración, los autores establecen una revisión crítica de las clasificaciones que la misma establece, y realizan propuestas de modificación para afinar en los ítems contemplados, en lo que se refiere a los trastornos mencionados en el título de la obra.
- **“Diseño de puestos de trabajo para personas con discapacidad”. Manuel Fernández-Ríos et alt. IMSERSO 1998.** Realiza en la primera parte un estudio de los contenidos de la CIDDM, y de su aportación como base teórica unificadora; no obstante, resalta las dificultades que su aplicación entraña, y se decanta por el uso de los conceptos del borrador Beta-2 de la CIDDM-2.
- **“La protección social de la dependencia”. Gregorio Rodríguez Cabrero. IMSERSO 1999.** Utiliza como base conceptual para la definición de la dependencia la terminología CIDDM, especialmente la recogida en la CIDDM-2.

- **“Aplicación políticosocial de la CIDDM”. Boletín del Real Patronato N° 42 de abril 1999.** Publica la versión escrita y ampliada de la ponencia presentada por Demetrio Casado en las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, celebradas en Salamanca en marzo de 1999. En ella interpreta, mediante el sistema conceptual de la CIDDM, algunas medidas instituidas en España sobre política social pública concerniente a los menoscabos.
- Acta de la **“Reunión sobre el sentido de la actividad del Real Patronato en el ámbito de la divulgación y aplicación de la CIDDM” de julio de 1999**, acompañada del anexo **“Trayectoria esquemático-cronológica de la CIDDM” de Manuel García Viso**. Este documento realiza un paralelismo entre la actividad internacional y la nacional relativas a la CIDDM.
- **Borrador Beta-2 de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIDDM-2) de la OMS de julio de 1999.** Versión completa en castellano de dicho borrador en su versión Beta-2, que contiene la propuesta que el Grupo de Evaluación, Clasificación y Epidemiología de la OMS maneja en estos momentos, a falta de las últimas aportaciones para su definitiva aprobación por parte de dicho organismo internacional y que se ha puesto a disposición de los interesados a través de Internet en la dirección Web: <http://www.who.int/icidh>.
- **“La clasificación de la OMS: dificultades para usar un lenguaje común”. Miguel Quejereta. Revista Zerbitzuan n° 37, 1999.** Analiza la falta de aplicación de la terminología CIDDM (y, por ende, de su filosofía), en la diversa normativa española, la confusión terminológica existente y la ausencia de homogeneidad

entre los distintos ámbitos que, de alguna manera, tratan de clasificar la realidad que es objeto de la CIDDM.

- **“El constructe de qualitat de vida”. Coordinadora de tallers per a minusvàlids psíquics de Catalunya. 1999.** Este documento contempla la concepción ecológica en el ámbito del retraso mental, como medio para la planificación de los servicios centrados en la persona. Hace referencia a la CIDDM como “ una importante guía para comprender la secuencia y diferencias existentes entre unos conceptos que se habían confundido o malentendido”. Si bien reconoce que “ha tenido gran utilidad a la hora de distinguir entre Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía como conceptos separados”, realiza una serie de críticas a la Clasificación, referidas sobre todo a la linealidad y unidireccionalidad de los conceptos, a la falta de reflejo del papel del entorno social en el proceso de incapacidad y al modelo eminentemente médico en que se basa. Por ello prefiere tomar como modelo la CIDDM-2, la cual define como un modelo social, en el cual el fenómeno de la discapacidad no es un problema individual que requiere un tratamiento profesional para ajustar al individuo a su situación, sino que se trata de un problema social desde el punto de vista de la integración de la persona con discapacidad en la sociedad, cuestión, por tanto, que afecta a la responsabilidad colectiva de la sociedad para realizar las transformaciones precisas del entorno que permitan que las personas con desventaja puedan participar en todas las áreas de la vida social. Estas transformaciones no se refieren sólo al entorno físico sino, primordialmente, a las barreras mentales, actitudinales e ideológicas.
- **“Informe España 2000”. Cap. IV: “Ciudadanía y discapacidad”. Fundación Encuentro, 2000.** Resalta el valor

de la CIDDM como instrumento de normalización lingüística que hace prevalecer la condición sustantiva de personas sobre la circunstancia adjetiva de su deficiencia, discapacidad o minusvalía. Igualmente explica la falta de causalidad entre los tres niveles establecidos por la Clasificación. Destaca la importancia de la Clasificación como soporte conceptual de la legislación de carácter social y de las políticas sociales que de ella se derivan. Propone la CIDDM como instrumento unificador entre las diversas disciplinas relacionadas con la discapacidad, de forma que se faciliten la planificación, la coordinación, la transmisión de información y la evaluación.

- **“La discapacidad: modelos interpretativos y su influencia en el nuevo sistema de clasificación de discapacidades de la OMS (CIDDM-2)”.** Vázquez Barquero et al. en la revista **Archivos de Psiquiatría, 2000**. Revisa los modelos más significativos de la discapacidad, así como su influencia en el proceso de revisión de la CIDDM.
- **“Base de datos estatal de personas con discapacidad”.** Gil, C. et al. **IMSERSO, 2000**. En este documento estadístico, primero que aparece en nuestro país tomando como base la información de los expedientes de reconocimiento de la calificación de minusvalía, al hablar de las características de la base de datos y del sistema de clasificación de las deficiencias, hace un paralelismo entre la CIDDM de la OMS y el sistema de recogida de información que se deriva de los expedientes de los centros de calificación en España.
- **“Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Avance de resultados. Datos básicos”.** **INE 2000**. En esta publicación se pueden encontrar una breve

explicación de los objetivos y metodología de la encuesta, así como una serie de tablas con resultados generales, que habrán de ser poco a poco complementados con nuevas explotaciones mucho más específicas. Entre las primeras interpretaciones de esta encuesta, promovida por IMSERSO, INE y Fundación ONCE, destacamos los siguientes resultados:

- Se valora en un 9%, aproximadamente, el número de personas con discapacidad en España.
- Esta incidencia no se da en la misma proporción en los distintos grupos de edad, elevándose considerablemente en los tramos de edad de 45 a 64 años y en los mayores de 65 años (cada uno de ellos triplica la incidencia del grupo de edad anterior).
- En la distribución de la incidencia por sexo, no se aprecian diferencias considerables hasta los 16 años. Desde esta edad y hasta los 45 años la incidencia es superior en los varones, invirtiéndose el sentido a partir de dicha edad (alcanzando un 60% más el número de mujeres con discapacidad en el tramo de edad de mayores de 45 y más años).
- Las personas con discapacidad para desplazarse fuera del hogar suponen casi la cuarta parte del total del colectivo (24'10%), mientras que la menor incidencia se da en las que tienen una discapacidad para comunicarse (5'85%).
- Las mayores tasas de personas con discapacidad se dan en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Región de Murcia y Galicia y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. En el polo opuesto se sitúa La Rioja, que es la Comunidad Autónoma con menor incidencia, a gran distancia de Navarra, Aragón y Madrid que serían las siguientes.
- Las deficiencias que tienen mayor presencia son las de tipo osteoarticular y las de menor rango son las relacionadas con el lenguaje, el habla y la voz. Las deficiencias mentales,

visuales y auditivas se sitúan a un mismo nivel (en torno al 0'9% en el tramo de edad de 6 a 64 años).

- Más de la mitad de las deficiencias son producidas por causa de enfermedad. Sólo en el caso de las deficiencias mentales es superior la incidencia de causas perinatales.
- Entre las causas de deficiencia perinatal, la más extendida es la congénita; los accidentes laborales son los que más deficiencias causan dentro del grupo de accidentes; y la enfermedad común produce más deficiencias que ninguna otra causa y es muy superior al número de deficiencias producidas por enfermedad profesional.

***Noticias sobre actividades o aplicaciones relacionadas con la CIDDM
aparecidas en el Boletín del Real Patronato.***

En este apartado recogemos las informaciones sobre actividades o aplicaciones relacionadas con la CIDDM que han aparecido en el Boletín del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. A los autores de este estudio nos ha parecido justo hacerlo así por dos motivos:

1. Porque la propia relación de las noticias que han aparecido en este Boletín ha servido de eje para una cronología de la aplicación de la CIDDM en España.
 2. Porque este Boletín ha sido una de las fuentes principales de información para la realización de este trabajo.
-
- **Nº 1-** septiembre 1885. Cita la publicación del contenido de una mesa redonda sobre servicios de diagnóstico para personas con discapacidad celebrada en San Sebastián, que centró el debate en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.
 - **Nº 7-** agosto 1987. En este número se publica la traducción realizada por Demetrio Casado y Margarita Martínez del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, en versión resumida y con algunos comentarios de los traductores. En su introducción, los encargados de la traducción hacen patente el esfuerzo que han hecho para “salvar los problemas terminológicos”, sirviéndose para ello de la traducción al castellano del Manual de la OMS.
 - **Nº 8-** diciembre 1987. Incluye un comentario sobre la obra de la argentina Liliana Pantano “La discapacidad como problema social. Un enfoque sociológico: reflexiones y propuestas”, donde la autora expone la falta de términos claros y la necesidad de utilizar un lenguaje común, que vendría dado por la CIDDM.

- **Nº 14-** diciembre 1989. Informa sobre la investigación llevada a cabo en el Centro de la OMS para la Clasificación de Enfermedades en Idioma Español, de Caracas (Venezuela), sobre “Utilidad y Aplicabilidad de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (OMS)”. También sobre la celebración del IV Seminario sobre Discapacidad e Información, celebrado los días 22 a 25 de octubre de 1989 en Madrid, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía en colaboración con otra serie de organismos nacionales y de Iberoamérica.
- **Nº 18-** abril 1991. Contiene un comentario sobre el libro “Panorámica de la discapacidad” de Demetrio Casado, editado por el Institut de Treball i Serveis Socials (INTRESS) en 1990.
- **Nº 19-** agosto 1991. Informa sobre la ponencia de la Dra. Jesusa Pertejo “La aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías” en la mesa redonda sobre “Organización y planificación de recursos destinados a personas discapacitadas” dentro del SYSTED’91.
- **Nº 20-** diciembre 1991. Informa sobre la celebración del VI Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad e Información, celebrado en Madrid los días 16 y 17 de octubre de 1991, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- **Nº 22-** agosto 1992. Recoge la “versión provisional” de la “Nota de situación y propuestas relativas a las Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”, redactada por el Grupo Técnico de Diagnóstico y Clasificación de Discapacidades del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- **Nº 23-** diciembre 1992. Informa sobre la celebración en Madrid, el día 3 de diciembre, de una “Sesión informativa sobre el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”,

organizada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

- **Nº 25-** agosto 1993. Informa sobre la celebración de las “Jornadas-taller sobre aplicaciones de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”, celebradas con el patrocinio del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía en el centro de Convenciones de MAPFRE Vida de Madrid, los días 17 y 18 de mayo de 1993, bajo la dirección de la Dra. Jesusa Pertejo.
- **Nº 27-** abril 1994. Informa sobre la celebración de un “Taller sobre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”, celebrado los días 24 al 26 de noviembre, en Bogotá (Colombia), organizado por el Grupo Latino Americano de Rehabilitación Profesional y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, con la docencia de M^a Eugenia Caicedo y la Dra. Jesusa Pertejo.
- **Nº 28-** agosto 1994. Recoge la versión escrita de la ponencia “La traducción española de los términos relacionados con la discapacidad en los textos de Naciones Unidas” de Manuel García Viso, presentada en la V Reunión del Grupo Técnico de Expertos Iberoamericanos en Discapacidad, celebrada en Toledo en 1993, organizada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- **Nº 29-** diciembre 1994. Informa sobre la celebración los días 24 de octubre a 3 de noviembre, en Montevideo (Uruguay), de un “Curso-Taller sobre la CIDDM”, organizado por la Unidad de Apoyo a Presidencia de la República Oriental de Uruguay, con la colaboración del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía a través de la participación de la directora del Equipo RACIM, Dra. Jesusa Pertejo.
- **Nº 30-** abril 1995. Informa de la “Sesión sobre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

(CIDDm)” celebrada el día 12 de diciembre en la sede del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, organizada por este organismo, donde se presentó el “Proyecto CEIDEDEME”, realizado en colaboración con la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Región de Murcia.

- **Nº 31-** agosto 1995. Contiene un amplio relato sobre el I Seminario Iberoamericano sobre Aplicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, “Horizontes de la CIDDm”, celebrado en Madrid los días 11 y 12 de mayo y organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía con la colaboración del Centro DATO. También se informa sobre la celebración en Madrid, los días 7 al 9 de junio, del X Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, con el apoyo del SIIS Madrid y la colaboración de diversas instituciones nacionales e iberoamericanas.
- **Nº 32-** diciembre 1995. Informa sobre las Jornadas-Taller realizadas los días 16 al 20 octubre, en Murcia, sobre la aplicación de la CIDDm, en el marco de las cuales se presentó el programa informático CEIDEDEME. El objetivo fue difundir el contenido de la Clasificación, así como las posibles aplicaciones en los distintos campos profesionales relacionados con la discapacidad. También informa sobre la celebración, los días 24 y 25 de noviembre, en Río de Janeiro, del IV Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación.
- **Nº 33-** abril 1996. Informa sobre la celebración en Murcia, los días 26 al 29 de febrero, de la segunda edición de las “Jornadas-taller sobre la aplicación de la CIDDm”, organizadas por la Dirección General de Política Social y Familia de la Región de Murcia y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. También se informa sobre la celebración de la XIV

Sesión Científica sobre el Programa de Gestión de Protocolos Neonatológicos, llevada a cabo en Madrid el día 27 de marzo, organizada por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

- **Nº 34-** agosto 1996. Aparece la versión escrita de la ponencia de Manuel García Viso “Derecho al ocio de la persona con discapacidad: legislación y políticas desde los foros internacionales”, presentada en las II Jornadas de la Cátedra de Ocio y Minusvalías, celebradas en la Universidad de Deusto, los días 14 y 15 de diciembre de 1995. También informa sobre la celebración en Murcia, los días 17 al 20 de junio de 1996, de la tercera edición de las “Jornadas Taller sobre la aplicación de la CIDD”, organizadas por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, en colaboración con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- **Nº 36-** abril 1997. Informa sobre el Curso-Taller sobre clasificación y calificación de Discapacidades, celebrado en marzo de ese año en Ecuador, con apoyo del Real Patronato, para la difusión de la CIDD en Latinoamérica.
- **Nº 37-** agosto 1997. Informa sobre la celebración en Madrid, los días 26 y 27 de junio, del Seminario sobre Diseño y Accesibilidad en la Web, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, con la colaboración de FUNDOSA Social Consulting S.A. También informa sobre el V Seminario Iberoamericano sobre Alternativas en Rehabilitación, celebrado en Buenos Aires (Argentina), los días 10 y 11 de julio, organizado por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía y la Fundación MAPFRE Medicina.
- **Nº 40-** agosto 1998. Informa sobre la celebración de las II Jornadas del Seminario de Iniciativas sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR), celebradas en Madrid los días 11 y 12 de junio, organizadas por el Real Patronato de Prevención y

de Atención a Personas con Minusvalía, en colaboración con la ONCE, la Universidad Carlos III, Futurnet & Globalnet S.A. y la Asociación Nacional de la enfermedad de Prader Willi. También informa sobre las Jornadas “La atención a las personas con discapacidad” celebradas los días 22 al 26 de junio en Ecuador, que contaron con un Seminario sobre la CIDDM, y que fueron auspiciadas por el Real Patronato, para la difusión de la Clasificación en América Latina.

- **Nº 42-** abril 1999. Informa sobre la mesa redonda que tuvo lugar en el marco de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, celebradas en Salamanca los días 18 a 20 de marzo, y que se refirió a la Clasificación Internacional CIDDM, con referencia a diversas experiencias de aplicación de la misma, así como a su proceso de revisión. En este número se recoge la versión escrita y ampliada de la intervención en dicha mesa redonda de Demetrio Casado, bajo el nombre “Aplicación políticosocial de la CIDDM”.
- **Nº 44-** diciembre 1999. Informa sobre la reunión de expertos convocada por el Real Patronato en julio de ese año para analizar la situación de la CIDDM, su aplicación y el proceso de revisión.

Normativa y planes.

Normativa.

Recogemos en este apartado las referencias legales que hemos manejado y que hacen referencia al motivo de este estudio. Hemos retrocedido , para tomarlo como punto de partida, hasta el año 1970 en el que se regula el reconocimiento de la condición de minusválido.

Destacamos que nuestra normativa no ha tenido en cuenta los conceptos de la CIDDM (tres niveles de las consecuencias de la enfermedad), aunque sí ha terminado por imponerse su terminología. Sólo en la Ley de atención a las personas con discapacidad en Andalucía podemos encontrar un buen ejemplo de tratamiento, siguiendo los criterios CIDDM, aunque ellos mismos citan la limitación que les impone la normativa vigente en materia de reconocimiento del grado de minusvalía.

Decreto 2531/1970, de 22 de agosto, sobre empleo de trabajadores minusválidos. (BOE de 15 de septiembre de 1970).

Citamos esta norma como el punto de partida para el reconocimiento de la condición de minusválido. En ella se regula dicha condición en función de dos requisitos: certificado de los servicios de la Seguridad Social sobre la clase y el grado de la disminución y la inscripción en el Registro de trabajadores minusválidos de la Oficina de Colocación correspondiente. En él se establece que se aprecia la “minusvalía” (restricción para el acceso a un puesto de trabajo), derivada de una “discapacidad” (limitación en el desarrollo de ciertas actividades).

Orden de 24 de noviembre de 1971, del Ministerio de Trabajo, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Decreto 2531/1970, de 22 de agosto, en materia de reconocimiento de la condición de minusválido. (BOE de 1 de diciembre de 1971).

Al desarrollar la norma anterior, esta Orden se aleja del concepto original, ya que se valora la “deficiencia” (existencia de afectación en la estructura o función de los órganos), en lugar de la “minusvalía”, tal como anunciaba el Decreto.

Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, de reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido. (BOE de 8 de agosto de 1981).

Con la CIDDM recién aprobada por la OMS, se promulga en España este Real Decreto que, como se puede apreciar en su mismo título, no tiene en cuenta ni los conceptos ni la terminología propuestos en dicha Clasificación.

Orden de 5 de enero de 1982 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se desarrolla el Real Decreto 1723/1981, de 24 de julio, de reconocimiento, declaración y calificación de las condiciones de subnormal y minusválido. (BOE de 11 de marzo de 1982).

Siguiendo el camino trazado por el Real Decreto que esta Orden desarrolla, esta norma no tiene presentes los conceptos y terminología de la CIDDM. Aún no había aparecido la traducción al castellano de la Clasificación.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (BOE de 30 de abril de 1982).

Se trata de la norma marco para la atención al colectivo de personas con discapacidad en España. Define la minusvalía como lo hizo el Decreto de 1970, es decir: restricción para el acceso, no sólo al trabajo, sino a los distintos roles sociales de la persona. No cita, ni se refiere directamente a la CIDDM, pero podía haber sido un buen comienzo para la aceptación de los conceptos que esa Clasificación de la OMS promueve. La normativa de desarrollo se desviará de este propósito.

Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, de evaluación y declaración de las situaciones de invalidez. (BOE de 10 de octubre de 1982).

En esta norma que regula la situación de invalidez (como disminución de la capacidad para el trabajo), distinta en la normativa española a la condición de minusvalía, tampoco se hace referencia a la CIDDM, ni se ajusta a los conceptos y terminología de la misma.

Orden de 23 de noviembre de 1982 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de procedimiento de actuaciones de los Institutos Nacionales de la Seguridad Social y de Servicios Sociales para evaluación y declaración de las situaciones de invalidez. (BOE de 25 de noviembre de 1982).

Desarrolla el Real Decreto 2609/1982 y, como en él, no se recogen los conceptos y terminología de la CIDDM, ni se la cita.

Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales

y económicas previsto en la Ley 13/1982, 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (BOE de 27 de febrero de 1984).

Como se trata de una norma de desarrollo de la LISMI, define a los beneficiarios de las prestaciones que se establecen y regulan en términos de “minusvalía” (imposibilidad de ejercer un rol social). Sin embargo los baremos aplicados para determinar su grado califican la “deficiencia” (disminución física, psíquica o sensorial) y los “factores sociales” (edad, entorno familiar, situación laboral, educativa y cultural). Este esquema, donde se dice valorar la minusvalía, pero se utiliza un baremo donde el mayor peso se da a la existencia de una deficiencia con una pequeña intervención de factores sociales complementarios (auténtica medida de la minusvalía) será el que se mantenga hasta nuestros días.

Orden de 8 de marzo de 1984, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la que se establece el baremo para la determinación del grado de minusvalía y la valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el real decreto 383/1984, de 1 de febrero. (BOE de 16 de marzo de 1984).

Este baremo es el que ha venido usándose hasta que, a principios de este año 2000, ha aparecido un nuevo Real Decreto regulando el procedimiento de reconocimiento del grado de minusvalía. Mantiene el esquema del Real Decreto que desarrolla, al que ya hemos hecho referencia.

Real Decreto 348/1986, de 10 de febrero, que sustituye los términos “subnormalidad” y “subnormal”, contenidos en las

disposiciones reglamentarias vigentes, por los de “minusvalía” y “minusválidos”. (BOE de 21 de febrero de 1986).

Ordena la sustitución de términos degradantes por otros más adecuados, pero olvida la necesidad de distinguir entre los tres niveles de las consecuencias de la enfermedad, tal como propone la CIDDM.

Orden Ministerial de 13 de mayo de 1986, por la que se desarrolla el Real Decreto 348/1986, de 10 de febrero, que sustituye los términos “subnormalidad” y “subnormal”, contenidos en las disposiciones reglamentarias vigentes, por los de “minusvalía” y “minusválidos”. (BOE de 10 de junio de 1986).

Desarrolla las instrucciones precisas para la aplicación de Real Decreto. Pero no se cita la CIDDM y solamente recoge el espíritu de la misma en lo que se refiere a un tratamiento terminológico de la discapacidad más adecuado.

Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía. (BOJA de 17 de abril de 1999).

En el párrafo segundo del apartado II de la Exposición de Motivos, dice: “En la descripción, valoración y clasificación de este grupo de personas se emplean los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, siendo diferente el alcance de cada uno de estos términos, tal como ha establecido la Organización Mundial de la Salud”.

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y

calificación del grado de minusvalía. (BOE de 26 de enero de 2000).

Si bien utiliza formalmente la terminología CIDDM, conceptualmente equipara discapacidad y minusvalía, al conceder la calificación de minusvalía automáticamente en cuanto se alcance un determinado grado de discapacidad, sin que sea precisa la existencia de factores que limiten el desempeño de los roles normales en el caso del individuo a calificar.

Corrección de errores del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOE de 13 de marzo de 2000).

Subsana los errores advertidos en el Real Decreto de referencia, entre los que destacamos la inclusión del “baremo de enfermedad mental” y el anexo 1.B con los “factores sociales complementarios”, que recoge la definición de minusvalía, en términos similares a los de la CIDDM, pero restringiendo su aportación a la “calificación del grado de minusvalía” a quince puntos, siempre que se alcance una valoración del 25% de discapacidad. Por lo tanto, sigue valorándose, en la normativa española, como minusvalía el grado de discapacidad (en términos CIDDM), con la mera inclusión de unos “factores sociales complementarios” (auténtica minusvalía en terminología CIDDM) de forma muy restringida.

Planes.

Este apartado está dedicado a otra parte normativa importante, la que se refiere a los Planes de Acción, que vienen siendo el eje central de la actuación con el colectivo de personas con discapacidad, como instrumento para la ejecución de las medidas conducentes a la plena incorporación del colectivo en la vida social.

Cada vez son más numerosos estos Planes, que se han mostrado como un instrumento útil y, en muchos momentos, más práctico que la normativa legal.

No hemos pretendido hacer un estudio exhaustivo de estos Planes en cuanto a su implicación con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Hemos analizado algunos de ellos, de los que hemos conseguido sus textos íntegros. Por lo tanto, no están todos los que son, pero, sin duda, los que están nos pueden dar una amplia idea de lo que ha supuesto esta Clasificación de la OMS en los Planes administrativos para la atención de la problemática integral de la discapacidad.

Plan Regional de Minusválidos de la Junta de Castilla y León.

En 1991, como parte de los Planes Regionales de Acción Social y Servicios Sociales, se promulga este Plan. Aunque utiliza como base los datos estadísticos de la “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías” del INE, que parte de los conceptos y terminología propuesto por la OMS en su CIDDM, no se cita esta Clasificación, ni se utiliza sistemáticamente su terminología. En el año 1995 se editó un nuevo Plan, que seguía el esquema propuesto en el anterior en lo que se refiere a su posible implicación con la CIDDM.

Plan de Atención a Personas con Discapacidades y Minusvalías en el Principado de Asturias. 1993-1995.

Utiliza los datos de la Encuesta del INE, 1986, y cita a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS, haciendo referencia a la diferencia que existe entre el concepto que en ésta se utiliza tras el término “minusvalía” y el que se maneja en el proceso de reconocimiento del “grado de minusvalía” aplicado por los centros de valoración.

Plan Regional de Bienestar Social de la Región de Murcia. 1995-1997.

El apartado dedicado a “minusválidos” (en lugar de utilizar, de forma más adecuada, el término “personas con minusvalía”) comienza con la definición de minusválido, que recoge siguiendo el concepto de la CIDDM.

Los aspectos cuantitativos se basan en los datos de la “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías” del INE y en la explotación que el INSERSO hizo de estos datos en su publicación de 1989 “Las personas con minusvalía en España. Aspectos cuantitativos”, ambos basados en los conceptos y terminología de la CIDDM.

Plan Integral de Personas con Discapacidad de La Rioja. 1996-1999.

Aunque se hace referencia a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS y se utilizan datos estadísticos extraídos de la encuesta del INE de 1986 (cuya base teórica es la propia CIDDM), en el texto de este Plan se usan de forma indistinta términos como: minusválidos, persona con

minusvalía, disminuidos, deficiencia, discapacidad, personas discapacitadas, personas con discapacidad, etc.

Plan de Acción para las Personas con Discapacidad. 1997-2002.

Este Plan de ámbito nacional, en su capítulo segundo, bajo el título “Una aproximación a las personas con discapacidad”, se declara que “los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, se abordan siguiendo el modelo de la OMS sobre las consecuencias de la enfermedad”, explicando los conceptos y definiciones de cada uno de estos niveles.

El apartado dedicado a la cuantificación de las personas con discapacidad utiliza los datos reflejados en la “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías”, realizada por el INE en 1986, que tomaba como base conceptual la manejada en la CIDDM.

Plan Integral de Acción para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha. 1999-2003.

Reconoce que el mapa conceptual básico de la política social española incluye los conceptos de prevención, rehabilitación y logro de la igualdad de oportunidades, al igual que las directrices europeas y mundiales.

Hace mención al sistema conceptual de la CIDDM al afirmar que “las directrices españolas, europeas y mundiales cambian... potenciando el papel desempeñado por las personas con discapacidad, a la vez que reduciendo el riesgo de etiquetarles por los problemas que puedan tener, y desarrollando un concepto multidimensional de la discapacidad como producto de la interacción de las relaciones entre las condiciones de salud y aspectos contextuales (personales y ambientales)”.

También menciona la propuesta de la OMS que plantea sustituir los conceptos “discapacidad” y “minusvalía” por los de “actividad” y “participación en la comunidad”, respectivamente, en su revisión de la CIDDM.

Plan de la Comunidad de Madrid de Acción para Personas con Discapacidad.

Este Plan, promulgado en 1999, establece la utilización del término “persona con discapacidad” “por estar consensuado socialmente para referirnos a personas que han sido reconocidas formalmente por los órganos competentes en la materia dependientes de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, y que presentan como mínimo un 33% de disminución en su capacidad orgánica y/o funcional con la suma de los factores sociales complementarios”.

El apartado 3.1 de su capítulo 3, sobre las “cuestiones previas” de la “filosofía del Plan”, se dedica a hacer una reflexión sobre la CIDDM y la revisión de esta Clasificación, entonces en su borrador beta-1, propuesta por la propia OMS. Lamentamos no poder estar de acuerdo con el análisis que en este texto se hace, a nuestro entender confuso y poco congruente con las fuentes que cita. Probablemente este punto merecería un comentario más extenso del que en este estudio podemos realizar.

Bibliografía.

- Aguado Díaz, A.L. "Historia de las deficiencias". Escuela Libre Editorial. Madrid, 1995.
- Aiguabella, J. y González, M. "Análisis de necesidades de personas adultas con grave discapacidad". INSERSO. Madrid, 1996.
- Alba, J.P. y otros. "Los minusválidos físicos.. a lo claro". Popular. Madrid, 1982.
- Bedirham, T. "ICIDH-2. ¿Documento básico a introducir en la práctica de la terapia ocupacional en el futuro?". Revista Terapia Ocupacional, nº 22. Páginas 42 a 46. 2000.
- Blas, P.; Cardenal, F.; Casado, D.; García Viso, M. y Pertejo, J. "Nota de situación y propuestas relativas a la CIDDM". Boletín del Real Patronato, nº 22. Madrid, 1992.
- Caba, P. "Evaluación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías". Revista ANDE, nº 13. Páginas 8 a 11. Madrid, 1990.
- Caicedo, M.E. "La aplicación de la CIDDM en las instituciones miembros del Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional". GLARP. 1993.
- Casado Pérez, D. "El sistema conceptual emergente". Revista Polibea, nº 15. Páginas 10 a 13. Madrid, 1989.
- Casado Pérez, D. "Panorámica de la Discapacidad". Ed. INTRESS. Madrid, 1991.
- Casado Pérez, D. "Prevención de las deficiencias e infancia". En Infancia y Sociedad, nº 11. Páginas 6 a 17. Madrid, 1991
- Casado Pérez, D. "Política social española concerniente a la discapacidad". 1991.
- Casado Pérez, D. "Pautas éticas y de estilo en la comunicación social relativa a la discapacidad". Separata del Documento 14/98. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1998.
- Casado Pérez, D. "Aplicación político social de la CIDDM". Boletín del Real Patronato, nº 42, abril 1999. Páginas 7 a 15. Madrid, 1999.
- Chasco, E. "Actualización de la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías". En II Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad, Libro de actas. Páginas 230 a 246. Salamanca, 1997.
- Colenbrander, A. "De las implicaciones en la elección de determinadas palabras: son más las personas ciegas por definición que por cualquier otra causa". Revista Entre Dos Mundos, nº 12. Páginas 42 a 55. Madrid, 1999.
- Consejería de Bienestar Social. "Plan Integral de Acción para Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha. 1999-2003". Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. 1999.

- Consejería de Cultura y Bienestar Social. "Plan Regional de Minusválidos". Junta de Castilla y León. 1991.
- Consejería de Salud y Servicios Sociales. "Plan Integral de Personas con Discapacidad de La Rioja. 1996-1999". Gobierno de La Rioja. 1996.
- Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Región de Murcia. "Plan Regional de Bienestar Social". Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Murcia, 1995.
- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. "Plan de Atención a Personas con Discapacidades y Minusvalías en el Principado de Asturias. 1993-1995". Principado de Asturias. 1993
- Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. "Plan de la Comunidad de Madrid de Acción Integral para Personas con Discapacidad". Comunidad de Madrid. 1999.
- Coordinadora de Tallers per a Minusvàlids Psíquics de Catalunya. "El constructe de qualitat de vida". Coordinadora de Tallers per a Minusvàlids Psíquics de Catalunya. Barcelona, 1999.
- Dickson, H.G. "Problemas que plantea la definición del término 'deficiencia' en la CIDDM". Revista Entre Dos Mundos, nº 3. 1996. Páginas 19 a 24.
- Díez, M.; Alcázar, M. A. y Gómez-Jarabo, G. "Valoración de la discapacidad. Metodología descriptiva". Cuaderno de Realidades Sociales, nº 53/54. Pags. 217 a 229. Madrid, 1999.
- Egea, C.; Mira, S. y Ripoll, A.J. "La imagen de las personas con discapacidad en la prensa de la Región de Murcia". Revista Intervención Psicosocial, nº 11. Páginas 65 a 94. Madrid, 1995.
- Egea, C.; Mira, S. y Ripoll, A.J. "Algunos aspectos de la información sobre discapacidad en la prensa murciana". En "IV Jornadas de Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid", volumen 2, páginas 925 a 938. IMSERSO. Madrid, 1996.
- Egea García, C. "Programa CEIDEDEME". En Revista FADEM, nº 4. Páginas 7 a 10. Murcia, 1995.
- Egea García, C. "Proyecto CEIDEDEME". En Actualidad en Servicios Sociales, nº 1. Páginas 18 y 19. Murcia, 1995.
- Egea García, C. y García Puentes, A. "Informe técnico sobre la aplicación práctica, llevada a cabo en el centro 'Los Olivos' del ISSORM, con el programa CEIDEDEME". Murcia, 1996.
- Egea García, C. y Valero Martínez, J. "Programa CEIDEDEME. Manual del usuario" (incluye disquete). Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Murcia 1995.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (eds). "Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad". Editorial Edifoser. Madrid, 2000.

- Fernández-Ríos, M.; Rico, R. y Gómez-Jarabo, G. (eds). "Diseño de puestos de trabajo para personas con discapacidad". IMSERSO. Madrid, 1998.
- Fundación Encuentro. "Informe España 2000. Una interpretación de su realidad Social" (capítulo IV: Ciudadanía y discapacidad). Fundación Encuentro. Madrid, 2000.
- García Díaz, J. y otros. "¿Cómo se objetiva la discapacidad?. De estimar, a cuantificar la funcionalidad". Revista Rehabilitación, volumen 34, nº 1. Páginas 96 a 101. Madrid, 2000.
- García Viso, M. "Diagnóstico y valoración de discapacidades". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1990.
- García Viso, M. "Acerca de la valoración del menoscabo. Criterios y sistemas de valoración". Revista Reinserción, nº 11. Páginas 48 a 55. Madrid, 1991.
- García Viso, M. "La traducción española de los términos relacionados con la discapacidad en los textos de Naciones Unidas". Boletín del Real Patronato, nº 28, agosto 1994. Páginas 7 a 17. Madrid, 1994.
- García Viso, M. "Horizontes de la CIDDM: aplicaciones y problemática en iberoamérica". Siglo Cero, nº 160. Páginas 45 a 48. Madrid, 1995.
- García Viso, M. "La CIDDM: historia de una necesidad". Revista Española del Daño Corporal, volumen 1, nº 2. Páginas 55 a 58. Madrid, 1995.
- Gil, C.; González, M.; Nuñez, A. y Ximénez, R. "Base de datos estatal de personas con discapacidad". IMSERSO. Madrid, 2000.
- Gimeno, F. y otros. "Adaptación de la CIDDM a la parálisis cerebral. Fiabilidad de la escala modificada de discapacidades". Barcelona, 1996.
- Gobierno Vasco; Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social. "Mesa redonda sobre servicios de diagnóstico para minusválidos". Gobierno Vasco. Vitoria, 1985.
- Gómez-Jarabo, G. "La discapacidad: un parámetro irrenunciable en la valoración del modelo de bienestar". Revista Iberoamericana de Educación, Salud y Trabajo, nº 0, abril de 1999. Páginas 139 a 156. Madrid, 1999.
- Gómez-Jarabo, G. (dir). "Marco jurídico legal de la discapacidad. Una guía para el afectado, profesional y empresario". Editorial Promolibro. Valencia, 1998.
- Gómez-Jarabo, G. y Corcés, V. "Valoración de la discapacidad. Necesidad de una formación". Cuadernos de Valoración, nº 11, enero de 2000. Pags. 8 a 12. Madrid, 2000.
- Gorospe, J.M.; Garrido, M.; Vera, J. y Málaga, J. "Valoración de la deficiencia y la discapacidad en los trastornos del lenguaje, el habla y la voz". IMSERSO. Madrid, 1997.

- Grupo Cantabria en Discapacidades. "Desarrollo de estrategias e instrumentos para la clasificación y evaluación de discapacidades: un proyecto multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud". Revista MAPFRE Medicina, volumen 11, nº 1. Páginas 48 a 63. Madrid, 2000.
- Gutiérrez, E. "Aplicación de la terminología propuesta por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías". Revista Ayuda Mutua y Salud, nº 9. Madrid, 1999.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. "Plan de Acción para Personas con Discapacidad 1997-2002". IMSERSO. Madrid, 1996.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. "Base de datos estatal de personas con discapacidad". IMSERSO. Madrid, 2000.
- Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías. Un primer comentario de los resultados". INE. Madrid, 1987.
- Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías". (Dos tomos). INE. Madrid, 1987.
- Instituto Nacional de Estadística. "Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Avance de resultados. Datos básicos". IMSERSO, INE y Fundación ONCE. Madrid 2000.
- Jiménez Lara, A. "Las personas con minusvalía en España. Aspectos cuantitativos". INSERSO. Madrid, 1989.
- Martínez Escribano, P. "¿Cómo se clasifican las minusvalías?". En Minusval, nº 85. Páginas 95 a 97. Madrid, 1993.
- Mascaraque, A.M. "Afiliados deficientes psíquicos. De la beneficencia a los derechos". Revista Perfiles, nº 22. Páginas 23 a 30. Madrid, 1987.
- Mazaina, J. y otros. "Seminario de la comisión médica". En "Perspectivas de Rehabilitación Internacional". INSERSO. Páginas 83 a 182. Madrid, 1991.
- Moreno Esteban, B. (coord.). "Estudio sobre baremación de la minusvalía en las alteraciones de crecimiento". CRECER. Madrid, 1990.
- Munuera Giner, F. "Nuevos canales y educación especial". Revista Pixel-Bit, nº 8. Dirección Web <http://www.us.es/pixelbit/articulos/n8/n8art/art85.htm>. 1995.
- Muñoz Machado, S. (dir.). "Código de las minusvalías". Distribuciones de La Ley. Madrid, 1989.
- Naciones Unidas. "Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Texto resumido". Traducción realizada por Demetrio Casado y Margarita Martínez. Boletín del Real Patronato nº 7, agosto 1987. Páginas 7 a 29. Madrid, 1987.
- Naciones Unidas. "Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1988.

- Naciones Unidas. "Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1996.
- Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad". INSERSO. Madrid 1983, 1986 y 1994. IMSERSO. Madrid, 1997.
- Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación". Borrador beta-1 traducido al castellano y distribuido por la RHHD. 1998.
- Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad. CIDDM-2". Borrador beta-2 traducido por la RHHD, distribuido por la OMS en la dirección Web <http://www.who.int/icidadh>. 1999.
- Organización Mundial de la Salud. "Documentación de las reuniones sobre los trabajos de la RHHD y la REVEDIC y de la reunión anual de la OMS para la revisión de la CIDDM". Madrid, 14 al 18 de noviembre de 2000.
- Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. CIDDM-2". Borrador Pre-final de diciembre de 2000. Versión completa. Distribuido por la OMS en la dirección Web <http://www.who.int/icidadh>. 2000.
- Organización Mundial de la Salud. "Resolución EB107-R15 del Consejo Ejecutivo de la OMS" (versión en español). Distribuido por la OMS a través de su dirección en la Web <http://www.who.int/icidadh>. 2001.
- Organización Panamericana de la Salud. "Efectividad de las acciones de un servicio de rehabilitación y utilidad de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM – OMS)". OPS. 1991.
- Orrantía, I. y Bayo, A. "Aplicación de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías a la valoración de ancianos para su atención en centros residenciales". En Revista de Gerontología, nº 6. Páginas 260 a 268. Madrid, 1996.
- Pantano, L. "La discapacidad como problema social". Editorial de la Universidad de Buenos Aires - EUDEBA. Buenos Aires, 1987.
- Pertejo, J.; Casado, D. y Juncá, J.A. "La CIDDM de la OMS en la planificación y evaluación de recursos a personas con minusvalías". En la IV Conferencia Internacional SYSTED'91. Volumen I, páginas 507 a 512. Barcelona, 1991.

- Pertejo Seseña, J. (dir) "Estudio sobre la aplicación de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías en España". Memoria presentada al Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías. Madrid, 1991.
- Pertejo Seseña, J. "Aplicación de la CIDDM a la investigación del trabajo del psicomotricista". Conferencia en las Jornadas "Envejecer hoy". Universidad Complutense de Madrid. 1991.
- Pertejo Seseña, J. "Conocimiento y aplicación de la CIDDM". Comunicación-póster presentado en la IV Conferencia Internacional SYSTED'91. Barcelona, 1991.
- Pertejo Seseña, J. "El estado de la aplicación experimental de la CIDDM". Sesión preparatoria al VI Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad e Información. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías. Madrid, 1991.
- Pertejo Seseña, J. "Le travail de L'Equipe avec la CIDIH". Coloquio organizado por la Sociedad Canadiense y el Comité Québécois para la CIDDM. Libro de Actas. Hull (Canadá), 1991.
- Pertejo Seseña, J. "Utilización de la CIDDM en Servicios de Rehabilitación". Ponencia en el V Congreso Iberoamericano de Rehabilitación. Boletín de la Revista Iberoamericana de Rehabilitación. Madrid, 1992.
- Pertejo Seseña, J. "La CIDDM de la OMS en la evaluación de los programas de aprendizaje". Comunicación oral en la XXXI Reunión de la Sociedad Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Libro de actas. Zaragoza, 1992.
- Pertejo Seseña, J. "La CIDDM en las personas invidentes con plurideficiencias". Ponencia en las Jornadas sobre Atención Educativa y Plurideficiencia, organizadas por la ONCE. 1992.
- Pertejo Seseña, J. "CIDDM y retraso mental". Material del taller impartido dentro del Master Iberoamericano en Deficiencia Mental y Trastornos del Aprendizaje. Cátedra de Psiquiatría Infantil (Prof. Rodríguez Sacristán). Universidad de Sevilla. Sevilla, 1992.
- Pertejo Seseña, J. "Aplicación de la CIDDM en programas de Gerontopsiquiatría". Participación en la Sesión Plenaria sobre Discapacidad e Invalidez en Psicogeriatría dentro del I Congreso de las Sociedad Española de Gerontopsiquiatría y Psicogeriatría. Libro de actas. Murcia, 1992.
- Pertejo Seseña, J. "Un modelo a seguir para las personas con discapacidad: el de la OMS". Revista Versión Celeste nº 7. Páginas 6 a 8. Madrid, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "La CIDDM: aspectos generales y su utilización en Psiquiatría". Lección impartida dentro del Master de Clasificación en Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid (Prof. J.J. López-Ibor Aliño). Madrid, 1993.

- Pertejo Seseña, J. "La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)". Comunicación oral en el Simposium Internacional sobre la CIE-10 en Investigación Psiquiátrica de la Asociación Mundial de Psiquiatría en la Universidad Complutense de Madrid, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "La CIDDM en psiquiatría". Lección en el curso de doctorado de Psiquiatría (Prof. J.J. López-Ibor Aliño) Universidad Complutense de Madrid, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "Estado actual de la CIDDM en psiquiatría y necesidad de hacer aportaciones a su primera revisión". Comunicación oral al XIX Congreso Nacional de la Sociedad de Psiquiatría. Actas publicadas por la Editorial Elia. Páginas 512 a 517. Bilbao, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "Los instrumentos relacionados con el diagnóstico, valoración y clasificación de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías". Conferencia en las Jornadas-Taller sobre Aplicación de la CIDDM. Madrid, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "Panorámica de los problemas de aplicación de la CIDDM". Comunicación en las Jornadas-Taller sobre Aplicación de la CIDDM. Madrid, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "El modelo aplicativo de la CIDDM del Equipo RACIM: el programa ALCAMI, presentación práctica". Taller de trabajo en las Jornadas-Taller sobre Aplicación de la CIDDM. Madrid, 1993.
- Pertejo Seseña, J. "La Guide-barème pour l'évaluation des déficiences en incapacités des personnes handicapées". Informations, nº 94, página 123. 1994.
- Pertejo Seseña, J. "La CIDDM y la CIE en el contexto de la OMS". Aportación a la conferencia inaugural del Taller de Montevideo. 1994.
- Pertejo Seseña, J. "Geriatric Mental Health Research and the ICIDH in Spain". Incluido en "Training Manual for the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps", páginas 104 y 105. U.S. Department of Health and Human Services. 1994.
- Pertejo Seseña, J. "Les applications de la CIDH à la Gériatrie: leur utilité à la Psychogériatrie". Comunicación oral presentada en la quinta Conferencia Internacional sobre la Ciencia de los Sistemas en el Dominio de los Servicios Sociosanitarios para las Personas Mayores y las Personas con Discapacidad. Ginebra, 1997.
- Querejeta González, M. "La Clasificación de la OMS: dificultades para usar un lenguaje común". En Zerbitzuan, nº 37. Páginas 41 a 50. San Sebastián, 1999.
- Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. "Memoria del Real Patronato (1976 – 1996)". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1996.

- Rodríguez Cabrero, G. (coord.) "La protección social de la dependencia". IMSERSO. Madrid, 1999.
- Ruano, A. "Invalidez, desamparo e indefensión en seres humanos". Fundación MAPFRE Medicina. Madrid, 1993.
- Ruiz-Figueroa, M.J.; Algarín, M.I.; Ruiz-Frutos, C. y Domínguez, F. "Revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías para la Epidemiología Laboral". Póster presentado en el XIV Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Madrid, 1996.
- Ruiz-Figueroa, M.J. "Invalidez permanente por lesión de la espalda debida a accidente de trabajo". Ponencia presentada en la PREVEXPO 2000. Jaén, 2000.
- Santos Tenorio, A. "Las personas con minusvalía en España. Necesidades y demandas". INSERSO. Madrid, 1988.
- Varios autores. "Diccionario enciclopédico de la Educación Especial". Editorial Diagonal-Santillana. Madrid. 1985.
- Varios autores. "Discapacidad e información". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Documentos 14/87. Madrid, 1987.
- Varios autores. "Discapacidad e información". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Documentos 14/90. Madrid, 1990.
- Varios autores. "Discapacidad e información". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Documentos 14/92. Madrid, 1992.
- Varios autores. "Horizontes de la CIDDM". Documentación del I Seminario Iberoamericano sobre aplicación de la Clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, 1995.
- Varios autores. "La discapacidad en el siglo XXI. Plan de acción. Una propuesta de futuro". IMSERSO. Madrid, 1996.
- Varios autores. "Discapacidad y comunicación social". Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Documentos 14/98. Madrid, 1998.
- Vázquez-Barquero, J.L. y otros. "La discapacidad: modelos interpretativos y su influencia en el nuevo sistema de Clasificación de Discapacidades de la Organización Mundial de la Salud (CIDDM-2)". En Archivos de Psiquiatría, volumen 63, nº 1. Páginas 5 a 20. Madrid, 2000.
- Verdugo Alonso, M. A. (dir). "Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras". Siglo Veintiuno de España Editores. Madrid, 1995.
- World Health Organization. "International Classification of Functioning, Disability and Health. ICFIDH-2". Prefinal Draft October 2000. Full version. Distribuido por la OMS a través de su página Web <http://www.who.int/icidh>. 2000.

- World Health Organization. "International Classification of Functioning, Disability and Health. ICIDH-2". Prefinal Draft December 2000. Full version. Distribuido por la OMS a través de su página Web <http://www.who.int/icidh>. 2000.
- World Health Organization. "Draft report of the revision meeting of the ICIDH-2 (Prefinal Draft). Madrid, Spain, 16-18 november 2000". Distribuido por la OMS a través de su página Web <http://www.who.int/icidh>. 2001.

La CIDDM en Internet.

En este apartado recogemos algunas direcciones de la Web cuyo contenido trata sobre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Cada una de ellas lleva un pequeño comentario sobre su contenido.

Nota: Al tratarse de información en un medio tan “volátil” como puede ser la Web, recomendamos al lector que la tome con prudencia, ya que algunas de las direcciones pueden no existir o modificarse considerablemente su contenido. La recopilación ha sido realizada en febrero de 2001.

- **<http://www.who.int/icidh>**

Dentro del sitio oficial en la Web de la Organización Mundial de la Salud, se reserva un apartado para los trabajos de revisión de la CIDDM. Los idiomas oficiales de este sitio son el inglés y el francés, pero parte de la documentación se puede encontrar en castellano. Desde esta dirección se puede acceder a los diferentes borradores del proceso de revisión, así como a otra información de interés. También se puede descargar un programa, denominado “ICIDH-browser”, que facilita la navegación interactiva (en seis idiomas, entre los que figura el español) por los contenidos del último borrador (Pre-final de diciembre de 2000). Se espera que todos los trabajos que realice la OMS con la CIDDM-2 tengan su reflejo en esta dirección Web.

- **<http://www.humv.es/uipcs/rhhd>**

Dentro del sitio oficial en la Web del Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” de Santander (España), en el apartado destinado a su Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social, se encuentra esta dirección, que contiene información

sobre la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidades (RHHD) y los trabajos que la misma ha venido desarrollando en el proceso de revisión de la CIDDM.

- **<http://www.humv.es/uipcs/revedic>**

Ubicada en el mismo servidor que la anterior, recoge la información sobre la Red Española para la Verificación y Difusión de la CIDDM-2 (REVEDIC) y sus trabajos en el proceso de revisión de la CIDDM.

- **<http://www.geocities.com/disweb2000/laciddm.htm>**

En el sitio personal de Carlos Egea, denominado DisWeb, se encuentra este artículo sobre qué es y para qué sirve la CIDDM, así como información sobre el programa CEIDEDEME para la aplicación de los términos de dicha Clasificación en informes de diagnóstico y pronóstico de personas con discapacidad.

- **<http://www.sidar.org/docus/ciddmdoc.htm>**

En el sitio oficial del Seminario de Iniciativas sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red (SIDAR) se encuentra esta página con un artículo de Emmanuelle Gutiérrez y Restrepo sobre la aplicación de la terminología propuesta por la CIDDM.

- **<http://www.ine.es>**

En el sitio oficial en la Web del Instituto Nacional de Estadística ya se pueden consultar algunas tablas con los primeros resultados extraídos de la “Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud” del año 1999 y, es de esperar, que el número de tablas vaya progresivamente aumentando en breve plazo.

En la búsqueda selectiva que hemos realizado en la Web con algunos programas buscadores hemos obtenido más de 3.000 direcciones de

sitios en la Web en los que se cita a la CIDDM. La mayoría de ellos hacen referencia a pequeños artículos o noticias en las que hay una breve referencia a esta Clasificación de la OMS y gran parte de ellos están en inglés.

Glosario de siglas.

Siglas	Nombre completo
AARM	Asociación Americana de Retraso Mental.
BOE	Boletín Oficial del Estado.
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.
CAMP	Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos.
CDSS	Centro de Documentación en Servicios Sociales de la Región de Murcia.
CE2D	Centro Español de Documentación en Discapacidad del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
CIDDM	Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS.
CIDDM-2	Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad de la OMS (borrador beta 2).
CIE	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción de la OMS.
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidades de Ecuador.
EGB	Enseñanza General Básica.
GLARP	Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional.
ICIDH	International Classification of Impairment, Disability, and Handicap.
ICIDH-2	International Classification of Functioning and Disability.
IDES	Instituto de Estudios Sociológicos y de Opinión Pública.
IMSERSO	Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
INE	Instituto Nacional de Estadística.
INICO	Instituto de Integración en la Comunidad, de la Universidad de Salamanca.
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud.
INSERSO	Instituto Nacional de Servicios Sociales.
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
ISSORM	Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
JAMA	Journal of American Medical Association.
LISMI	Ley 13/82, de 17 de abril, de integración social de los minusválidos.
NN.UU.	Naciones Unidas.
NORUN	Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad de Naciones Unidas.

Siglas	Nombre completo
OCD	Observatorio de la Discapacidad del IMSERSO.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONCE	Organización Nacional de Ciegos de España.
ONG	Organización no gubernamental.
PAM	Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.
PC	Parálisis Cerebral.
RACIM	Revisión y Actualización de la Clasificación Internacional de Minusvalías (equipo de trabajo).
REVEDIC	Red Española para la Verificación y Difusión de la CIDDM-2.
RHHD	Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidades.
RI	Rehabilitación Internacional.
SEREM	Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos.
SERMEF	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.
SIDCS	Seminario Iberoamericano sobre Discapacidad y Comunicación Social.
SID	Servicio de Información sobre la Discapacidad de la Universidad de Salamanca.
SIDAR	Seminario de Iniciativas sobre Discapacidad y Accesibilidad en la Red.
SIGPRES	Sistema de gestión de protocolos de seguimiento en neonatología.
UAM	Universidad Autónoma de Madrid.
UIPCS	Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" de Santander.
WHA	World Health Assembly.

Los autores.



Carlos Egea García (Murcia, 1958).

- Licenciado en Ciencias de la Educación por la Universidad de Murcia (España).
- Jefe de la Sección de Planificación y Evaluación, responsable de Programas para Personas con Discapacidad, en la Dirección General de Política Social de la Región de Murcia (España).
- Colaborador habitual del Real Patronato sobre Discapacidad de España.
- Director del Proyecto CEIDEDEME, para el desarrollo e implantación de un programa informático para la aplicación de la terminología de la CIDDM a informes de diagnóstico y pronóstico.



Alicia Sarabia Sánchez (Murcia, 1965).

- Diplomada en Trabajo Social por la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Alicante (España).
- Especialista Universitaria en “Intervención familiar” por la Universidad de Murcia (España).
- Trabajadora Social de la Dirección General de Política Social de la Región de Murcia (España).
- Coordinadora española del Proyecto Europeo “Coordinación entre familiares y profesionales para la atención residencial de enfermos de Alzheimer”.



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

REAL PATRONATO
GENERAL DE DISCAPACITADOS

