

Clasificación Internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías

P Charpentier
H Aboiron

Resumen. – Hace veinte años la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías desencadenó una verdadera revolución cultural en el enfoque conceptual de la discapacidad y la minusvalía. Sin embargo, su revisión, que comenzó hace cinco años, modifica profundamente estos conceptos. Las luchas de poder han ganado terreno (militantismo de las asociaciones de personas con minusvalía). Se ha pasado así de una clasificación de esclarecimiento para los profesionales a una clasificación de defensa de intereses particulares en la cual el profesional ha perdido en cierta forma sus referencias.

© 2001, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, París. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Clasificación Internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías, Organización Mundial de la Salud, deficiencia, discapacidad, minusvalía, función, estructura, participación.

Reseña histórica

La Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) tiene veinte años. Nació oficialmente en 1980 de la voluntad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los profesionales que buscaban un enfoque conceptual de la discapacidad y la minusvalía, así como un lenguaje común. Se trataba de crear una clasificación de las consecuencias

de las enfermedades, traumatismos y otros trastornos. Esta clasificación fue concebida como un complemento de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10), actualmente en su décima revisión.

La CIDDM tuvo comienzos difíciles. En 1983 estuvo a punto de desaparecer por falta de medios económicos y de apoyo de los profesionales implicados. Fue necesaria toda la tenacidad de nuestros colegas canadienses y la clarividencia del Consejo de Europa para que esta clasificación fuera difundida y estudiada en sus diferentes campos de aplicación.

Cuatro centros colaboradores, en Francia (*Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations* [CTNERHI]), Norteamérica, Australia y Holanda, participan

activamente bajo el auspicio de la OMS en la reflexión sobre esta clasificación (denominada ICIDH en inglés, CIDIH en Quebec y CIH en Francia).

La Red internacional sobre el proceso de producción de la minusvalía (RIPPH), organismo sin fines de lucro fundado en 1986 y conocido antiguamente con el nombre de Sociedad Canadiense y Comité de Quebec sobre la CIDDM, es motor de reflexión sobre esta clasificación^[5]. El Consejo de Europa ha consagrado numerosos trabajos al uso de esta clasificación, que han dado lugar a publicaciones, recomendaciones y resoluciones (cf. infra). La CIDDM ha sido traducida en 14 idiomas, se le ha consagrado una revista, «Newsletter RIVM», publicada por el centro colaborador holandés, y ha sido objeto de numerosos coloquios.

Pascal Charpentier : Médecin chef, ancien adjoint des Hôpitaux, centre de rééducation et de réadaptation pour adultes, unité d'appareillage et de traitement de l'appareillage locomoteur, route de Liverdy, 77257 Brie-Comte-Robert cedex, France.
Henri Aboiron : Cadre de santé, masseur-kinésithérapeute, chef de service kinésithérapie du centre de rééducation-réadaptation adulte de Coubert, 06 allée Delacroix, 94430 Chennevières-sur-Marne, France.

La CIDDDM comprende tres dimensiones distintas, que se sitúan en el campo de la salud:

— la deficiencia (*impairment*), que describe las afecciones de órganos o sistemas orgánicos. Por ejemplo: deficiencia psicológica, deficiencia visual;

— la discapacidad (*disability*), que describe las limitaciones que pueden encontrarse en la realización de actividades de la vida cotidiana. Por ejemplo, discapacidad para leer;

— la minusvalía o desventaja (*handicap*), que describe las eventuales consecuencias negativas en materia de inserción social. Por ejemplo, minusvalía de integración social, minusvalía de movilidad.

Uso de la CIDDDM-1, campos de aplicación

La CIDDDM-1 fue en un primer tiempo una herramienta estadística para conocer mejor la población de personas con discapacidad. Los trabajos de Colvez sobre la esperanza de vida sin discapacidad constituyen uno de los ejemplos [4].

El segundo aspecto fue la creación de herramientas de comunicación nacionales, para que las diversas instituciones implicadas dispusieran de una terminología común en la cual apoyarse. Esto condujo, en Francia, a la revisión de ciertos textos reglamentarios, como por ejemplo, el de atribución de sillas de ruedas eléctricas, en el cual el enfoque etiológico de la discapacidad dio paso a una actitud funcional y, lo que es una revolución cultural, medioambiental.

Desde el punto de vista individual y terapéutico, los profesionales de la discapacidad, en particular los especialistas de medicina física y rehabilitación, los kinesiterapeutas [1], los ergoterapeutas y los reeducadores del lenguaje han adoptado la clasificación para crear tablas de evaluación del seguimiento y de la progresión de los resultados terapéuticos [2,3].

La adopción de la CIDDDM por los kinesiterapeutas, posicionados principalmente en la deficiencia (en términos de tratamiento y enfoque) (Aboiron H. *Kinéthér Scient* 378:17-20, 1998), es muy reciente. El interés por esta clasificación surge en un contexto de reflexión, sin un verdadero modelo conceptual profesional. Aunque no ha sido el único modelo de referencia [6], la CIDDDM [7] ha contribuido a modificar la comprensión de la atención global del paciente, en todos sus componentes. Un ejemplo es la metodología del plan de intervención individualizado interdisciplinario (P21 y P31) que define, a través de un acuerdo contractual con el paciente, los objetivos o resultados que se pretenden alcanzar, así como el tera-

peuta (enfermera, kinesiterapeuta, ergoterapeuta, asistente social, ortofonista, ortoprotésista, etc.) responsable de los medios que se deben poner en práctica en plazos estimados (deficiencias) u obligatorios (discapacidades y minusvalías) (Boulangier Y.L. El plan de intervención individualizado, una herramienta de síntesis multidisciplinaria en medicina de rehabilitación. Quebec: Instituto de Rehabilitación de Montreal, 1990).

El acceso al trabajo ha sido un tema particularmente debatido en el Consejo de Europa [8,10].

Si bien los profesionales de la discapacidad utilizan esta clasificación principalmente como un lenguaje común, las asociaciones de personas discapacitadas han podido apreciar el concepto subyacente, es decir, una visión más funcional y menos médica de la discapacidad.

Así, la CIDDDM ha sido considerada como una base metodológica nacional y transdisciplinaria en los trabajos consagrados a campos precisos de la rehabilitación y la integración de las personas que presentan una discapacidad. Esta clasificación puede constituir un medio de coherencia entre los diversos métodos de evaluación y debería tenerse en cuenta en las políticas gubernamentales para permitir una armonización estadística y una política de integración de las personas con discapacidad.

Críticas a la CIDDDM-1

Las críticas a la CIDDDM surgen en un contexto de reconocimiento de la persona con discapacidad y de lucha de numerosas asociaciones para desarrollar una imagen positiva y hacer desaparecer los obstáculos del medio ambiente.

El esquema del modelo conceptual, publicado en la introducción de la CIDDDM, ha generado a menudo una interpretación de relación de causalidad entre las tres dimensiones conceptuales, mientras que el texto es mucho menos ambiguo.

Cada uno de los tres conceptos ha suscitado críticas:

— *deficiencia*: la separación entre estructura y función no siempre es suficientemente explícita (función excretora, memoria, etc.);

— *discapacidad*: el concepto negativo es rechazado por las asociaciones de personas con discapacidad y por ciertos profesionales (médicos laborales), que consideran que la descripción de la persona discapacitada a través de lo que no puede hacer no es valorizante. Prefieren el término «capacidades» (restantes);

— *minusvalía*: este nivel, según su autor el Dr. Wood, es el menos desarrollado. La relación entre el individuo y el medio ambiente deja demasiado espacio a las dificultades del individuo con respecto al medio ambiente que es la causa de sus dificultades y de las situaciones discapacitantes. Muchas asociaciones de personas con discapacidad, en particular en América del Norte, consideran que a partir de este enfoque se estigmatiza a la persona discapacitada. De este modo, la sociedad se ampararía detrás de las dificultades que puede tener esta persona para no intervenir o para minimizar la influencia del medio ambiente sobre sus dificultades.

La CIDDDM no sería adecuada para ciertas poblaciones, como por ejemplo la población infantil.

Algunos autores y usuarios consideran que la CIDDDM es demasiado detallada y reclaman una simplificación, otros por el contrario desearían más detalles. En resumen, las principales críticas a la CIDDDM se refieren a los aspectos conceptuales, a los aspectos estructurales y sobre todo a la ausencia de una clasificación de los factores medioambientales.

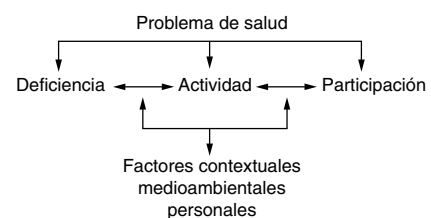
Proceso de revisión

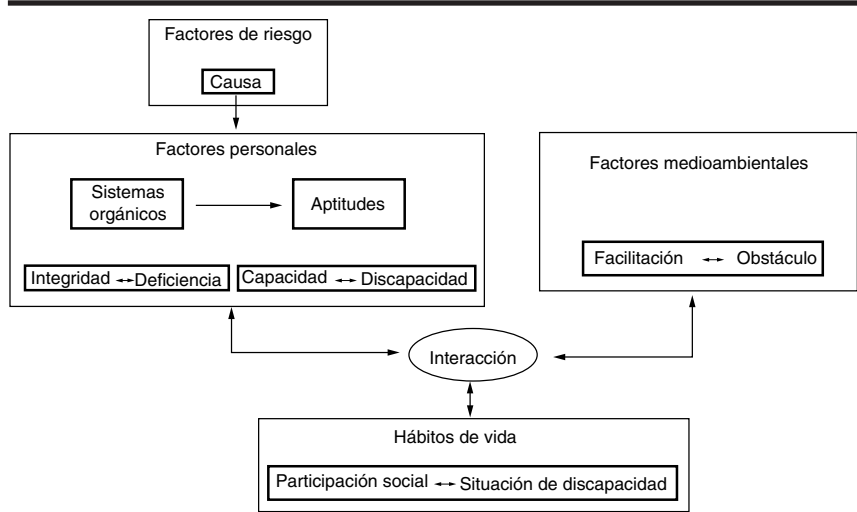
El proceso de revisión comenzó en 1995. Se ha previsto una publicación de la versión final para 2001.

Si bien en elaboración de la CIDDDM-1 participaron unos pocos especialistas, su revisión moviliza a varios estados de Europa, América del Norte, Japón y Australia. Los países en vías de desarrollo tienen una participación limitada, a pesar de que esta revisión también les concierne. Se dispone actualmente de medios modernos. La OMS ha puesto en línea en su sitio internet la versión inglesa. Se cuentan más de 15 sitios de diversos países que presentan y/o critican la CIDDDM-2.

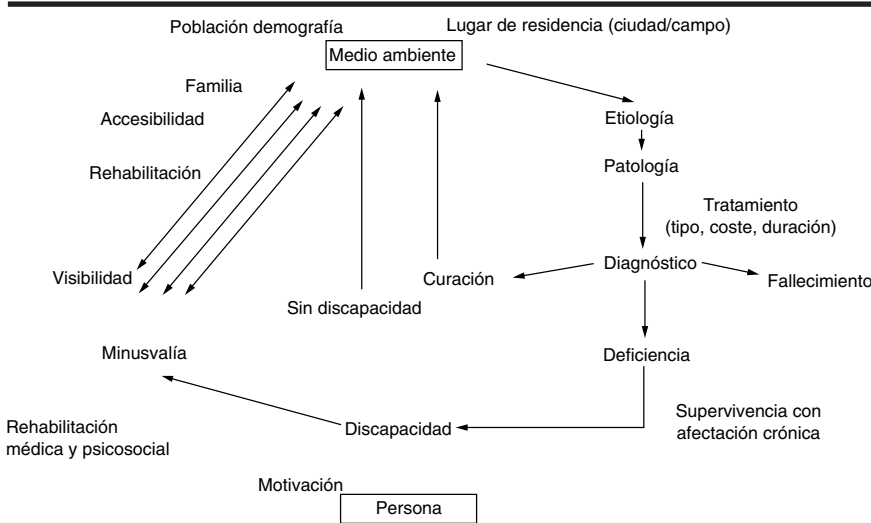
Conceptos subyacentes de la CIDDDM -2

Se ha visto previamente, en las críticas planteadas a la CIDDDM-1, la importan-





2 Modelo interactivo del Comité de Quebec (Fougeyrolles).



3 Esquema unificador del proceso de la minusvalía (Minaire, 1992).

cia del factor social y la relegación del modelo médico.

Los términos diferencia, referencia, normalidad, igualdad de oportunidades, derechos de las personas con discapacidad, participación, integración y discriminación, ausentes en la CIDDM-1, aparecen en la elaboración de la CIDDM-2.

Los movimientos de asociaciones de personas con discapacidad rechazan el modelo médico y sobre todo la descripción de las consecuencias de las enfermedades (CIE 10) a través de un modelo «explicativo»: la deficiencia se debe a una enfermedad y provoca una discapacidad. Reivindican, en cambio, un modelo de «soluciones», basado en un «examen de los derechos y una clasificación de los factores del medio ambiente que pueden ser responsables de dificultades y provocar discapacidades»^[8]; las barreras arquitectónicas son causa de discapacidad y su abolición la suprimiría.

Por otra parte, el temor de algunas personas es que esta clasificación se transforme en un encasillamiento del individuo, es decir que lo estigmatice con su deficiencia o su discapacidad: «usted pertenece a la categoría de los deficientes mentales, de los discapacitados para caminar, etc.; por lo tanto, sus derechos están restringidos» (ejemplo reciente del transporte aéreo de personas con síndrome de Down).

En este contexto se ha desarrollado la revisión de la CIDDM.

Se han elaborado diferentes esquemas conceptuales. El esquema de Wood: deficiencia ⇒ discapacidad ⇒ minusvalía, demasiado lineal, ha sido reemplazado por el esquema elegido para la CIDDM-2 (fig. 1). Pero también se han propuesto otros conceptos, en particular el canadiense (fig. 2)^[5] o el de Minaire, del cual surge la noción de minusvalía de situación (fig. 3)^[9].

Elaboración de la CIDDM-2

La proposición actual de la CIDDM-2 se encuentra en fase de evaluación. Se ha puesto en práctica un procedimiento de consulta de los usuarios potenciales que debería continuar durante todo el año 2000. Ninguno de los términos, definiciones o conceptos es definitivo, por lo que no pueden ser utilizados oficialmente.

Un punto esencial de esta revisión es evitar toda terminología negativa. Los términos elegidos deben ser neutros o positivos. En la introducción se recuerda que los términos utilizados en esta nueva versión tienen un significado específico, que difiere a menudo del significado corriente. Para los autores de esta clasificación, este enfoque permitiría evitar los malentendidos en la comprensión de los términos utilizados.

TÍTULO

El título original, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías), ha sido transformado en *ICIDH-2 International Classification of Functioning and Disability* (Clasificación Internacional del Funcionamiento y de las Discapacidades).

La CIDDM-2 tiene por objeto proporcionar una terminología y un marco unificados para describir los funcionamientos y las discapacidades en tanto que componentes importantes de la salud. Sus tres dimensiones, corporal, individual y social, se sitúan, como en la CIDDM-1, en el contexto de la salud. Esta clasificación tiene en cuenta la interacción entre las condiciones de salud y los factores medioambientales. Considera toda perturbación en forma de funcionamientos asociados a estados de salud a escala corporal, individual y social.

La CIDDM-2 es una clasificación con fines múltiples, destinada a ser utilizada por varias disciplinas y sectores. Sus objetivos son:

- proporcionar una base científica para comprender y estudiar los funcionamientos asociados a los estados de salud;
- establecer una terminología común para describir los funcionamientos asociados a los estados de salud, de modo que mejore la comunicación entre el personal médico y paramédico, y los otros sectores, las personas con discapacidades y minusvalías;
- poder comparar los datos de diferentes países, servicios y disciplinas relacionadas con la salud, así como a lo largo del tiempo;

— proporcionar un sistema de codificación sistemática para los sistemas de información sanitaria.

VERSIONES

Se han previsto dos versiones, una resumida y una completa.

La versión completa comprende una introducción y factores contextuales.

La introducción explica el aporte de esta clasificación y lo que está en juego, justifica las nuevas elecciones conceptuales y presenta un esquema explicativo, seguido de la descripción de cada una de las tres dimensiones con una definición provisoria.

— La *dimensión corporal* comprende dos clasificaciones, una para las funciones de los diversos sistemas y aparatos y la otra para la estructura corporal.

Definición:

— «funciones corporales» designa las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales;

— «deficiencias» designa los problemas en la función o en la estructura corporal como una anomalía o una pérdida importante;

— «estructuras corporales» designa las partes anatómicas del cuerpo, como los órganos, los miembros y sus componentes.

— La *dimensión actividades* abarca el abanico completo de las actividades que realiza un individuo. Los capítulos están consagrados a las diferentes actividades, de las más simples a las más complejas.

Definición:

— «actividades» designa la ejecución de una tarea o una acción por un individuo;

— «limitación de las actividades» designa las dificultades que un individuo puede encontrar en la ejecución de sus actividades.

— La *dimensión participación* clasifica los campos vitales en los cuales participa un individuo, a los cuales tiene acceso y/o para los cuales se presentan oportunidades u obstáculos sociales. Estos diferentes campos se desarrollan de los más simples a los más complejos.

Definición:

— «participación» designa la implicación de un individuo en las situaciones de la vida con respecto a los problemas de salud, a las funciones y a la estructura corporal, a las actividades y a los factores contextuales;

— «restricción de la participación» designa los problemas que un individuo puede encontrar en el tipo o el alcance de la implicación en las situaciones de la vida.

— Los factores contextuales están representados por los factores medio-

ambientales que tienen una incidencia sobre las tres dimensiones, desde los más inmediatos a los más generales.

Definición:

— los factores medioambientales constituyen el entorno físico, social y de actitud en el cual las personas viven y desarrollan su vida.

Estos niveles se separan en capítulos y luego en subcapítulos e ítems, por la adición de dígitos suplementarios, de modo que cada rama jerárquica se subdivide en subgrupos homogéneos.

Cada dimensión o elemento puede expresarse según aspectos positivos o negativos. Por lo tanto, en la medida de lo posible, los términos utilizados son neutros. Se adjunta una escala de gravedad de 0 a 4, denominada descriptor ^[3] (teniendo en cuenta el principio de neutralidad), el nivel 8 (no precisado) y el nivel 9 (sin objeto) completan estos datos.

Cada ítem o elemento es objeto de una definición, con inclusiones o exclusiones, como en la CIE 10.

Así se llega a una clasificación de cuatro dígitos, a los cuales se agrega una letra al principio, correspondiente a la dimensión implicada: función (b), estructura (s), actividades (a), participación (p).

■ Ejemplo

Capítulo de actividades (a)

a6301: preparar los alimentos y las bebidas. Acciones y tareas desempeñadas por un individuo para preparar las comidas para sí mismo y para los otros, con o sin aparatos de cocina.

Inclusiones: actividades de transformar los ingredientes alimentarios: pelar, cortar, mezclar.

Exclusiones: uso de aparatos electrodomésticos (a6402).

Capítulo de participación (p)

p230: participación en la movilidad fuera del domicilio y de otros edificios. Implicación en la movilidad fuera del domicilio y de otros edificios sin recurrir al transporte privado, comercial o público, incluso caminar.

Inclusiones: acceso a la movilidad en las calles del vecindario.

Exclusiones: participación en la movilidad con medio de transporte (p240).

— p2300: participación en la movilidad cerca del domicilio + definición;

— p2301: participación en la movilidad lejos del domicilio + definición;

— p308: otra participación precisada en la movilidad fuera del domicilio y de otros edificios;

— p309: participación no precisada en la movilidad fuera del domicilio y de otros edificios.

Observaciones sobre la CIDDM-2

Se pueden destacar varios puntos positivos:

— los esquemas conceptuales están más relacionados con un texto que muestra que el proceso de la discapacidad no es lineal y que los factores medioambientales influyen sobre los diferentes niveles;

— el esfuerzo para lograr una mejor sistematización de los capítulos, subcapítulos e ítems, con definiciones claras que comprenden inclusiones y exclusiones;

— el intento de clarificación entre estructura y función, que resuelve en parte las dificultades de la CIDDM-1 sobre la localización de la afectación, aunque complicando considerablemente el uso de la clasificación. Así, un dolor de los ligamentos del brazo se clasifica en b2751 (dolor localizado) + s73003 (ligamento y fascia del brazo).

En cambio, el contenido de la introducción requiere una clarificación de los conceptos para aquellas personas que no son especialistas.

Para las asociaciones francesas de personas con discapacidad, las críticas y las dudas se refieren esencialmente a los aspectos conceptuales subyacentes. Estas asociaciones temen que la transformación del concepto de minusvalía en «participación» y la gran importancia que se da a la interacción del medio ambiente y a la ausencia de discriminación interfieran en la vida privada de las personas, al tener en cuenta las normas sociales. En efecto, el reconocimiento de la persona minusválida en la sociedad francesa a través de sus instituciones sólo tiene en cuenta los trastornos de la persona: los factores medioambientales sólo intervienen para mejorar sus derechos. Por ejemplo, cuando una persona no puede caminar, se la reconoce como persona con discapacidad y a este título tiene derecho a una silla de ruedas. Si su medio ambiente (zona montañosa) no le permite empujar la silla de ruedas, puede tener derecho a una silla de ruedas eléctrica. En cambio, la noción de «participación» sólo incrimina el medio ambiente y asigna a la sociedad únicamente la responsabilidad, esperando que la desaparición de las barreras medioambientales sea suficiente para permitir la integración de la persona (que ya no se denominará persona «discapacitada»).

El caso del empleo es un ejemplo. En efecto, el reconocimiento de la persona con discapacidad por una deficiencia de su cuerpo o de su espíritu la estigmatiza, pero obliga a la sociedad a darle un empleo a través de medidas

Actas de las reuniones del Consejo de Europa.

- *Actas del Taller internacional sobre el empleo y la utilidad de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), Estrasburgo, 25-26 de marzo de 1996* ISBN 92-871-3866-4 (P).
- *El empleo y la utilidad de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y el mantenimiento de las personas con minusvalía en su domicilio y en su medio ambiente comunitario (1998)* ISBN 92-871-3618-1 (P).
- *Bibliografía sobre la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (1998)* ISBN 92-871-3659-9 (P).
- *El uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en las personas de edad avanzada (1997)* ISBN 92-871-3313-1 (P).
- *El empleo y la utilidad de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) para la educación de los niños que presentan deficiencias o discapacidades (1997)* ISBN 92-871-3425-1 (P).
- *Estudio de las evaluaciones de la aplicación de la CIDDM en los diferentes campos de la rehabilitación y de la integración de las personas con discapacidad (1996)* ISBN 92-871-2939-8 (P).
- *Uso y utilidad de la CIDDM en las profesiones paramédicas (enfermería, fisioterapia, ortofonía, ergoterapia, podología y ortóptica) (1996)* ISBN 92-871-3144-9 (P).
- *El empleo y la utilidad de la CIDDM para la política y la planificación de los poderes públicos (1995)* ISBN 92-871-2857-X (P).
- *El uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en el campo del retraso mental (1993)* ISBN 92-871-2336-5 (P).
- *Las aplicaciones del concepto de minusvalía de la CIDDM y de su nomenclatura (1993)* ISBN 92-871-2420-5 (P).
- *El uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en la evaluación de las aptitudes profesionales de las personas con discapacidad. Parte I - Presentación general (1993)* ISBN 92-871-2387-X (P).
- *El uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en la evaluación de las aptitudes profesionales de las personas con discapacidad. Parte II - Métodos de evaluación y Catálogo de las características de trabajo (1993)* ISBN 92-871-2389-6 (P).
- *El marco conceptual de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) (1992)* ISBN 92-871-1971-6 (P).
- *Recurso a la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) para la evaluación de las ayudas técnicas (1992)* ISBN 92-871-2136-2 (P).
- *Uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en el campo de la salud mental (1991)* ISBN 92-871-1938-4 (P).
- *Evaluación del uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en las encuestas y las estadísticas (1990)* ISBN 92-871-1851-5 (P).
- *Uso de la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en rehabilitación (1989)* ISBN 92-871-1766-7 (P).

Recomendaciones y resoluciones del Consejo de Europa.

- *Recomendación No R (92) 6. Una política coherente en materia de rehabilitación de las personas con deficiencia.*
- *Recomendación No R (92) 6. Una política coherente en materia de rehabilitación de las personas con deficiencia, en forma de folleto (que comprende un anexo explicativo)* ISBN 92-871-2146-X (P).
- *Resolución AP (95) 3 relativa a una carta sobre la evaluación profesional de las personas con discapacidad (G).*
- *Resolución AP (95) 3 relativa a una carta sobre la evaluación profesional de las personas con discapacidad y Léxico* ISBN 92-871-3344-1 (P).

de cupos. Por el contrario, la posición extrema de no reconocimiento de la persona discapacitada, la negación de los trastornos relativos a sus discapacidades y la incriminación exclusiva del medio ambiente como causa del fracaso para obtener un empleo, pueden marginalizar aún más a esta persona con respecto a las personas «sanas». Los criterios de selección para el empleo sólo se basarán en sus capacidades profesionales para el puesto, sin tener en cuenta las dificultades personales que limitan sus funciones.

Las *proposiciones de Fougeyrolles* (Comité de Quebec sobre la CIDIH) ^[5], de mode-

lo interactivo, como el de Minaire, parecen preservar mejor la especificidad de la discapacidad y tienen en cuenta las compensaciones para la persona discapacitada.

En el momento en que en Francia se ha eliminado de la «discapacidad» el sentido de consecuencia de un trastorno de la persona, de la inadaptación social, haciendo desaparecer la amalgama entre la desinserción social debida a una afectación del individuo y la ocasionada solamente por factores medioambientales (desocupación, divorcio, racismo, situación precaria, etc.), la CIDDM-2 vuelve a esta concepción anárquica.

Las asociaciones francesas de personas con discapacidad, a diferencia de ciertos grupos de presión, como el foro europeo de personas con discapacidad (*Disabled People International*) ^[6], temen que la negación de la deficiencia, y por lo tanto de la afectación física de la persona discapacitada, dé lugar a la negación de sus derechos a compensaciones materiales o económicas.

Incluso si nadie niega actualmente la influencia del medio ambiente sobre el proceso de la discapacidad, es claro que no es la única causa.

Conclusión

La CIDDM-1 no ha sido totalmente adoptada todavía, que ya se prevé la publicación en 2 ó 3 años de la CIDDM-2, actualmente en preparación. Es innegable que más allá de las críticas, a veces justificadas, a menudo emocionales, la CIDDM-2 es el reflejo o por lo menos el

instrumento de un cambio de mentalidades en el enfoque conceptual y práctico de la discapacidad. De un enfoque estrictamente médico se ha pasado a una concepción social, que incluye la consideración de los derechos y necesidades de las personas con discapacidad. La CIDDM-2 es el resultado de esta evolución. Algunas personas querrían trans-

formar esta clasificación y su revisión en un instrumento militante. No obstante, la integración de esta mutación del comportamiento no debe hacerse a expensas de una pérdida de su precisión descriptiva, lo que iría en detrimento de la utilidad de esta clasificación para los profesionales de la discapacidad. El tiempo dirá.

Cualquier referencia a este artículo debe incluir la mención del artículo original: Charpentier P et Aboiron H. Classification internationale des handicaps. *Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 20-006-B-10, 2000, 6 p.*

Bibliografía

- [1] Aboiron H. CIH et Kinésithérapie. Actes des journées de l'INK1999. *Kinésithér Scient* décembre 1999
- [2] Charpentier P. Ergothérapie, Classification internationale des handicaps et grilles d'évaluation à propos de 51 dossiers d'amputés arthéritiques. Actes Colloque CTNERHI 28-29 novembre 1988. Vanves : CTNERHI, 1989 : 1-150
- [3] Charpentier P. The benefits of using the international classification of impairments, disabilities, and handicaps in rehabilitation: a survey of 950 cases. *Disabil Stud* 1989 ; 11 : 110-113
- [4] Colvez A. Désavantage social ou participation sociale : quelle conséquence ? Les enjeux de la classification internationale des handicaps. Actes de la journée d'études du CTNERHI 22 oct. 1998. *Handicap. Rev Sci Hum Soc* n° 81 : 1999 ; 50-55
- [5] Fougeyrollas P, Cloutier R, Bergeron H, Côte J, StMichel G. Classification québécoise. Processus de production du handicap. 1-164
- [6] Gedda M. Au cœur de la kinésithérapie : son diagnostic. *Kinésithér Scient* n° 375 : 1998 ; 39-50
- [7] International classification of functioning and disability. Beta-2 Draft Full Version. Assessment, classification and epidemiology group. Geneva : World Health Organisation, July 1999
- [8] Matinvesi MS. Perspectives et applications de la CIH. L'emploi et l'utilité de la CIH. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 25-26 mars 1996
- [9] Minaire P, Cherpin J, Flores JL. La mesure du handicap dans la communauté : une micro-enquête dans un village français. *Rapport Trimest Stat Sanit Mond* 1989 ; 42 : 167-176
- [10] Quinn G. Exposé sur la CIH. L'emploi et l'utilité de la CIH. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 25-26 mars 1996