



Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. La obtención de información fidedigna y oportuna sobre la salud de la población como exigencia crucial para el proceso de elaboración de políticas públicas es una necesidad reconocida desde los comienzos mismos de la OMS. De hecho, en la Constitución se señala específicamente que «Cada Miembro transmitirá informes estadísticos y epidemiológicos en la forma que determine la Asamblea de la Salud» (Artículo 64) y que «Cada Miembro transmitirá a petición del Consejo la información adicional que sea factible concerniente a la salubridad» (Artículo 65). En los Estados Miembros de la OMS la salud de la población se medía tradicionalmente en función de la mortalidad. Recientemente, sin embargo, se ha reconocido la importancia de los «resultados sanitarios no mortales» (por ejemplo el funcionamiento y la discapacidad en diferentes ámbitos de la vida).

2. Anteriormente los países notificaban sus estadísticas de mortalidad basándose fundamentalmente en el sistema de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).¹ Este enfoque era útil para identificar la esperanza de vida y las causas de defunción, pero los datos recopilados no aportaban ninguna otra indicación del **estado de salud** de las personas con vida. Se necesitaba más información sobre la salud de la población. Por resolución WHA29.35 se aprobó la publicación, con fines experimentales, de una clasificación suplementaria de deficiencias y minusvalías. Como resultado, la OMS publicó en 1980 un instrumento de clasificación de las consecuencias de las enfermedades, la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM). Ésta se puso a prueba sobre el terreno en varios países y en 1995 se inició un proceso de revisión para tratar, entre otras cosas, la necesidad de utilizarla como marco para informar del estado de salud de las poblaciones. En los cinco años subsiguientes, varios centros colaboradores de la OMS y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales participaron en la revisión y la puesta a prueba sobre el terreno de revisiones sucesivas. Con las revisiones se ha modificado el título; el que se propone ahora es «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud» (por razones históricas, en adelante la llamaremos CIDDM-2).

3. La CIDDM-2 es una clasificación y una descripción de aspectos de la salud y una selección de aspectos del bienestar relacionados con la salud. Agrupa sistemáticamente diferentes **aspectos de la salud**

¹ CIE: *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*. La Décima Revisión (CIE-10) se publicó en 1992. La CIE fue iniciada en 1853 por el Congreso Estadístico Internacional como una nomenclatura uniforme de las causas de defunción, aplicable en todos los países. Desde la Conferencia Internacional para la Sexta Revisión (París, 1948), la OMS es responsable de la CIE. Posteriormente se publicaron cuatro revisiones: CIE-6 1948; CIE-7 1955; CIE-8 1965; CIE-9 1975; y CIE-10 1992. Con las revisiones sucesivas, la CIE se ha convertido en la clasificación internacional estándar para todos los fines epidemiológicos generales y muchos fines de gestión sanitaria.

y **aspectos relacionados con la salud** de una persona en una situación sanitaria dada (es decir lo que los individuos pueden hacer o hacen... cuando tienen una enfermedad o un trastorno). El **componente corporal** define las funciones y estructuras del sistema corporal. El **componente de actividad y participación** comprende una variedad de esferas de la vida en las que pueden participar los individuos (por ejemplo aprender, moverse, cuidar de sí mismos, trabajar, etc.). La capacidad y el desempeño de cada individuo pueden codificarse atendiendo a un aspecto definido de antemano. La CIDDM-2 también enumera los factores ambientales que interactúan con todos estos aspectos. Así pues, el universo de la CIDDM-2 abarca la salud y resultados relacionados con la salud, incluidos resultados sanitarios no mortales.

4. Dentro de la familia de clasificaciones internacionales de la OMS, la CIE presenta códigos correspondientes a la mortalidad y la morbilidad, mientras que la CIDDM presenta códigos correspondientes al estado de salud de los individuos. La CIE-10 y la CIDDM-2 son, por consiguiente, complementarias. Se alienta a los usuarios a utilizar estos instrumentos juntos, siempre que sea factible, para hacerse una idea más amplia y significativa del estado de salud de las personas o las poblaciones.

5. Para informar sobre la situación sanitaria de los Estados Miembros se necesita una definición operativa precisa de la salud con objeto de facilitar que las mediciones efectuadas en los diversos países sean comparables entre sí; la CIDDM ofrece esa definición. Se recomienda que los países utilicen el marco de la CIDDM para informar sobre los encuentros y resultados clínicos y para recopilar datos sobre un conjunto de aspectos centrales de la salud para fines de medición. En la actualidad se están desplegando varios esfuerzos internacionales encaminados a recopilar información utilizando la CIDDM tanto para **estadísticas de salud** como para **estadísticas de discapacidad**.

6. De conformidad con la resolución WHA43.24, se han establecido un proceso de actualización periódica de la CIE entre las revisiones formales, un foro sobre mortalidad, un grupo de referencia sobre mortalidad y un comité de referencia sobre la actualización. La Clasificación se modificará con una frecuencia no mayor que trienal. Se ha establecido un proceso semejante para la revisión de la CIDDM y se han ensayado sobre el terreno tres versiones sucesivas. Los resultados generales de las pruebas internacionales sobre el terreno mostraron que la CIDDM-2 es un marco útil y significativo para la notificación y la adopción de decisiones en materia de salud. Puede utilizarse de manera fiable para describir el estado de salud de personas de diferentes culturas. Se identificaron subconjuntos de aspectos seleccionados de la CIDDM-2 para diversas finalidades, incluso como base de un instrumento de encuesta u otros métodos de recopilación de datos en encuentros con servicios de salud. La OMS recopilará periódicamente los datos. La Asamblea de la Salud revisará la CIDDM-2 a intervalos que permitan asegurar la estabilidad del sistema de clasificación y la incorporación de nuevos conocimientos.

7. El Consejo Ejecutivo en su 107^a reunión examinó un informe sobre la medición del estado de salud de las poblaciones;¹ en éste figuraba la recomendación formulada por un grupo de expertos internacionales en el sentido de que la CIDDM-2 debía apoyarse y publicarse.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE SALUD

8. Se invita a la Asamblea de la Salud a considerar la resolución que figura en la resolución EB107.R15.

¹ Documento EB107/8.