

Alternativa para la utilización de la escala de la Clasificación Internacional  
del Funcionamiento en los Centros de Diagnóstico y Orientación  
Alternative for using the scale of the International Classification of the Functioning  
of Diagnosis and Orientation Centers

Kirenia Concepción-López  
kiregaby@nauta.cu  
Policlínico Docente Universitario Belkis Sotomayor, Ciego de Ávila, Cuba.  
Adria Leiva-Pérez  
adrialp@sma.unica.cu  
Universidad de Ciego de Ávila Máximo Gómez Báez, Cuba.  
Medelín Hidalgo-Castañeda  
Policlínico Docente Universitario Centro, Ciego de Ávila, Cuba.

**Resumen**

Se propone una alternativa para la utilización de la escala de Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) en el desarrollo sensorial, cognitivo y psicomotricidad de escolares con síndrome Down como parte del proceso de orientación y seguimiento que realiza el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO), a fin de enriquecer las caracterizaciones individuales y el diseño de las estrategias individualizadas de dichos escolares. Constituye un resultado científico diseñado para evaluar el grado de funcionamiento de escolares con síndrome de Down y que integra el resultado en diferentes áreas. Su elaboración se sustenta en la revisión documental y el diagnóstico de menores portadores de síndrome de Down en el municipio Ciego de Ávila.

**Palabras clave:** alternativa, desarrollo sensorial, escala de clasificación, psicomotricidad, Síndrome de Down

**Abstract**

It is proposed an alternative to the scale of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICIF) in sense, cognitive and psychomotor development of schoolchildren who suffer from Down syndrome, as part of the process of orientation and monitoring that the Center of Diagnosis and Orientation (CDO as it is abbreviated in Spanish) carries out, in order to

enhance the individual characterization and the design of the individualized strategies of such schoolchildren. It constitutes a scientific result designed to evaluate the degree of functioning of the schoolchildren who suffer from Down syndrome and integrates the result in different areas. The elaboration of such alternative is hold on documentary revision and on the diagnosis of minors which carry the Down syndrome in the municipality of Ciego de Ávila.

**Keywords:** alternative, sensorial development, scale of classification, psychomotricity, Down syndrome

## **Introducción**

La creación de los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) en Cuba, en el año 1961, constituyó una necesidad para poder enfrentar todas las transformaciones, que a partir del triunfo de la Revolución Cubana, se venían realizando para garantizar el acceso pleno de todas las personas a la educación. Estos centros, en sus inicios, tenían el propósito de evaluar y ubicar escolarmente a niños y adolescentes que presentaban una situación notablemente peculiar en su desarrollo.

Los equipos multidisciplinarios que laboran en estos centros, desde sus inicios, han estado conformados por profesionales de diferentes especialidades: pedagogos, logopedas, psicólogos, trabajadores sociales, psicopedagogos, psiquiatras, médicos, los cuales desde una labor integrada evalúan, diagnostican y toman las decisiones en cada caso. La experiencia acumulada por estos especialistas, el desarrollo que gradualmente ha ido alcanzando la educación en Cuba, así como las mejores experiencias en el campo internacional, han permitido el perfeccionamiento constante del trabajo en dichos centros (Mesa, 2013).

En la búsqueda de los antecedentes relacionados con el perfeccionamiento del trabajo en los CDO en Cuba, se han podido identificar investigaciones dirigidas desde la Dirección Nacional de Educación Especial, el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE) y las desarrolladas en cada territorio, que han estado encaminadas a perfeccionar la calidad del diagnóstico y la preparación de los especialistas que conforman los equipos multidisciplinarios. Dentro de las funciones de los CDO se destaca la labor de orientación y seguimiento, la cual permite fomentar la preparación de los docentes y los familiares, reforzar el

carácter preventivo y propiciar la atención a cada menor de manera oportuna e inmediata. La orientación y el seguimiento se define como:

El proceso de detección, caracterización, evaluación e intervención que se realiza a partir de la toma de decisiones con carácter preventivo y participativo, y se materializa en estrategias educativas y capacitación, dirigidas a transformar educandos, docentes, familias y comunidad en función de alcanzar un mayor y mejor aprendizaje de cada estudiante y más calidad del proceso educativo. (Mesa, 2006, p. 8)

El proceso de orientación y seguimiento a cada menor no concluye con la emisión de un diagnóstico, sino que requiere de una evaluación periódica que permita determinar la evolución de cada niño y la efectividad de los sistemas de apoyos y ayudas para continuar trabajando en una etapa superior. En este proceso la utilización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento la Discapacidad y la Salud (CIF), constituye un complemento para el perfeccionamiento del proceso de orientación y seguimiento en los CDO.

La CIF insta un nuevo modelo de la clasificación de la discapacidad, más positivo y universal, menos estigmatizante y excluyente que los anteriormente utilizados, fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su conformación se destaca el uso de un enfoque biopsicosocial con el fin de alcanzar la integración de las diferentes dimensiones de la discapacidad en aras de encontrar una síntesis que ofrezca una visión coherente de las dimensiones de la salud en los niveles biológico, individual y social (Sánchez, 2011).

Este nuevo clasificador ha sido aplicado en diferentes disciplinas y sectores; asimismo se han iniciado diferentes proyectos de investigaciones basados en él, y relacionados con su aplicación en el marco de las políticas de salud y la atención a los pacientes. También se observa su empleo en la documentación, la comunicación científica y como instrumento en las investigaciones. En la provincia Ciego de Ávila la aplicación de la escala CIF tiene como antecedente el año 2010 y el año 2015 con pacientes de las áreas de salud del municipio cabecera, cuando fue validada satisfactoriamente por un equipo multidisciplinario de la Dirección Municipal de Salud de Ciego de Ávila (Sánchez, 2011).

Estudios realizados como parte del proyecto de investigación *La atención educativa integral a niños, adolescentes y jóvenes con necesidad educativa especial* de la Facultad de Ciencias

Pedagógicas de la Universidad de Ciego de Ávila, han permitido identificar limitaciones en la disponibilidad de instrumentos específicamente diseñados para evaluar el grado de funcionamiento de personas con discapacidad por los CDO y que integren el resultado en diferentes áreas. El empleo de la CIF en este contexto resultaría muy beneficioso, pero requiere de realizar adecuaciones atendiendo a los objetivos de esta institución.

Con este propósito se inició una investigación con los menores portadores de síndrome de Down, teniendo en cuenta que estadísticamente, tiene una elevada incidencia dentro de las cromosomopatías en la provincia Ciego de Ávila, se seleccionaron tres de las áreas que más se afectan en esta discapacidad, las áreas sensorial, cognitiva y la psicomotricidad. El resultado contribuye al perfeccionamiento del trabajo en los CDO con un instrumento científicamente validado, de alta calidad y actualidad internacional, para integrar y complementar la información que se recoja sobre estos escolares en la práctica educativa, enriquecer las caracterizaciones individuales y el diseño de las estrategias individualizadas.

El objetivo del presente artículo está dirigido a proponer una alternativa para el uso de la CIF en la evaluación de las áreas de desarrollo sensorial, cognitiva y psicomotricidad de los escolares con síndrome Down durante el proceso de orientación y seguimiento que realiza el CDO.

## **Desarrollo**

La CIF es un tipo de clasificación internacionales establecida por la OMS:

Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (ej. el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar con los servicios de salud) y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo. (OMS, 2001, p.4 y 5)

Según Sánchez (2011) se diseñó con un propósito múltiple, para ser utilizada en varias disciplinas y por diferentes sectores de la sociedad, es una clasificación de salud y de los estados relacionados con la salud; es la herramienta vigente a nivel internacional aplicable a la evaluación y certificación de la discapacidad. El objetivo principal de esta clasificación es

proporcionar un marco conceptual y un lenguaje unificado para la descripción de los estados de salud, los estados relacionados con el mismo y un lenguaje unificado:

La estructura de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud tiene el potencial de volverse una norma para el idioma de la discapacidad y proporciona un lenguaje común internacional en el campo de la rehabilitación con el potencial de facilitar la comunicación, estimular la investigación interdisciplinaria, mejorar el cuidado clínico y finalmente informar bien la política de salud y dirección. (Sánchez, 2011, p.35)

La CIF ha tenido una notable aceptación en diferentes campos de la medicina y la rehabilitación, ámbito en el que el modelo bio-psico-social no es nuevo. En este sentido se han utilizado los formularios llamados RPS (Rehabilitation Problems Solving) del que existen diferentes versiones basadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

En Cuba, ha quedado recogido en las proyecciones del Ministerio de Salud Pública para el 2015, donde se afirma como directriz aplicar el nuevo Clasificador Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud como herramienta de estadística, de investigación, de política social, educativa y de la clínica, lo que representa la posibilidad de evaluar el problema en toda su dimensión aplicando un lenguaje internacionalmente aceptado. No obstante, es escaso el conocimiento de su utilización en el campo de la educación; en ello radica la pertinencia y novedad de la presente investigación.

El síndrome de Down es una alteración genética que se concreta en un cromosoma extra en el par 21 detectable desde el embarazo, pero no se conocen sus causas. Las principales medidas están encaminadas al asesoramiento genético de las familias con factores de riesgo potenciales, así como el adecuado seguimiento del embarazo una vez concebido. Cuba es un gran ejemplo a nivel internacional en este sentido con la implementación del Programa Materno Infantil (Cabeza, 1998; 2012).

Las acciones que implementa el sistema de salud cubano para garantizar atención médica especializada a los niños con esta entidad, han contribuido al aumento de la expectativa de vida, en especial por el mejor control de las afecciones cardiovasculares que generalmente acompañan este síndrome.

A partir de los datos obtenidos por las autoras de la presente investigación, en el Centro de Genética Provincial, al cierre del año 2016 en la provincia de Ciego de Ávila, uno por cada 950 recién nacidos presenta síndrome de Down; en el municipio de Ciego de Ávila, en la actualidad, existen 35 menores de 18 años portadores de esta entidad.

La CIF utiliza un sistema alfanumérico en el que las letras *b*, *s*, *d* y *e* se utilizan para indicar funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación, así como los factores ambientales. Las letras van seguidas de un código numérico que empieza con el número del capítulo (un dígito), seguido del segundo nivel (dos dígitos) y del tercer y cuarto nivel (un dígito para cada uno) (OMS, 2001).

La versión que se propone para la utilización de la CIF en escolares con síndrome de Down por el CDO cubre la exploración de las áreas senso-perceptual, cognitiva y psicomotricidad. Los códigos de la versión que se propone y de la versión completa de la CIF se corresponden. Todos los componentes de la CIF se cuantifican utilizando la misma escala genérica. La propuesta de indicadores se realizó seleccionando del clasificador las variables a aplicar, teniendo en cuenta las regularidades psicológicas de los escolares síndromes de Down y se elaboró una propuesta que fue sometida al criterio de expertos y valorada como adecuada para su implementación experimental, la cual se encuentra en fase de ejecución con resultados satisfactorios.

En la escala que se utiliza cuando se asigna la puntuación “no hay dificultad” o “dificultad ligera”, el código tiene un margen de error de hasta un 5%. Se define como “dificultad moderada” aquel que está presente como máximo durante la mitad del tiempo o al que se adjudica una puntuación que alcanza como máximo la mitad de la escala de dificultad total. Tener una dificultad puede significar tanto una deficiencia, como una limitación, restricción o barrera, dependiendo de los restantes indicadores evaluados.

El instrumento consta de: datos generales del escolar, indicadores a evaluar y el clasificador con la escala a utilizar, la cual se presenta a continuación:

*Calificadores:*

**b 140 Funciones de la atención:** Funciones mentales específicas que permiten centrarse en un estímulo externo o experiencia interna durante el periodo de tiempo necesario. Incluye:

funciones relacionadas con el mantenimiento de la atención, cambios del objeto de la atención, división de la atención, compartir la atención; concentración y tendencia a estar distraído.

Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones del sueño (b134); funciones de la memoria (b144); funciones de la percepción (b156).

b 144 Funciones de la memoria: Funciones mentales específicas relacionadas con el registro y almacenamiento de información, así como con su recuperación cuando es necesario. Incluye: funciones de la memoria a corto y largo plazo, memoria inmediata, reciente y remota; amplitud de la memoria; recuperación de recuerdos; recordar; funciones utilizadas en el aprendizaje y en el recuerdo, tales como en la amnesia nominal, selectiva y disociativa.

Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la orientación (b114); funciones intelectuales (b117); funciones de la atención (b140); funciones de la percepción (b156); funciones del pensamiento (b160); funciones mentales del lenguaje (b167); funciones relacionadas con el cálculo (b172).

b 147 Funciones psicomotoras: Funciones mentales específicas de control tanto de los actos motores como de los psicológicos en el nivel corporal. Incluye: funciones de control psicomotor, tales como retraso psicomotor, excitación y agitación, adopción de postura, catatonía, negativismo, ambivalencia, ecolpraxia y ecolalia; calidad de la función psicomotora.

Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la orientación (b114); funciones intelectuales (b117); funciones relacionadas con la energía y los impulsos (b130); funciones de la atención (b140); funciones mentales del lenguaje (b167); funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos (b176).

b 156 Funciones de la percepción: Funciones mentales específicas relacionadas con el reconocimiento y la interpretación de los estímulos sensoriales. Incluye: funciones de la percepción auditiva, visual, olfativa, gustativa, táctil y viso espacial; tales como las alucinaciones o las ilusiones.

Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones de la orientación (b114); funciones de la atención (b140); funciones de la memoria (b144); funciones mentales del lenguaje (b167); vista y funciones relacionadas (b210- b229); funciones auditivas y vestibulares (b230-b249); funciones sensoriales adicionales (b250-b279).

b 160 Funciones del pensamiento: Funciones mentales específicas relacionadas con el componente ideacional de la mente. Incluye: funciones relacionadas con el flujo, forma, control y contenido del pensamiento; funciones del pensamiento con propósito final; funciones del pensamiento sin propósito final; funciones del pensamiento lógico, tales como fuga de ideas, presión, bloqueo e incoherencia del pensamiento, tangencialidad, circunstancialidad, delirios, obsesiones y compulsiones.

Excluye: funciones intelectuales (b117); funciones de la memoria (b144); funciones psicomotoras (b147); funciones de la percepción (b156); funciones cognitivas superiores (b164); funciones mentales del lenguaje (b167); funciones relacionadas con el cálculo (b172).

b 172 Funciones relacionadas con el cálculo: Funciones mentales específicas relacionadas con la determinación, la aproximación y la manipulación de símbolos y procesos matemáticos. Incluye: funciones de adición, sustracción y otros cálculos matemáticos simples; funciones relacionadas con operaciones matemáticas complejas.

Excluye: funciones de la atención (b140); funciones de la memoria (b144); funciones del pensamiento (b160); funciones cognitivas superiores (b164); funciones mentales del lenguaje (b167)

d110- Mirar: Usar intencionadamente el sentido de la vista para apreciar estímulos visuales como ver un acontecimiento deportivo o niños jugando.

d115- Escuchar: Usar intencionadamente el sentido del oído para apreciar estímulos auditivos, como escuchar la radio, música o una lección.

d166- Leer: Realizar actividades involucradas en la comprensión e interpretación de lenguaje escrito (ej., libros, instrucciones, periódicos, documentos escritos en lenguaje convencional o en Braille), con el propósito de obtener conocimientos generales o información específica.

Excluye: aprender a leer (d140).

d170- Escribir: Usar o producir símbolos o lenguaje para transmitir información, como escribir una relación de hechos o ideas o hacer un borrador de una carta.

Excluye: aprender escribir (d145)

d410 - Cambiar las posturas corporales básicas: Adoptar o abandonar una postura, pasar de un lugar a otro, como levantarse de una silla para tumbarse en una cama, y adoptar o abandonar posiciones determinadas, como arrodillarse o sentarse en cuclillas. Incluye: cambiar la posición del cuerpo de acostado, de cuclillas o arrodillado, de sentado a estar de pie, inclinarse y cambiar el centro de gravedad del cuerpo

Excluye: “transferir el propio cuerpo” (d420)

d4103 – Sentarse: Adoptar y abandonar la posición de sentado, y cambiar la posición del cuerpo de estar sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse incluye: adoptar la posición de sentado con las piernas dobladas o cruzadas; adoptar una posición de sentado con los pies apoyados o sin apoyar

d4104 - Ponerse de pie: Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.

d4301- Llevar objetos en las manos: Llevar o transportar un objeto de un lugar a otro utilizando las manos, como ocurre al llevar un vaso o una maleta.

d4351- Dar patadas/patear: Utilizar las piernas y los pies para impulsar algo lejos, como ocurre al dar patadas/patear a un balón.

d4358 Mover objetos: Con las extremidades inferiores, otras especificadas.

d4359 Mover objetos: Con las extremidades inferiores, no especificadas

d440- Uso fino de la mano: Realizar acciones coordinadas relacionadas con manejar, recoger, manipular y soltar objetos, utilizando la mano y los dedos incluyendo el pulgar, como es necesario para coger monedas de una mesa, o girar el mando de sintonía de una radio o el pomo de una puerta.

Incluye: recoger, manipular y soltar

Excluye: levantar y llevar objetos (d430)

d450- Andar: Avanzar sobre una superficie a pie, paso a paso, de manera que al menos un pie esté siempre en el suelo, como pasear, deambular, caminar hacia adelante, hacia atrás o de lado.

Incluye: andar distancias cortas o largas; andar sobre diferentes superficies; andar alrededor de obstáculos

Excluye: “transferir el propio cuerpo” (d420); desplazarse por el entorno (d455)

d550- Comer: Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos, reunirse para comer, en banquetes o cenas.

Excluye: beber (d560)

d560- Beber: Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, abrir botellas y latas, beber a través de una paja/popote/sorbete o beber agua corriente como de un grifo o fuente; mamar/lactar.

Excluye: comer (dSSO).

d810- Educación no reglada: Aprender en el hogar o en algún otro ámbito no institucionalizado, como las enseñanzas dadas por los padres u otros familiares, o la escolarización en la casa.

d820- Educación escolar: Aprender los contenidos o temas esenciales y otros elementos curriculares en un programa de educación primaria o secundaria. Incluye acudir regularmente a la escuela, trabajar conjuntamente con otros estudiantes, seguir las indicaciones de los profesores, organizar, estudiar y completar tareas y proyectos que le sean asignados, y avanzar hacia etapas superiores de la educación.

### CALIFICADOR

xxx. 0 - NO HAY dificultad (ninguna, insignificante) 0-4%

xxx. 1 - Dificultad LIGERA (poca, escasa) 5-24%

xxx. 2 Dificultad MODERADA (media, regular) 25-49 %

xxx. 3 - Dificultad GRAVE (mucha, extrema) 50-95 %

xxx. 4 Dificultad COMPLETA (total) 96-100 %

xxx. 8 sin especificar

Con el uso de este clasificador en conjunto con los instrumentos que tradicionalmente usa el CDO se puede perfeccionar el proceso de diagnóstico y orientación y rediseñar estrategias metodológicas de seguimiento para que estos niños pasen hacia un nivel inferior en el grado de dificultad.

## **Conclusiones**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud ha tenido una buena aceptación en diversos campos, donde los resultados de su aplicación han sido muy positivos. Su utilización por el CDO en el proceso de orientación y seguimiento a escolares con síndrome de Down constituye una alternativa para en conjunto con las técnicas tradicionalmente utilizadas, lograr integrar el resultado de la evaluación de las áreas de desarrollo sensorio-perceptual, cognitiva y psicomotricidad, enriquecer las caracterizaciones psicopedagógicas y en consecuencia, las estrategias de atención individualizadas que potencien el desarrollo integral de estos escolares.

## **Referencias bibliográficas**

- Cabeza, E. (1998). *Riesgo preconcepcional metodología y control*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Cabeza, E. (2012). *La morbilidad materna extremadamente grave*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Mesa, P. (2013). *Hacia una mayor comprensión en la labor de los Centros de Diagnóstico y Orientación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Mesa, P. (2006). *El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- OMS (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. Consultado desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf) el 18 de septiembre de 2016.

Sánchez, B. (2011) *Propuesta de un instrumento a partir de la CIF para la evaluación de las limitaciones para la actividad y las restricciones en la participación de niños con discapacidad en los Servicios Integrales de Rehabilitación del municipio Ciego de Ávila.* Tesis de Maestría. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas.