

## VALORACIÓN DE LA LIMITACIÓN A LA PARTICIPACIÓN:

### ASPECTOS FUNDAMENTALES EN LA ANAMNESIS.

#### Ponente:

Dr. Ramon Boqué

Hospital de Manacor. Illes Balears.

#### Resumen:

Valorar la participación de un sujeto implica poner en un contexto ambiental todo un entramado de actividades que de manera coordinada permiten al sujeto integrarse en su entorno social. A las limitaciones físicas y respiratorias que un paciente neumológico puede presentar se debe añadir su percepción de las mismas, afectando su rol social y familiar.

La **Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)** propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 es una evolución de la antigua **Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)** del 1980, y se presenta como una herramienta de comunicación universal, estandarizada, para describir la salud y los estados relacionados con la salud de los pacientes. De todas las categorías e ítems expuestos, se han hecho esfuerzos para seleccionar aquellos más relevantes en patología respiratoria. Actividades como andar, el vestido, las tareas domésticas, la rutina diaria o la movilidad extradomiciliaria serían las más susceptibles de verse afectadas dentro del marco de la participación del paciente.

A pesar de todo, la aplicación clínica de la CIF en pacientes respiratorios es muy limitada. Donde sí hay aplicaciones prácticas de la CIF es en sus versiones adaptadas para la valoración del grado de minusvalía y dependencia.

El reconocimiento de un grado de minusvalía permite beneficiarse de múltiples prestaciones. Su calificación constituye una actuación facultativa única, realizada por los equipos de valoración y orientación dependientes del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. En el

caso de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica la valoración de la deficiencia se fundamenta en el resultado de pruebas funcionales objetivas, y para la obtención final del grado de minusvalía se tiene en cuenta el baremo de factores sociales.

La reciente Ley del 2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia establece también un marco de valoración mediante baremo. Del grado de dependencia calificado (de I a III) dependerá el acceso a un conjunto de acciones sociales que van a ser aplicadas de forma gradual hasta el año 2014. El baremo utilizado se aproxima más a la CIF, si bien situaciones de dependencia relacionadas estrictamente con patología respiratoria aparecen en estadios avanzados con marcada sintomatología.

Conclusión: la necesidad de ponderar una restricción en la participación de los pacientes con enfermedad respiratoria viene dada principalmente para establecer el conjunto de acciones sociolaborales establecidos por la administración. A efectos clínicos quizá las escalas de calidad de vida permiten de una manera más sencilla y sensible la monitorización de los efectos de intervenciones médicas. Por el momento existe muy poca utilización de los parámetros estandarizados por la CIF.