



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Informe sobre el Conjunto Básico Mexicano para
determinar la discapacidad basado en la
Clasificación Internacional del Funcionamiento,
de la Discapacidad y de la Salud.**

COBAMEX-CIF

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD



TABLA DE CONTENIDO

1	AGRADECIMIENTOS	2
2	INTRODUCCIÓN	4
3	ANTECEDENTES	6
4	METODOLOGÍA	7
5	PRUEBAS DE CAMPO	9
6	RESULTADOS	11
7	DISCUSIÓN	25
8	CONCLUSIONES.....	28
9	RECOMENDACIONES.....	29
10	REFERENCIAS.....	30
	ANEXO 1. CATEGORÍAS SELECCIONADAS PARA EL COBAMEX-CIF.....	31
	ANEXO 2. FORMULA DE PESO POR CALIFICADOR EN CADA DOMINIO SELECCIONADO.....	34
	TABLA CUADROS	36
	TABLA GRÁFICOS.....	37





1 AGRADECIMIENTOS

A las instituciones del Sistema Nacional de Salud, Sector Privado y Organismos de la Sociedad Civil que forman parte del Grupo Técnico Interinstitucional de Trabajo de la Norma Oficial para la Certificación de la Discapacidad (GTIT-NOM-CDis)

Dirección General de Información en Salud / Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.

Registro Nacional de Población.

Secretaría General del Consejo Nacional de Población.

Secretaría del Bienestar.

Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidad del Programa IMSS-Bienestar.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Instituto Nacional de Rehabilitación.

Instituto Nacional de Perinatología.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

Secretaría de Salud de Jalisco.

Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad.





Colegio de Medicina de Rehabilitación del Estado de México.

Colegio de Rehabilitación de Guanajuato.

Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la Persona con Discapacidad Intelectual A. C.

Fundación Teletón.

Llévame a tu mar A. C.

Scorza ICJ, A.C.

Federación Mexicana de Médicos Especialistas en la Atención Integral de la Discapacidad A. C.

Fundación K7.

Asociación de Integración y Rehabilitación de Autistas de Ensenada, A. C.

En lo particular a las instituciones y su personal operativo que participó y llevó a cabo el levantamiento de la información presentada:

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).
- Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (CREE-DIF) de San Luis Potosí.
- Centro de Rehabilitación Integral del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (CRI-DIF) de Jalisco.
- Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad (INGUDIS).
- Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato (ISAPEG).





2 INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos puntuales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) es establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre los distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas de salud y población en general, incluyendo a las personas con discapacidad. Las categorías de la CIF se basan en el entendimiento de que interactúan varios factores para cada persona y todos estos factores deben ser considerados para hacer una evaluación adecuada; por lo tanto, se incluyen varios componentes de valoración, como la función y estructura del cuerpo, la actividad y la participación, y los factores ambientales y personales (Teng et al., 2013).

La CIF proporciona un abordaje desde una perspectiva múltiple, toma en cuenta el funcionamiento y la discapacidad como un proceso interactivo y evolutivo, además proporciona las “piezas de construcción” para poder crear modelos y estudiar los diferentes aspectos de este proceso. Se puede considerar a la CIF como un idioma y los textos que se pueden crear, dependerán de los usuarios, de su creatividad y de su orientación científica (OMS, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las diversas disciplinas y profesionales contribuyan al uso y desarrollo de la CIF en todos los sectores. En concordancia, científicos, políticos y personas con discapacidad participen en el desarrollo de protocolos y herramientas fundamentadas en la CIF. El uso de esta Clasificación puede contribuir a un empuje positivo en la determinación política, proporcionando información y ayudando a establecer políticas de salud, promover la igualdad de oportunidades para todos y apoyar la lucha contra la discriminación basada en la discapacidad.

Es importante destacar que, con más de 1,400 categorías, la CIF satisface los criterios de exhaustividad que una clasificación debe tener; sin embargo, puede ser poco práctica al momento de la utilización en un contexto cotidiano. Es por eso que, se propone como una de las formas de uso de la CIF, la creación de conjuntos básicos, que se refieren a la selección de categorías a partir de la Clasificación completa y convirtiéndose en una herramienta de fácil manejo para describir el funcionamiento y la discapacidad (Bickenbach et al. 2012).

Un conjunto básico de la CIF tiene la primicia de desarrollarse para ser utilizado en cualquier contexto donde es necesaria una descripción del funcionamiento y discapacidad. Su finalidad es conseguir que la CIF resulte práctica en el día a día, presentando las categorías más relevantes para una condición de salud, un grupo de condiciones o un contexto asistencial específico.

El propósito de un Conjunto básico de la CIF es conseguir que sus componentes sean de uso habitual, presentando las categorías relevantes de acuerdo a una condición de salud,





ya que abarcan aquellas categorías que reflejan del espectro de problemas típicos a los que pueden enfrentarse las personas con una enfermedad, o dentro de un contexto asistencial particular. Sirve como una lista de comprobación con el propósito de actuar como guía para los profesionales con el fin de no pasar por alto aspectos del funcionamiento que normalmente acompañan a la persona. Es una herramienta que permite la valoración detallada e interdisciplinar del funcionamiento / discapacidad en una persona. La aplicación de los Conjuntos básicos de la CIF es bastante versátil, un aspecto esencial para su aplicación óptima es la decisión relativa a la finalidad para la que se usarán (Bickenbach et al., 2012).





3 ANTECEDENTES

En abril, como parte de las actividades que están dando cumplimiento a la Reforma de la Ley General de Salud de julio de 2018 respecto a la Norma Oficial Mexicana y un certificado único de discapacidad basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y a los tratados internacionales de los que México forma parte, durante la sesión ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS) se expuso el cronograma de actividades relacionadas con el Grupo Técnico Interinstitucional de Trabajo de la Norma Oficial para la Certificación de la Discapacidad (GTIT-NOM-CDIs) para el año 2021, mismo que consistió en reuniones de periodicidad quincenal con las instituciones que lo conforman. A partir de la presentación de ese programa de trabajo, las actividades se centraron en realizar observaciones y propuestas específicas al documento borrador de la NOM en Materia de Certificación de la Discapacidad y simultáneamente se avanzó en el diseño y desarrollo de una propuesta sobre la herramienta para la valoración de la discapacidad.





4 METODOLOGÍA

Parte de los productos resultantes en el avance de las actividades programadas, fue la consolidación de la herramienta denominada Conjunto Básico Mexicano basado en la CIF para la valoración de la discapacidad (COBAMEX-CIF) que parte de una base metodológica del uso de la CIF y sus conjuntos básicos (Core Sets), el documento de OMS titulado “How to use ICF” y el anexo 9 de la misma Clasificación. Asimismo, está enmarcado en los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El GTIT-NOM-Dis trabajó en la selección de categorías en los diversos dominios dentro de cada componente de la CIF para tener una aproximación en la identificación de las deficiencias, dificultades o barreras de una persona con una condición de salud. Esta propuesta inicial partió de unas de las formas recomendadas de uso de la clasificación, es decir, una lista preseleccionada de conjuntos de códigos para configuraciones o usos específicos. A su vez, se complementó con el Cuestionario de evaluación para la discapacidad de la OMS (WHODAS 2.0 por sus siglas en inglés) para los componentes de actividad y participación y las variables sociodemográficas que incluyen el reporte de la condición de salud (codificable con la CIE-10). La primera versión de la herramienta del COBAMEX-CIF consiste en los siguientes apartados y se puede ver a detalle en el Anexo 1.

- La parte inicial de esta herramienta capta la información sociodemográfica de la persona que se valorará. Las variables fueron observadas y nutridas con los aportes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- En la primera opción del COBAMEX-CIF el componente de funciones corporales se seleccionaron 30 categorías a segundo nivel.
- En el componente de estructuras corporales se seleccionaron 20 categorías a segundo nivel.
- Es importante destacar que, para los componentes de funciones y estructuras corporales, se consideraron cinco campos abiertos con la posibilidad que el médico evaluador pueda plasmar otros dominios no previstos de manera inicial, adicionales a las categorías preseleccionadas.
- En la segunda opción del COBAMEX-CIF, en los componentes de funciones y estructuras corporales se dejó abierto para que los médicos identificaran la deficiencia y le asignaran el código correspondiente de acuerdo al nivel según correspondiera.
- Para el componente de actividad y participación se utilizó el instrumento WHODAS 2.0 (versión 36 preguntas y administrado por un evaluador) dado que tiene aceptabilidad a nivel global y está validado para su uso en México (OMS, 2016).





- Respecto a los factores ambientales se seleccionaron 20 categorías a segundo y tercer nivel que buscan identificar desde la perspectiva de la persona si cuenta con facilitadores o barreras en su entorno.
- En la última sección de la herramienta se reportan los datos del personal de la salud que formaron parte del equipo multidisciplinario que valoró a la persona solicitante.

El objetivo de una propuesta de valoración con el COBAMEX-CIF es que, una vez que se obtenga la información de la persona, se tenga el panorama con la ponderación por componente considerando la interacción de éstos. Siendo la de mayor peso la Parte 1 de la CIF, donde residen las funciones y estructuras corporales y la actividad y participación. El peso de la deficiencia por categoría y el peso de acuerdo al gradiente se explica en el Anexo 2 de este informe.

COMPONENTES	PONDERACIÓN
Funciones y estructuras corporales	40
Actividad y participación (WHODAS 2.0)	40
Factores ambientales	15
Factores personales (edad, origen, etnicidad, etc.)	5
TOTAL	100





5 PRUEBAS DE CAMPO

Una vez que se consolidó la herramienta COBAMEX-CIF, de parte de la DGIS se llevaron a cabo pruebas de campo en los Estados de San Luis Potosí, Jalisco y Guanajuato con el apoyo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el Instituto Guanajuatense para las Personas con Discapacidad (INGUDIS) y el Instituto de Salud del Estado de Guanajuato (ISAPEG). Se planeó llevar a cabo el levantamiento con ambas versiones (opción 1, las 30 categorías preseleccionadas para funciones corporales y las 20 categorías para estructuras corporales, con la posibilidad de 5 campos para reportar alguna que no haya sido seleccionada; y la opción 2, la identificación libre de las deficiencias en ambos componentes y posterior codificación de acuerdo al nivel correspondiente).

Se llevaron a cabo reuniones virtuales con las autoridades de la DGIS/CEMECE, el SNDIF, el INGUDIS y el ISAPEG, donde se expusieron los detalles y se explicaron los alcances de llevar a cabo esta actividad. La razón primordial por la cual se seleccionaron esos sitios de prueba de campo fue el enlace y disposición de las instituciones y la operación que se lleva de manera cotidiana en esos centros de trabajo respecto a la expedición de certificados de discapacidad.

El protocolo contó con los siguientes objetivos:

Objetivo general.

- Probar el instrumento para certificar la discapacidad, desarrollado por el GTIT-NOM-CDIs para incluirlo en la NOM en materia de certificación de la discapacidad.

Objetivos específicos.

- Identificar al personal a cargo para realizar la valoración.
- Probar el tiempo de aplicación en esta valoración.
- Establecer los ajustes al instrumento.

Para el último cuatrimestre de 2021 se llevaron a cabo las pruebas de campo en las Instituciones o Centros donde acuden personas solicitantes del certificado, constancia y/o credenciales de discapacidad para realizar pruebas de la herramienta COBAMEX-CIF considerando la llegada del solicitante hasta la determinación final. Lo anterior se llevó a cabo gracias al apoyo del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (CREE-DIF) de San Luis Potosí, el Centro de Rehabilitación Integral del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (CRI-DIF) de Jalisco, así como del INGUDIS y del ISAPEG. Es importante mencionar que parte de la metodología no pretendía modificar los procesos que actualmente se llevaban a cabo de manera habitual dentro de los mencionados centros, es decir, se buscó utilizar el procedimiento que ya están desarrollando actualmente y con el cual expiden los





certificados, constancias y/o credenciales de discapacidad con el personal disponible para esa tarea y de manera coyuntural levantar la herramienta.

A continuación, se enumeran y detallan los puntos que la DGIS llevó a cabo en colaboración con los responsables de los Centros estatales antes mencionados:

- 1) Reunión virtual donde se expusieron los puntos sobre la capacitación de la CIF y la herramienta desarrollada. La DGIS a través del CEMECE propuso una reunión virtual para dar a conocer con detalle los objetivos y la modalidad el 6 de septiembre 2021 y los temas que se abordaron fueron:
 - a) Exposición sobre el trabajo de campo, en qué consistiría la valoración con la propuesta del COBAMEX-CIF y cómo se enlazaría con las valoraciones que estaban llevando en el trabajo cotidiano.
 - b) Propuesta del levantamiento del instrumento COBAMEX-CIF.
 - c) Propuesta de cubrir al menos 50 personas durante cuatro semanas dentro del Centro de valoración con el COBAMEX-CIF.
- 2) Capacitación sobre la CIF y el COBAMEX-CIF para de evaluación por parte de la DGIS/CEMECE de manera virtual del 20 al 22 de septiembre de 2021, de las 09:00 a las 13:00 horas.
- 3) Primer estudio de campo en el CREE-DIF de San Luis Potosí del 27 al 30 de septiembre por parte de personal de la DGIS, en el cual llevó a cabo la valoración a las personas convocadas y se estableció la hoja de ruta a seguir en las siguientes cuatro semanas, hasta compilar hasta 50 o más evaluaciones realizadas.
- 4) Segundo estudio de campo en el Centro de Rehabilitación Integral del DIF (CRI-DIF) Guadalajara del 4 al 7 de octubre por parte de personal de la DGIS, en el cual se llevó a cabo la valoración a las personas convocadas y se estableció la hoja de ruta a seguir en las siguientes cuatro semanas, hasta compilar 50 o más evaluaciones realizadas.
- 5) Tercer estudio de campo en el INGUDIS y el ISAPEG de Guanajuato, del 12 al 15 de octubre por parte de personal de la DGIS, en el cual se llevó a cabo la valoración a las personas convocadas y se estableció la hoja de ruta a seguir en las siguientes cuatro semanas, hasta compilar 50 o más evaluaciones realizadas.
- 6) Compilación y análisis de resultados.

Las actividades se llevaron a cabo de acuerdo con lo previsto. Los datos obtenidos se explican en el siguiente apartado.





6 RESULTADOS

La cantidad de personas por centro de valoración de acuerdo con cada entidad durante las seis semanas consecutivas que se levantó el COBAMEX-CIF y las características sociodemográficas se detallan a continuación:

Cuadro 1: Entidades participantes, periodo de levantamiento y total de personas valoradas.

Entidad	Periodo de levantamiento	n personas valoradas
SAN LUIS POTOSÍ	27 de septiembre al 22 de octubre, 2021	28
JALISCO	4 al 29 de octubre, 2021	54
GUANAJUATO	12 de octubre al 5 de noviembre, 2021	66
TOTAL		148

Cuadro 2: Género de las personas valoradas.

Género	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
Femenino	14	24	21	59
Masculino	14	30	45	89
TOTAL	28	54	66	148

Cuadro 3: Rangos de edad de las personas valoradas.

Edad	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
< de 18 años	1	0	17	18
De 18 a 20 años	3	5	3	11
De 21 a 30 años	2	10	9	21
De 31 a 40 años	4	9	8	21
De 41 a 50 años	5	12	8	25
De 51 a 60 años	9	10	14	33
De 61 a 70 años	1	8	6	15
De 71 a 80 años	0	0	1	1
No especificado	3	0	0	3
TOTAL	28	54	66	148





Cuadro 4: Estado conyugal de las personas valoradas.

Estado conyugal	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
Casada (o)	13	13	16	42
Divorciada (o)	2	3	5	10
En unión libre	2	7	5	14
Separada (o)	2	0	0	2
Soltera (o)	7	27	37	71
Viuda (o)	1	2	3	6
No especificado	1	2	0	3
TOTAL	28	54	66	148

Cuadro 5: Escolaridad de las personas valoradas.

Escolaridad	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
Ninguna	0	6	9	15
Preescolar	0	4	1	5
Educación especial	2	0	0	2
Primaria (completa o incompleta)	8	16	24	48
Secundaria (completa o incompleta)	5	14	16	35
Bachillerato o preparatoria (completa o incompleta)	7	8	6	21
Estudios técnicos o comerciales (completa o incompleta)	0	2	0	2
Licenciatura (completa o incompleta)	6	4	7	17
Posgrado (completa o incompleta)	0	0	2	2
No especificado	0	0	1	1
TOTAL	28	54	66	148

Cuadro 6: Ocupación de las personas valoradas.

Ocupación	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
Ama de casa	7	3	0	10
Desempleada (o)	5	27	36	68
Empleada (o)	9	9	6	24
Estudiante	1	0	12	13
Pensionada (o)	1	2	0	3
Servicios profesionales	0	1	3	4





Ocupación	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
Trabaja por su cuenta	1	3	7	11
No especificado	4	9	2	15
TOTAL	28	54	66	148

Cuadro 7: Afiliación a los servicios de salud de las personas valoradas.

Afiliación a los servicios de salud	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
Defensa o Marina	0	1	0	1
IMSS	18	26	29	73
IMSS-Bienestar	0	2	0	2
INSABI	1	19	7	27
ISSSTE	0	0	4	4
NINGUNA	9	5	24	38
Otra institución	0	1	2	3
Total general	28	54	66	148

Cuadro 8: Si las personas valoradas se consideran indígenas.

Se considera indígena	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
No	12	3	6	21
Sí	3	0	0	3
No especificado	13	51	60	124
TOTAL	28	54	66	148

En cuanto a las condiciones de salud por lo que las personas acudieron a la valoración de discapacidad, destacan los siguientes grupos de acuerdo con la Lista Tabular del Vol. 1 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) en su versión de 2018. Cabe mencionar que en ocho de los registros no se reportó alguna condición de salud.





Cuadro 9: Condición de salud de acuerdo con Grupos de la Lista Tabular de la CIE-10, 2018.

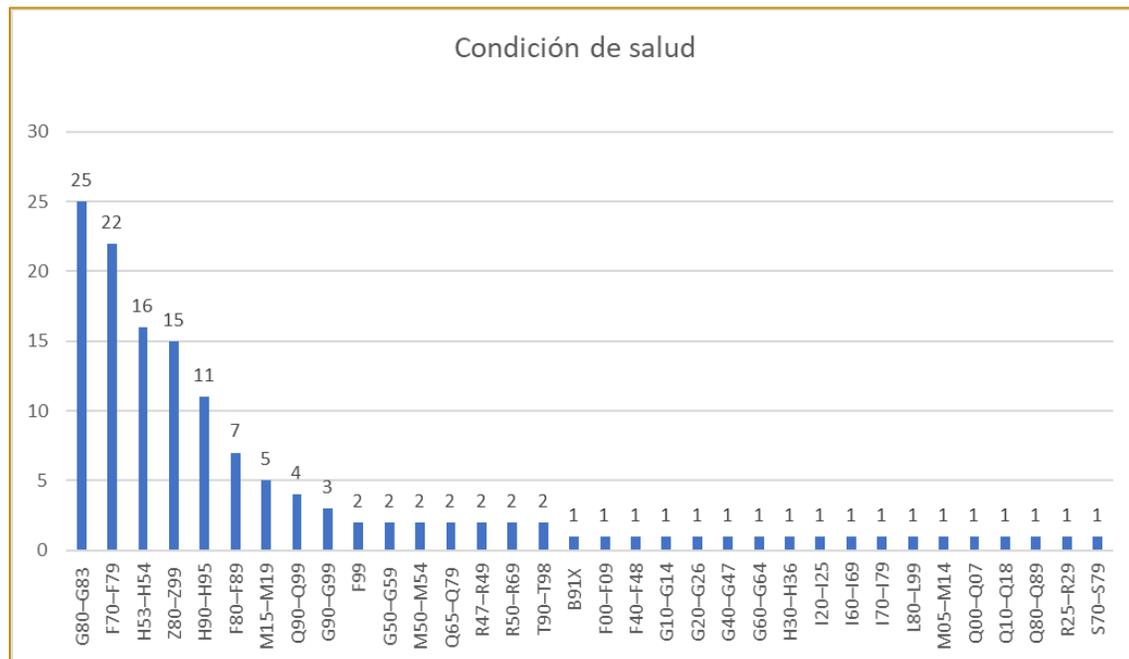
Grupo CIE-10 (Lista tabular)	Total
B91X Secuelas de poliomielitis	1
F00–F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	1
F40–F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1
F70–F79 Retraso mental	22
F80–F89 Trastornos del desarrollo psicológico	7
F99 Trastorno mental no especificado	2
G10–G14 Atrofias sistémicas que afectan principalmente el sistema nervioso central	1
G20–G26 Trastornos extrapiramidales y del movimiento	1
G40–G47 Trastornos episódicos y paroxísticos	1
G50–G59 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	2
G60–G64 Polineuropatías y otros trastornos del sistema nervioso periférico	1
G80–G83 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	25
G90–G99 Otros trastornos del sistema nervioso	3
H30–H36 Trastornos de la coroides y de la retina	1
H53–H54 Alteraciones de la visión y ceguera	16
H90–H95 Otros trastornos del oído	11
I20–I25 Enfermedades isquémicas del corazón	1
I60–I69 Enfermedades cerebrovasculares	1
I70–I79 Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	1
L80–L99 Otros trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	1
M05–M14 Poliartropatías inflamatorias	1
M15–M19 Artrosis	5
M50–M54 Otras dorsopatías	2
Q00–Q07 Malformaciones congénitas del sistema nervioso	1
Q10–Q18 Malformaciones congénitas del ojo, del oído, de la cara y del cuello	1
Q65–Q79 Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular	2
Q80–Q89 Otras malformaciones congénitas	1
Q90–Q99 Anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte	4



Grupo CIE-10 (Lista tabular)	Total
R25–R29 Síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular	1
R47–R49 Síntomas y signos que involucran el habla y la voz	2
R50–R69 Síntomas y signos generales	2
S70–S79 Traumatismos de la cadera y del muslo	1
T90–T98: Secuelas de traumatismos, de envenenamientos y de otras consecuencias de causas externas	2
Z80–Z99 Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con su historia familiar y personal, y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud	15
TOTAL	140

En el siguiente gráfico, se muestra la frecuencia de mayor a menor de acuerdo a los grupos presentados con base en los capítulos de la CIE-10, 2018.

Gráfico 1: Condición de salud de acuerdo con Grupos de la Lista Tabular de la CIE-10, 2018.





De manera general, para los componentes que tienen categoría y calificador dentro de la CIF, se presentan las siguientes gráficas informativas (para identificar el título del código, ver Anexo 1 de este informe).

Gráfico 2: Deficiencia en funciones corporales reportadas en las personas valoradas

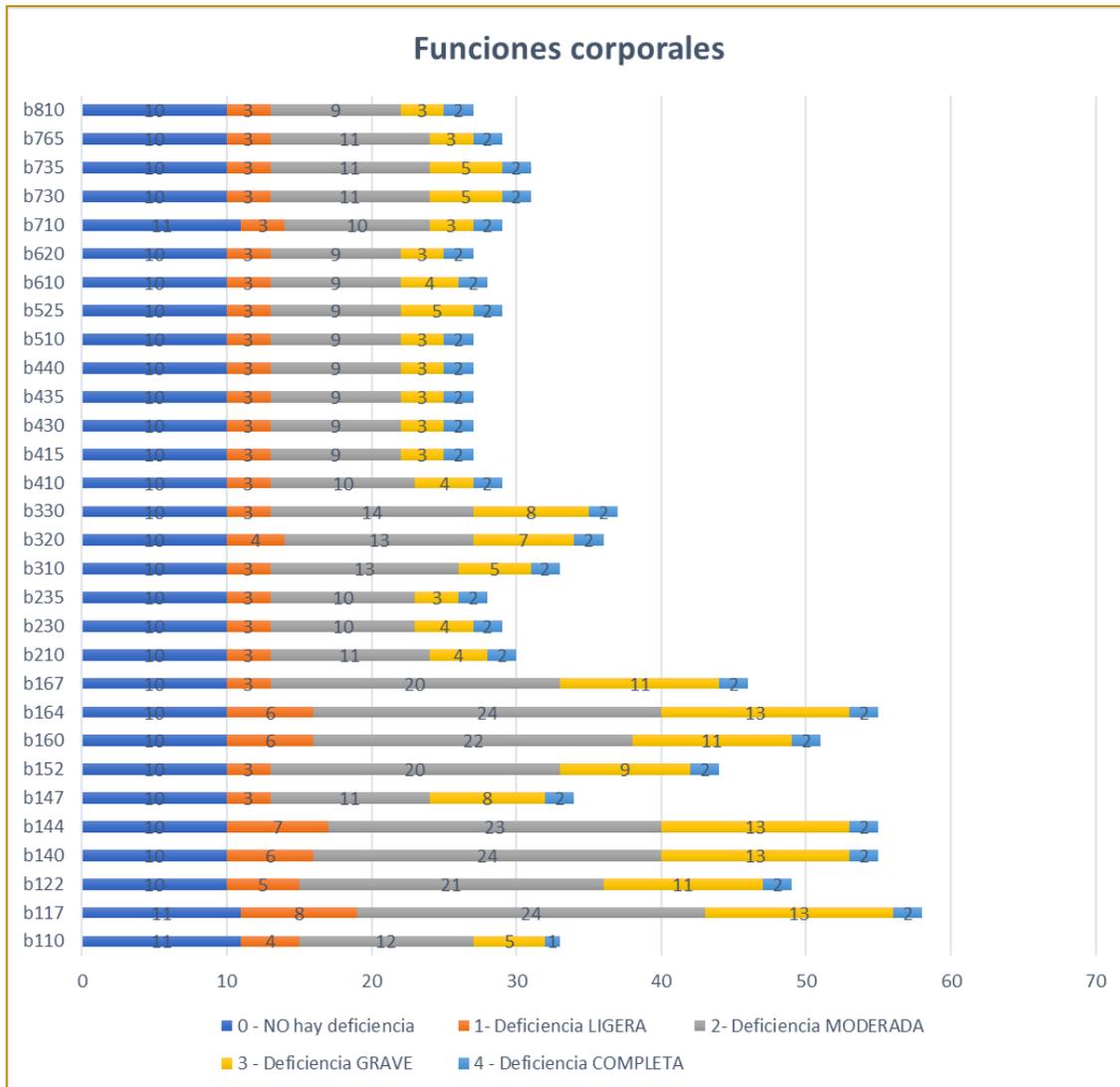




Gráfico 3: Deficiencia en estructuras corporales reportadas en las personas valoradas

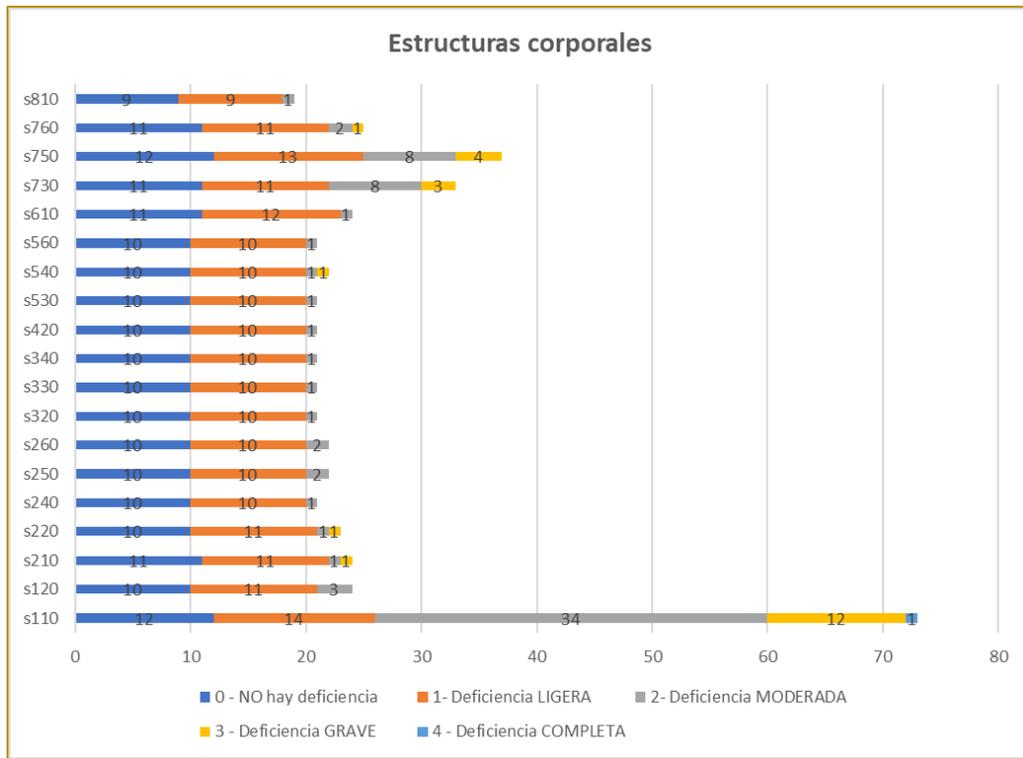


Gráfico 4: Enlace comparativo con las deficiencias en las funciones y estructuras corporales y la suma final considerando todos los componentes de la CIF. Se observa que hay concordancia entre la ponderación de esos componentes y la obtención del resultado de la valoración. Es decir, el subtotal de los dominios (línea de 0-40) tienen cercanía con el puntaje total obtenido (puntos morados).

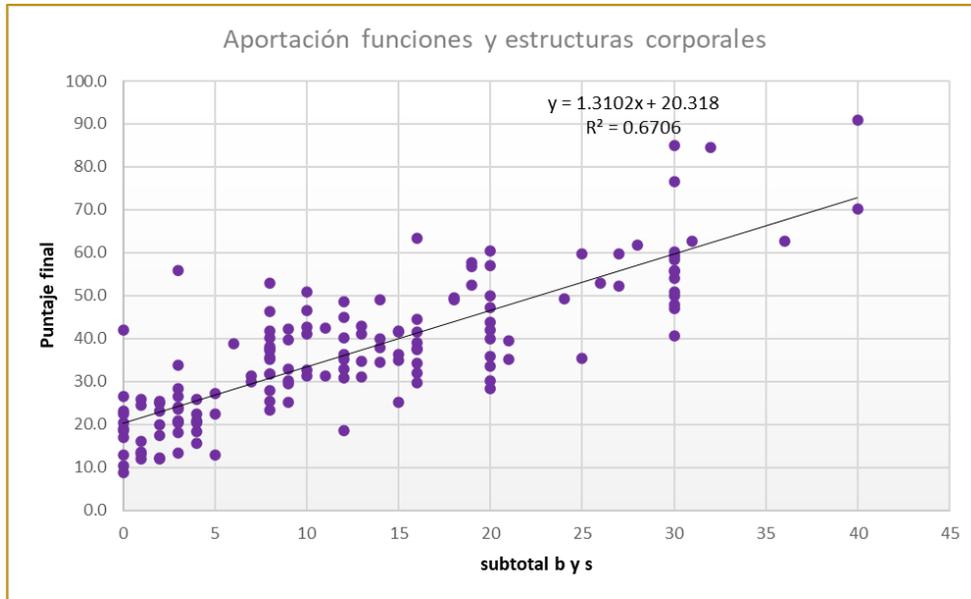




Gráfico 5: Barreras identificadas en los factores ambientales en las personas valoradas

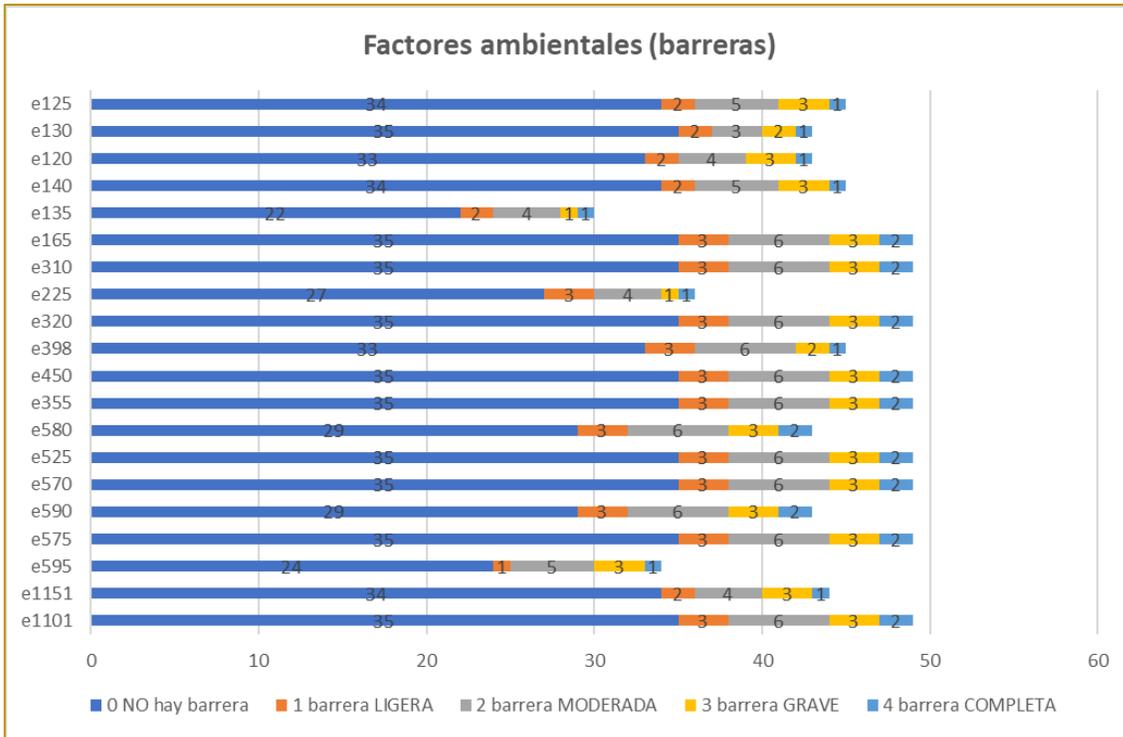
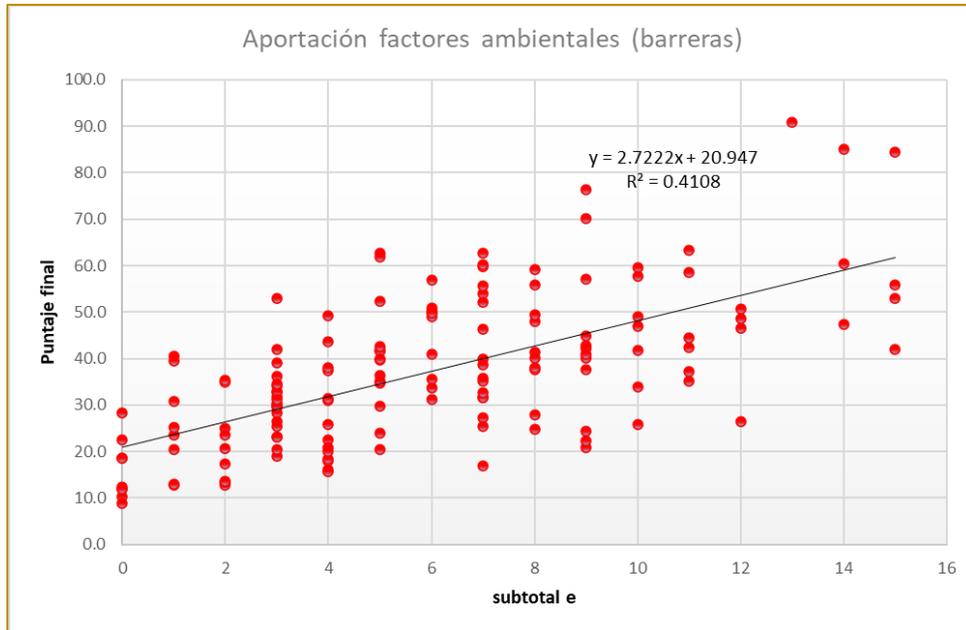
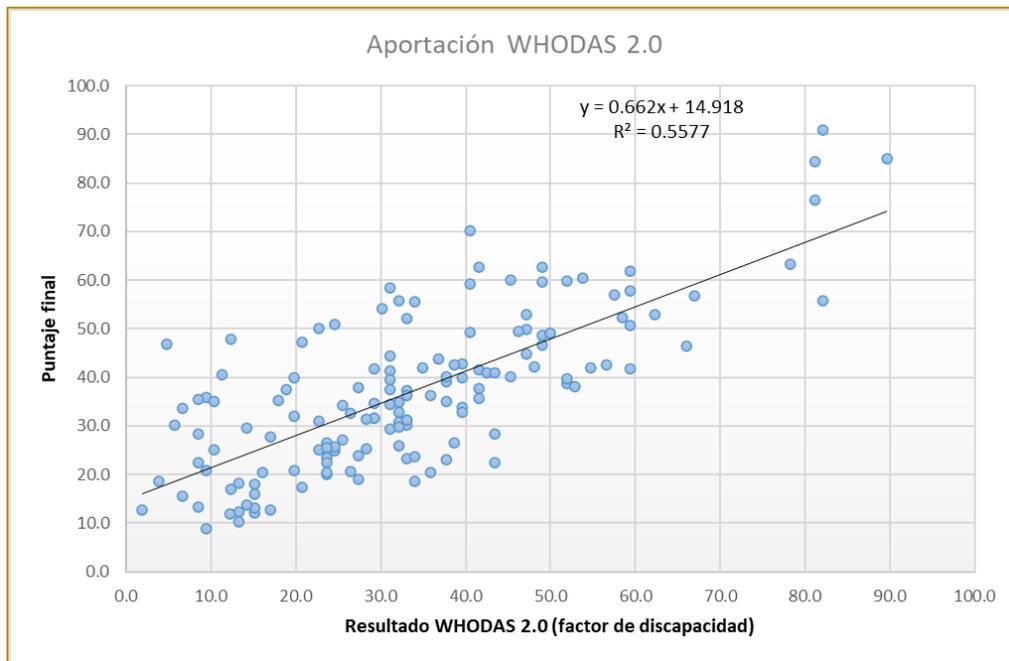


Gráfico 6: Enlace comparativo con las barreras identificadas en los factores ambientales y la suma final considerando todos los componentes de la CIF. Se observa que hay concordancia entre la ponderación de esos componentes y la obtención del resultado total de la valoración. Los puntos rojos (barreras en factores ambientales) a línea (0-15).



En cuanto al instrumento WHODAS 2.0, se muestra el siguiente gráfico con los puntajes generales que se obtuvieron:

Gráfico 7: Puntaje obtenido del instrumento WHODAS 2.0 en las personas valoradas enlazando el resultado final de la valoración con el COBAMEX-CIF. Hay correspondencia entre el puntaje preliminar y el total. La línea muestra el resultado de los 6 dominios del WHODAS 2.0 con el cual se obtiene el factor de discapacidad y los puntos azules la sumatoria final con todos los componentes de la CIF.





Sobre el puntaje general, de acuerdo a la ponderación que se tiene prevista por cada componente de la CIF, se muestran los siguientes resultados (se debe considerar que, en el momento del estudio, no se cuenta con un punto de corte definido por el GTIT-NOM-CDIs), sin embargo, tiene consistencia en la sumatoria teniendo presente cada componente de la CIF:

Cuadro 10: Puntaje total de acuerdo con la ponderación de los componentes de la CIF en las personas valoradas: 40 para funciones y estructuras corporales, 40 para actividad y participación (WHODAS 2.0), 15 para factores ambientales y 5 para factores personales.

Puntaje final COBAMEX-CIF	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
9	1			1
10	1			1
12	3			3
13	2	1	1	4
14			1	1
16	1	1		2
17		2		2
18	1	1		2
19	1	1	1	3
20	2	1	1	4
21	1	2		3
22		2	1	3
23	1		2	3
24		1	2	3
25	2		3	5
26		1	3	4
27	1			1
28	1	1	1	3
29			1	1
30	1	1	2	4
31	1	2	2	5
32		1	2	3
33		1	2	3
34		4		4
35	2	1	3	6
36		2	2	4
37	1	1		2
38		2	2	4
39	1	1	1	3
40		2	3	5
41	1	1	2	4
42		3	4	7
43		1	1	2
44		1	1	2
45			1	1
46			1	1
47		3		3
48	1			1





Puntaje final COBAMEX-CIF	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
49	1	3	1	5
50		1	1	2
51		1	1	2
52			2	2
53		1	1	2
54		1		1
56		2	1	3
57			2	2
58		1	1	2
59		1		1
60		1	2	3
61			1	1
62			1	1
63			3	3
70			1	1
76		1		1
84			1	1
85	1			1
91			1	1
Total personas valoradas	28	54	66	148

En cuanto el tiempo de aplicación del COBAMEX-CIF en estas pruebas piloto, el personal evaluador indicó la hora de inicio y la hora de finalización de la valoración completa destacan 15 registros que tomaron más de una hora:

Cuadro 11: Casos en los que se invirtió más de 1 hora en la valoración completa con la herramienta COBAMEX-CIF.

Total tiempo más de 1 hora	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
1:30	1			1
1:28	1			1
1:20	1			1
1:11		1		1
1:10	1		2	3
1:05			1	1
1:04	1	1		2
1:02			3	3
1:01	1		1	2
TOTAL	6	2	7	15





En contraste, se muestran los 14 casos donde se tomó 30 minutos o menos en la valoración:

Cuadro 12: Casos en los que se invirtió 30 minutos o menos en la valoración completa con la herramienta COBAMEX-CIF.

Total tiempo 30 minutos o menos	San Luis Potosí	Jalisco	Guanajuato	Total
30		5		5
29	1			1
28			1	1
27		1		1
26	1			1
25		1		1
24		1		1
23		1		1
21		1		1
20		1		1
TOTAL	2	11	1	14

Con la información general, el tiempo promedio que se obtuvo en el levantamiento de la herramienta COBAMEX-CIF con la totalidad de las personas valoradas fue de 42 minutos.





7 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos desde el diseño de la herramienta COBAMEX-CIF hasta las pruebas de campo sirven de evidencia para la toma de decisiones y mantener la ruta en el desarrollo de los lineamientos que contendrá la NOM en materia de certificación de la discapacidad en México.

Es importante mencionar que durante la capacitación y durante la prueba de campo, se dieron las dos opciones para los componentes de funciones y estructuras corporales, es decir, el personal que evaluó siempre tuvo la posibilidad de usar las categorías preseleccionadas a segundo nivel o la identificación libre de las deficiencias en cada dominio y posterior codificación. Durante el levantamiento de la información, la elección del personal evaluador se inclinó a utilizar la opción 1 en todas las valoraciones, es decir, la preselección de categorías establecidas.

En los tres sitios de prueba de campo, al finalizar la primera semana de trabajo se realizó una encuesta donde se dio la oportunidad de que el personal involucrado que plasmara su experiencia al respecto, la razón principal que mencionaron sobre la elección del conjunto de categorías preseleccionadas fue practicidad de tener los dominios previstos y ubicar el calificador de la deficiencia de acuerdo a la evidencia pragmática como documental. Es decir, las categorías preseleccionadas abarcaban los dominios donde las personas valoradas presentaban deficiencias. Si bien, hubo cinco espacios para agregar alguna categoría adicional, solo se agregó la categoría *b280 Sensación del dolor. Sensación desagradable que indica daño potencial o real en alguna estructura corporal*; es decir, en la valoración médica las personas que participaron en el estudio, se identificó ese dominio adicional.

Por otro lado, respecto al perfil de los evaluadores 10 de los 12 fue personal médico especialista en medicina de rehabilitación, los dos restantes tenían el título de médicos generales. Asimismo, las 145 de las 148 personas fueron valoradas por personal médico (con la capacitación previa en la visión integrativa biopsicosocial de la CIF) y en las 3 valoraciones restantes corrieron a cargo de medicina en rehabilitación, medicina general y psicólogo. Lo anterior es de suma importancia ya que dentro de la herramienta COBAMEX-CIF es posible reportar qué profesionales de la salud, con sus respectivos perfiles y el componente que evaluó, participaron en la valoración.

Dentro de las áreas de oportunidad que se detectaron, fue identificada la capacitación; ya que durante la primera semana de trabajo en cada uno de las Entidades donde se llevaron a cabo las pruebas piloto, se constató la necesidad de enfatizar la técnica de la entrevista por parte del personal evaluador, al aplicar el cuestionario WHODAS 2.0 donde es importante desarrollar las preguntas sobre las dificultades en los diferentes dominios debido a su condición de salud y en los últimos 30 días, así como mostrar las tarjetas 1 y 2 donde se explica a qué se refiere las condiciones de salud, las dificultades y donde se muestra la escala con los gradientes de dificultad. Sobre el mismo WHODAS 2.0 y sus





preguntas, se constató que el entrevistado puede compartir información adicional emotiva relacionada con el dominio que se está cuestionando; sin embargo, quien entrevista debe contar con la técnica para reorientar las preguntas y el objetivo de éstas de manera sutil.

Asimismo, se debe considerar las 18 personas que se reportaron fueron menores de edad, es decir, por un lado, se manifiesta que las personas en la infancia y adolescencia requieren este tipo de valoración y por otro se reconoce que, en este ejercicio para el componente de actividad y participación valorado con el WHODAS 2.0, si bien tendría un acercamiento la situación de la persona, no tendría la validez requerida, ya que está diseñada para personas mayores de 18 años de edad.

En cuanto al tiempo promedio que se obtuvo de 42 minutos, se tiene en cuenta que, como toda herramienta e instrumento nuevo, conforme se vaya adquiriendo más experiencia al respecto, éste puede mejorar. Además de saber que la información obtenida a través del COBAMEX-CIF es significativa en el tema y requiere del tiempo suficiente para tener un panorama mucho más completo de las personas con discapacidad.

De igual manera se reconoce la importancia del correcto llenado de las variables sociodemográficas y que durante las futuras capacitaciones se destaquen las posibles respuestas de acuerdo a la información recabada; tal es el caso de las variables "tipo de asentamiento humano", "tipo de vialidad", "condición en el trabajo", posición en el trabajo", "ocupación habitual", "dialecto o lengua indígena" y "se considera indígena", que si bien los catálogos fueron validados por el INEGI, es indispensable explicar a detalle para que se puedan recabar de manera óptima tanto estos datos como todas las variables ya que, como se mencionó en los resultados, en siete de los registros de la variable "condición de salud" quedó sin información.

En cuanto a las condiciones de salud, llamó la atención que en los Centros donde se llevaron a cabo las pruebas de campo, se utilizan catálogos preseleccionados para la selección de la afección a reportar, predisponiendo a los médicos que están realizando la valoración y utilizando la CIE-10 como una clasificación para el diagnóstico, lo cual llevó a una selección incorrecta de los códigos, e incluso, reportar con códigos inexistentes de la CIE-10. Para este estudio, las condiciones de salud reportadas fueron codificadas por personal experto codificador en la CIE-10 para llevar a cabo a este informe.

Sobre los componentes de la CIF valorados, para funciones y estructuras corporales, si bien se tenía la posibilidad de reportar de dónde se obtuvo el calificador con las opciones de historia clínica, cuestionario reportado por la persona, examen clínico, investigación técnica e instrumento especializado, la información reportada se obtuvo de las tres primeras, es decir, en ningún caso se realizó la valoración de funciones y estructuras corporales a través de un instrumento especializado.

Sobre el componente de factores ambientales, es importante mencionar que al tratarse de una herramienta que tiene el objetivo de dar los elementos para valorar la discapacidad, en la fórmula solo suman a la ponderación aquellos factores ambientales





que se identifican como barreras. Aun así, en esta primera versión del COBAMEX-CIF, se identificó que se debe replantear desde una perspectiva no técnica, tanto para el personal que valora como para la persona valorada. Ya que al indagar sobre las barreras o facilitadores que tiene la persona, en los casos como servicios y políticas resultan con descripciones sistemáticas especializadas que se observó fueron poco comprensibles para quien respondía.

En un ejercicio posterior, se enlazaron los datos de las características sociodemográficas con el Índice de Calidad del Entorno (ICE). El ICE es un indicador compuesto que aprovecha la información generada por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población, como el índice de marginación por localidad, un índice de equipamiento urbano y la valoración de la condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2 500 habitantes. Para su construcción se asoció la información que ofrecen estos indicadores para obtener una correspondencia con la escala CIF, y al final, generar una valoración de la calidad del entorno en las localidades del país. Como resultado, el indicador ofrece tres categorías de calidad del entorno: alto, medio y bajo.

Con el ICE, se enlazaron las características sociodemográficas para obtener un parámetro —de barrera o facilitador— del entorno de las localidades donde residen las personas. De esta manera, el ICE funciona como un elemento operativo referente a los factores ambientales.

Teniendo presente las características del presente trabajo, este estudio se puede considerar desde una línea de investigación de estudio de casos, ya que se ha llevado a cabo un análisis sistemático de las personas que fueron valoradas. Habitualmente este tipo de estudios es utilizado en las ciencias sociales y de la salud. Además, se han descrito las diferentes variables desde los datos duros obtenidos y se debe reconocer que la generalización de los resultados de un estudio científico no es un proceso puramente estadístico, es decir, la selección de muestras representativas no es siempre necesaria, siempre que se de paso a los hechos observados y comportamiento de grupos de población (Rothman, 2014). Sin embargo, dentro de los próximos pasos se plantea mejorar la herramienta y ampliar su utilización a nivel nacional.





8 CONCLUSIONES

El artículo 31 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Estadísticas y recopilación de datos) indica que los Estados Partes recopilen adecuadamente información que permita la implementación de una política consistente con los principios de la Convención. Estos principios incluyen la libertad en la movilidad personal, el acceso a los servicios de salud y rehabilitación, el trabajo y el empleo, así como la participación en la vida cultural, la recreación, el ocio y el deporte (Leonardi et al., 2009)

La imagen obtenida a través del COBAMEX-CIF agrega información relevante a los datos clínicos y considera la perspectiva de la persona. Se obtiene información de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, así como su actividad y participación dentro de la sociedad (por medio de un instrumento global como el WHODAS 2.0) y la identificación de las barreras o facilitadores.

Esta aproximación suscribe que el GTIT-NOM-CDiS va por la ruta correcta con la herramienta para la valoración de la discapacidad en México con fines de certificación. Los resultados mostrados son útiles para la transición hacia un modelo de certificado de discapacidad con base en el modelo biopsicosocial tan necesario en nuestro país. Es una muestra de los datos que se pueden obtener a nivel nacional con los cuales se estaría dando un cambio de paradigma significativo para bien a la temática de discapacidad y con la cual se daría el primer paso para la homologación de criterios y que la información tenga trazabilidad, es decir, se unificarían los procesos que se tienen actualmente para la expedición de certificados de discapacidad. Además, con la información expuesta en el presente estudio queda de manifiesto que los datos serán de utilidad para la generación de políticas públicas en beneficio de las personas con discapacidad.

Se reconoce que la tarea no será sencilla y que hay retos considerables por delante, entre los que destacan: el cambio de paradigma tradicional con el cual se ha visualizado la discapacidad en nuestro país, que los profesionales de la salud tengan apertura a reconocer que es válido que la persona participe en su valoración, llevar a la práctica cotidiana el enfoque biopsicosocial y que no solo forme parte de la retórica por cumplir con los mandatos internacionales.





9 RECOMENDACIONES

A partir de los avances logrados en el año 2021, la DGIS en su carácter de coordinadora del GTIT-NOM-CDIs ha previsto para el año 2022 los siguientes puntos a destacar:

1. En enero y febrero de 2022 contar con una versión consolidada del documento NOM para la certificación de la discapacidad.
2. Realizar reuniones presenciales y ampliar el GTIT a todos los miembros del Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud (sujeto a disposiciones por la pandemia por COVID-19).
3. Desarrollar la herramienta dirigida a la valoración de discapacidad en menores de 18 años de edad.
4. Ajustar de acuerdo a las observaciones obtenidas el COBAMEX-CIF, principalmente en el componente de Factores Ambientales.
5. Organizar capacitaciones técnicas sobre el uso de la CIF en el contexto de la certificación de la discapacidad.
6. Capacitar en el manejo del WHODAS 2.0
7. Utilizar de manera oficial el Índice de Calidad del Entorno y que figure en la sumatoria del subtotal del componente de factores ambientales dentro de la herramienta COBAMEX-CIF.





10 REFERENCIAS

- Bickenbach, J. Cieza, A. Rauch, A. Stucki, G. (2012). ICF Core Sets: Manual for clinical practice. Germany: Hogrefe Publishing.
- Consejo Nacional de Población (2019). Índice de calidad de entorno. (documento de trabajo inédito).
- Leonardi, M. Meucci P, Albanesi F, Invernizzi V, Raggi A, Lembo R, et al. (2009). The White Book on Disability in Italy: an ICF based Italian survey. Disabil Rehabil.
- Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid, España. Recuperado el 31 de agosto de 2021, de: https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): versión para la infancia y adolescencia. Madrid, España.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Classifications WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). Recuperado el 22 de diciembre del 2021 de: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). (2018). Washington, DC: OPS/OMS.
- Rothman, K.J. (2014). Six Persistent Research Misconceptions. J GEN INTERN MED 29, 1060–1064. Recuperado el 16 de enero de 2022 de 2021<https://doi.org/10.1007/s11606-013-2755-z>
- Teng S-W, Yen C-F, Liao H-F, et al., (2013). Evolution of system for disability assessment based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: A Taiwanese study, Journal of the Formosan Medical Association. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2013.09.007>
- World Health Organization (2013) How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO.





ANEXO 1. CATEGORÍAS SELECCIONADAS PARA EL COBAMEX-CIF

1. Funciones corporales

Categoría de la CIF	Dominio
b110	Funciones de la conciencia
b117	Funciones intelectuales
b122	Funciones psicosociales globales
b140	Funciones de la atención
b144	Funciones de la memoria
b147	Funciones psicomotoras
b152	Funciones emocionales
b160	Funciones del pensamiento
b164	Funciones cognitivas superiores
b167	Funciones mentales del lenguaje
b210	Funciones visuales
b230	Funciones auditivas
b235	Función vestibular
b310	Funciones de la voz
b320	Funciones de articulación
b330	Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla
b410	Funciones del corazón
b415	Funciones de los vasos sanguíneos
b430	Funciones del sistema hematológico
b435	Funciones del sistema inmunológico
b440	Funciones respiratorias
b510	Funciones relacionadas con la ingestión
b525	Funciones relacionadas con la defecación
b610	Funciones relacionadas con la excreción urinaria
b620	Funciones urinarias
b710	Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones
b730	Funciones relacionadas con la fuerza muscular
b735	Funciones relacionadas con el tono muscular
b765	Funciones relacionadas con los movimientos involuntarios
b810	Funciones protectoras de la piel
+	5 campos adicionales





2. Estructuras corporales

Categoría de la CIF	Dominio
s110	Estructura del cerebro
s120	Médula espinal y estructuras relacionadas
s210	Estructura de la órbita ocular
s220	Estructura del globo ocular
s240	Estructura del oído externo
s250	Estructura del oído medio
s260	Estructura del oído interno
s320	Estructura de la boca
s330	Estructura de la faringe
s340	Estructura de la laringe
s420	Estructura del sistema inmunológico
s430	Estructura del sistema respiratorio
s530	Estructura del estómago
s540	Estructura del intestino
s560	Estructura del hígado
s610	Estructuras del sistema urinario
s730	Estructura de la extremidad superior
s750	Estructura de la extremidad inferior
s760	Estructura del tronco
s810	Estructura de las áreas de la piel
+	5 campos adicionales





3. Factores ambientales

Categoría de la CIF	Dominio
e1101	Medicamentos
e1151	Productos y tecnología para uso personal en la vida diaria
e120	Productos y tecnología para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos
e125	Productos y tecnología para la comunicación
e130	Productos y tecnología para la educación
e135	Productos y tecnología para el empleo
e140	Productos y tecnología para las actividades culturales, recreativas y deportivas
e165	Pertenencias
e225	Clima
e310	Familiares cercanos
e320	Amigos
e355	Profesionales de la salud
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud
e525	Servicios, sistemas y políticas de vivienda
e570	Servicios, sistemas y políticas de seguridad social
e575	Servicios, sistemas y políticas de apoyo social general
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias
e590	Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo
e595	Servicios, sistemas y políticas de gobierno





ANEXO 2. FORMULA DE PESO POR CALIFICADOR EN CADA DOMINIO SELECCIONADO.

Funciones corporales. Si dos de los dominios en este componente se identifican con calificadores de deficiencia completa, se obtendrá el máximo puntaje, es decir, 20 puntos. Si tuviera solo una deficiencia el aporte sería de 10. Correspondiendo a la siguiente formula:

$$Aporte Db = \sum_{i=1}^{30} (DCb_i) * 10 + \sum_{i=1}^{30} (DGb_i) * 4 + \sum_{i=1}^{30} (DMb_i) * 1 + \sum_{i=1}^{30} (DLb_i) * 0$$

Aporte Db = Aporte de deficiencia en dominio de función corporal

DCb_i = Deficiencia completa en dominio (i). Se consideran dos para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

DGb_i = Deficiencia grave en dominio (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

DMb_i = Deficiencia moderada en dominio (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

DLb_i = Deficiencia ligera en dominio (i).

Estructuras corporales. se tiene 20 dominios preseleccionados a segundo nivel. Este componente específico tendrá un peso de 20/100 dentro de la interacción completa. Si dos de los dominios en este componente se identifican con calificadores de deficiencia completa, se obtendrá el máximo puntaje, es decir, 20 puntos.

$$Aporte Ds = \sum_{i=1}^{20} (DCs_i) * 10 + \sum_{i=1}^{20} (DGS_i) * 4 + \sum_{i=1}^{20} (DMS_i) * 1 + \sum_{i=1}^{20} (DLS_i) * 0$$

Aporte Ds = Aporte de deficiencia en dominio de estructura corporal

DCs_i = Deficiencia completa en dominio (i). Se consideran dos para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

DGS_i = Deficiencia grave en dominio (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.





DMs_i = Deficiencia moderada en dominio (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

DLs_i = Deficiencia ligera en dominio (i).

Actividad y participación. Será a través del WHO-DAS 2.0 (36 ítems). Se tomó la sintaxis de ese instrumento con los seis dominios correspondientes. El porcentaje máximo en la identificación de dificultades por dominio será de 40/100 en la interacción completa.

$$\text{Aporte actividad y participación (WHODAS 2.0)} = .4 * \sum_{i=1}^6 D_i$$

$\sum_{i=1}^6 D_i$ = Ponderación del instrumento. Escala entre 0-100.

D_i = Dominio de actividad y participación.

Para los factores ambientales, se trata de identificar las barreras y facilitadores respectivos que están presente en la persona que está siendo evaluada. Dentro de la fórmula solo sumarán los que la persona valorada identifique como barreras.

$$\text{Aporte Be} = \sum_{i=1}^{20} (BCe_i) * 3 + \sum_{i=1}^{20} (BGe_i) * 2 + \sum_{i=1}^{20} (BMe_i) * 1 + \sum_{i=1}^{20} (BLE_i) * 0$$

Aporte Be = Aporte de barreras en factores ambientales.

BCe_i = Barrera completa (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

BGe_i = Barrera grave (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

BMe_i = Barrera moderada (i). Se consideran tres para sumar el máximo en ese componente que se integrará a la evaluación.

BLE_i = Barrera ligera (i).





TABLA CUADROS

Cuadro 1: Entidades participantes, periodo de levantamiento y total de personas valoradas. _____	11
Cuadro 2: Género de las personas valoradas. _____	11
Cuadro 3: Rangos de edad de las personas valoradas. _____	11
Cuadro 4: Estado conyugal de las personas valoradas. _____	12
Cuadro 5: Escolaridad de las personas valoradas. _____	12
Cuadro 6: Ocupación de las personas valoradas. _____	12
Cuadro 7: Afiliación a los servicios de salud de las personas valoradas. _____	13
Cuadro 8: Si las personas valoradas se consideran indígenas. _____	13
Cuadro 9: Condición de salud de acuerdo con Grupos de la Lista Tabular de la CIE-10, 2018. _____	14
Cuadro 10: Puntaje total de acuerdo con la ponderación de los componentes de la CIF en las personas valoradas. _____	22
Cuadro 11: Casos en los que se invirtió más de 1 hora en la valoración completa con la herramienta COBAMEX-CIF. _____	23
Cuadro 12: Casos en los que se invirtió 30 minutos o menos en la valoración completa con la herramienta COBAMEX-CIF. _____	24





TABLA GRÁFICOS

Gráfico 1: Condición de salud de acuerdo con Grupos de la Lista Tabular de la CIE-10, 2018..... 15

Gráfico 2: Deficiencia en funciones corporales reportadas en las personas valoradas..16

Gráfico 3: Deficiencia en estructuras corporales reportadas en las personas valoradas 17

Gráfico 4: Enlace comparativo con las deficiencias en las funciones y estructuras corporales y la suma final considerando todos los componentes de la CIF. Se observa que hay concordancia entre la ponderación de esos componentes y la obtención del resultado de la valoración. Es decir, el subtotal de los dominios (línea de 0-40) tienen cercanía con el puntaje total obtenido (puntos morados). 18

Gráfico 5: Barreras identificadas en los factores ambientales en las personas valoradas 19

Gráfico 6: Enlace comparativo con las barreras identificadas en los factores ambientales y la suma final considerando todos los componentes de la CIF. Se observa que hay concordancia entre la ponderación de esos componentes y la obtención del resultado total de la valoración. Los puntos rojos (barreras en factores ambientales) a línea (0-15).....20

Gráfico 7: Puntaje obtenido del instrumento WHODAS 2.0 en las personas valoradas enlazando el resultado final de la valoración con el COBAMEX-CIF. Hay correspondencia entre el puntaje preliminar y el total. La línea muestra el resultado de los 6 dominios del WHODAS 2.0 con el cual se obtiene el factor de discapacidad y los puntos azules la sumatoria final con todos los componentes de la CIF. 21



Gobierno de México

Secretaría de Salud

Dirección General de Información en Salud

“Informe sobre el Conjunto Básico Mexicano
basado en la Clasificación Internacional del
Funcionamiento, de la Discapacidad y de la
Salud (COBAMEX-CIF).”

Marina Nacional No. 60, Colonia Tacuba,
Alcaldía Miguel Hidalgo,
Ciudad de México



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD