

**1.1. INTRODUCCIÓN A LA PREVENCIÓN  
DE DEFICIENCIAS**

**Demetrio CASADO  
Director Técnico  
Real Patronato sobre Discapacidad  
MADRID**

Estas páginas tienen un primer objetivo consistente en proponer una versión plausible de la prevención de deficiencias. La misma resulta de articular estas dos proposiciones: 1) las deficiencias son las manifestaciones básicas, es decir, anatómicas, fisiológicas o psíquicas de ese campo de hechos que se viene denominando menoscabo, minusvalía, disminución, discapacidad; 2) la prevención de deficiencias es la acción orientada a impedir que las mismas lleguen a constituirse. Se trata de una noción estricta frente a otras posibles más amplias. Espero saber justificar esta elección. El segundo propósito de este texto se refiere a la tipificación de los programas mediante los que se procura la prevención de deficiencias.

## 1. LA NOCIÓN DE DEFICIENCIAS Y ASOCIADAS

La XXIX Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1976, adoptó la Resolución 19.35, mediante la cual se acuerda la publicación, con carácter experimental, de la *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*.<sup>1</sup> El Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) hizo la versión castellana autorizada del documento, que se publicó con el título *Clasificación internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías* (CIDDM).<sup>2</sup>

La aportación básica de la Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha venido a ser su abstracción de tres niveles o facetas de las consecuencias de la enfermedad; tales niveles se designaron y definieron como sigue:<sup>3</sup>

Versión inglesa	Versión INSERSO
“Impairment”	“Deficiencia”
“Disability”	“Discapacidad”
“Handicap”	“Minusvalía”

“Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”.

“Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.

“Dentro de la experiencia de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)”.

<sup>1</sup> World Health Organization, Geneva, 1980.

<sup>2</sup> INSERSO, Madrid, 1983.

<sup>3</sup> Los términos ingleses figuran en las páginas 27 y 28 de la edición citada, en tanto que los términos y textos en castellano han sido tomados de *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad* (CIDDM), INSERSO, Madrid, 1997, pp. 62, 64 y 65.

Como se ve, en esta Clasificación Internacional, las consecuencias de la enfermedad se nos muestran en tres niveles de manifestación: la psicofisioanatómica, la funcional individual y la social. En este esquema teórico-descriptivo, las deficiencias son el efecto inmediato de ciertos procesos patológicos y traumatismos, su consecuencia psicobiológica.

La LIV Asamblea Mundial de la Salud, celebrada del 17 al 22 de mayo de 2001, aprobó, mediante su Resolución 54.21, la International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF). Este documento de la OMS ha sido publicado en español con el título *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*.<sup>4</sup> No se trata de una revisión de su precedente, sino que es una nueva Clasificación.

Para aproximarnos a la estructura técnica de la CIF –cuyo esquema puede verse en la **TABLA 1**–, voy a fijarme en los elementos que considero más relevantes para esta exposición.<sup>5</sup>

Como anuncia el título, el “funcionamiento” es la referencia de la nueva Clasificación, y constituye el lado positivo del complejo conceptual que la misma adopta. Abarca la “integridad funcional y estructural” del cuerpo, incluyendo la psique, así como la “actividad” y la “participación”. He aquí las definiciones correspondientes:

“**Funciones corporales** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)”.

“**Estructuras corporales** son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes”.

“**Actividad** es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo”.

“**Participación** es el acto de involucrarse en una situación vital”.

El lado negativo abarcado por la CIF es lo que llama “discapacidad”. Se adopta este término como archilexema que cubre estos otros: “deficiencia”, “limitación en la actividad” y “restricción en la participación”. Esta opción terminológica es novedad respecto a la CIDDM, en la que “discapacidad” designaba, como hemos visto, una de las dimensiones de las consecuencias de la enfermedad. Aparte de ello, el uso añadió a dicho significado el que ahora asume la CIF.

Según puede verse en la **TABLA 2**, las nociones de deficiencia de ambas clasificaciones son muy semejantes. Por lo demás, ambas me parecen satisfactorias, así como el propio término que las enuncia. En todo caso, conviene advertir que, en la CIF, la deficiencia no aparece como una consecuencia de la enfermedad, según la propuesta de la CIDDM. Esta elusión salva el hecho de que, en ocasiones, la enfermedad y la deficiencia coinciden o son muy difíciles de deslindar.

---

<sup>4</sup> IMSERSO, Madrid, 2001.

<sup>5</sup> *Ibidem*, pp. 5 a 19.

**TABLA 1: Visión de conjunto de la CIF**

	PARTE 1: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD		PARTE 2: FACTORES CONTEXTUALES	
COMPONENTES	FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES	ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN	FACTORES AMBIENTALES	FACTORES PERSONALES
DOMINIOS	Funciones corporales Estructuras corporales	Áreas Vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad
CONSTRUCTOS	Cambios en las funciones corporales (fisiológicos) Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos)	Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real	El efecto facilitador o de barrera y de las características del mundo físico, social y actitudinal	El efecto de los atributos de la persona
ASPECTOS POSITIVOS	Integridad funcional y estructural	Actividades Participación	Facilitadores	no aplicable
	Funcionamiento			
ASPECTOS NEGATIVOS	Deficiencia	Limitación en la Actividad. Restricción en la Participación	Barreras/obstáculos	no aplicable
	Discapacidad			

**Fuente:** OMS, *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, IMSERSO, Madrid, 2001, p. 12.

**TABLA 2: Deficiencias**

CIDDM	CIF
<p><b>DEFICIENCIA:</b> DENTRO DE LA EXPERIENCIA DE LA SALUD UNA DEFICIENCIA ES TODA PÉRDIDA O ANORMALIDAD DE UNA ESTRUCTURA O FUNCIÓN PSICOLÓGICA, FISIOLÓGICA O ANATÓMICA.</p>	<p><b>DEFICIENCIAS:</b> SON PROBLEMAS EN LAS FUNCIONES O ESTRUCTURAS CORPORALES, TALES COMO UNA DESVIACIÓN SIGNIFICATIVA O UNA “PÉRDIDA”.</p>
<p><b>CLASES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deficiencias intelectuales</li> <li>2. Otras deficiencias psicológicas</li> <li>3. Deficiencias del lenguaje</li> <li>4. Deficiencias del órgano de la audición</li> <li>5. Deficiencias del órgano de la visión</li> <li>6. Deficiencias viscerales</li> <li>7. Deficiencias músculo–esqueléticas</li> <li>8. Deficiencias desfiguradoras</li> <li>9. Deficiencias generalizadas, sensitivas y otras.</li> </ol>	<p><b>FUNCIONES CORPORALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Funciones mentales</li> <li>2. Funciones sensoriales y dolor</li> <li>3. Funciones de la voz y el habla</li> <li>4. Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio</li> <li>5. Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino</li> <li>6. Funciones genitourinarias y reproductoras</li> <li>7. Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento</li> <li>8. Funciones de la piel y estructuras relacionadas.</li> </ol> <p><b>ESTRUCTURAS CORPORALES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructuras del sistema nervioso</li> <li>2. El ojo, el oído y estructuras relacionadas</li> <li>3. Estructuras involucradas con la voz y el habla</li> <li>4. Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio</li> <li>5. Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino</li> <li>6. Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor</li> <li>7. Estructuras relacionadas con el movimiento</li> <li>8. Piel y estructuras relacionadas</li> </ol>

**Fuentes:** OMS, *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*, INSERSO, 1983, Secciones 1 y 2; y *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*, IMSERSO, Madrid, 2001, pp. 13 y 31.

## 2. LAS INTERVENCIONES Y LAS MODALIDADES DE LA PREVENCIÓN

Por Resolución 37/52 de la Asamblea General de Naciones Unidas, reunida el 3 de diciembre de 1982, se aprueba el *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*.<sup>6</sup> Este Programa adopta el esquema conceptual de las consecuencias de las enfermedades y los traumatismos propuesto por la OMS y, por otra parte, estructura las medidas de acción que propone en relación con la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades, que define como sigue:<sup>7</sup>

“*Prevención* significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.

“La *rehabilitación* es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales”.

“*Equiparación de oportunidades* significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad –tal como el medio físico y cultural, la vivienda y el transporte, los servicios sociales y sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultura y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo- se hace accesible para todos”.

La idea de prevención que maneja el Programa de Acción Mundial incluye dos fases de actuación: la anterior a la aparición de las deficiencias y la posterior a ella. Esta dualidad parece responder al uso, muy arraigado en el campo de la salud, de distinguir la acción preventiva primaria de la acción preventiva secundaria. Aceptando la funcionalidad de tal pauta conceptual en la esfera de la prevención de las enfermedades, creo que es del caso señalar los inconvenientes que presenta en la prevención de deficiencias, por lo que seguidamente diré.

La que el Programa de Acción Mundial denomina “prevención primaria” de deficiencias, es decir, la que tiene lugar antes de que éstas aparezcan, se instrumenta mediante acciones que tienen muy distintos objetos de aplicación, responde a estrategias diversas y se aplica en varios momentos de los procesos biológicos: el consejo genético se imparte, en los casos más favorables, antes de la concepción, con vistas a evitar la génesis de individuos de riesgo; la obstetricia procura salvar efectos yatrogénicos durante el embarazo y el parto; la detección de metabolopatías se hace con vistas a evitar que las mismas generen secuelas que constituyan deficiencias; el programa de vacunaciones infantiles se interpone en el camino de ciertos contagios, alguno de los cuales puede dar lugar a secuelas permanentes; la seguridad vial intenta reducir el riesgo de traumatismos en los sujetos de cualquier edad, sanos y enfermos; etc. En todo caso, todas estas acciones “encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias” responde a la idea clásica de prevención, sin equívocos ni ambigüedades.

---

<sup>6</sup> Naciones Unidas, New York, 1983.

<sup>7</sup> Párrafos 10, 11 y 12, transcritos de la versión castellana del *Programa de acción mundial para las personas con discapacidad*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid, 1988.

No puede decirse lo mismo de las medidas destinadas a “impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”, ya que esto se logra mediante los procesos de rehabilitación y de equiparación de oportunidades, y estos procesos tienen identidad propia y definida, por añadidura, en el propio Programa de Acción Mundial.

En atención a tales circunstancias, retengo aquí, para la noción de prevención de deficiencias, únicamente la primera de las dos fases evocadas en la definición del Programa de Acción Mundial, es decir, la anterior a la aparición de las deficiencias.

### **3. DOS MOMENTOS DE LA PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS**

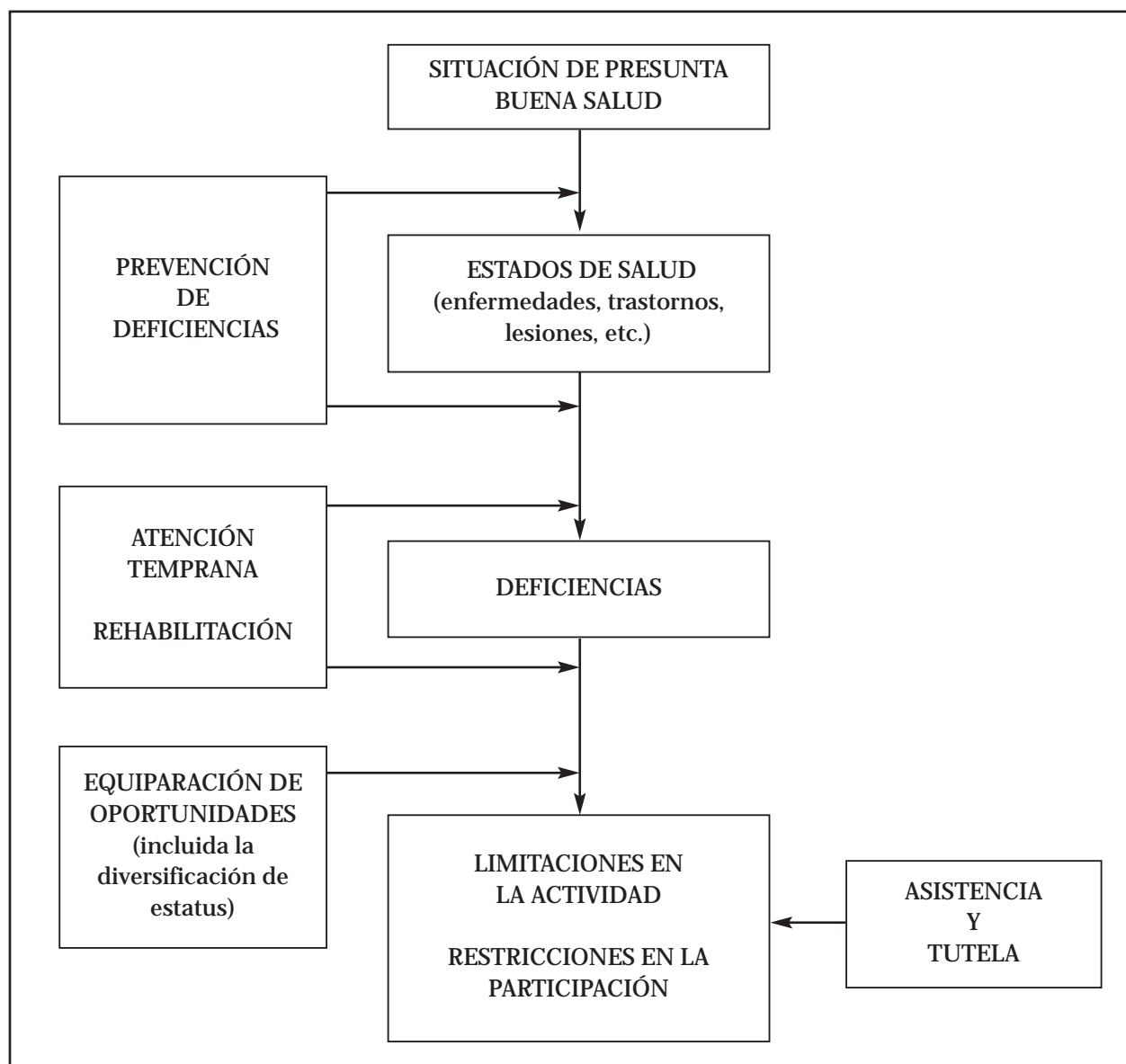
Entiéndase, de todos modos, que esa primera fase de la prevención de deficiencias se desarrolla en dos momentos distintos, según los casos: antes de que actúen las causas o factores de la deficiencia o cuando tales causas o factores ya han aflorado. La vacunación contra la poliomielitis es una acción que previene la infección y, a la vez, sale al paso de las deformaciones óseas y musculares que aquella puede generar. El correcto tratamiento de la diabetes procura controlar los síntomas de esta enfermedad y, a la vez, posibles secuelas de la misma que impliquen deficiencias (isquemias, amputaciones).

La prevención de enfermedades y traumatismos lleva consigo la prevención de deficiencias en aquellos casos en que los procesos patológicos o las agresiones mecánicas o emocionales pueden producir alteraciones duraderas de carácter psíquico, fisiológico o anatómico. No siempre es este el caso: una infección gripal o una erupción cutánea no entrañan, comúnmente, riesgo de secuelas constitutivas de deficiencias. Sí existe tal riesgo, en cambio, en alteraciones genéticas de los padres, en traumatismos del parto, en infecciones como la del virus de la polio, en accidentes de circulación, en situaciones de estrés prolongado, en ciertas enfermedades endocrinas, etc. La prevención de deficiencias, pues, tiene una primera oportunidad en el momento anterior a la aparición de enfermedades, alteraciones congénitas y traumatismos; y este es, por cierto, el momento que ofrece mejores oportunidades.

Por otra parte, el correcto tratamiento en ciertas enfermedades evita que éstas causen deficiencias. En algunos casos esta posibilidad es muy evidente: la detección en los primeros días de vida de la fenilcetonuria permite adoptar una dieta adecuada que evita la aparición de deficiencia mental. En otros casos la acción preventiva de las deficiencias posterior a la manifestación de las enfermedades que las generan no resulta tan neta, pero no deja de ofrecer posibilidades; puede servir de ejemplo lo dicho a propósito de la diabetes. En caso de traumatismos, es cosa sabida que el correcto manejo del accidentado puede evitar lesiones adicionales, sobre todo en el cerebro o en la médula espinal, que tantas veces son la verdadera causa de deficiencias graves. Desgraciadamente no todas las enfermedades ni traumatismos dan una segunda oportunidad a la prevención de deficiencias, pero deben ser aprovechados los casos con posibilidades preventivas.

Esta doble oportunidad de la prevención de deficiencias queda reflejada en el gráfico mediante dos flechas que indican sendos abordajes sobre el proceso generador de las deficiencias. Tanto en el texto, como en dicha representación, omito calificaciones de grado (primaria, secundaria) para evitar confusión terminológica, según lo que he indicado antes.

## ESQUEMA CONCEPTUAL OMS-NU DE LA DISCAPACIDAD ARTICULADO



A propósito del gráfico, quiero indicar que figuran en el mismo intervenciones no contempladas en el Programa de Acción Mundial: la asistencia y la tutela, necesarias en muchos casos e imprescindibles en los de muy acentuada discapacidad y obligada dependencia personal.

### 4. LA ACCIÓN PREVENTIVA

La prevención de deficiencias requiere poner en práctica una gama inmensa de acciones. Su mera enumeración resulta imposible en un texto como este, de modo que recurriré a evocarlas por haces o tipos de ellas. Combinando varios rasgos de identidad de las medidas que se adoptan para prevenir las deficiencias propongo la siguiente tipología:



- Prevención de tipo médico
  - Consejo genético y planificación familiar
  - Diagnóstico prenatal y atención obstétrica
  - Detección de errores congénitos del metabolismo
  - Prevención perinatal e infantil
  - Prevención de deficiencias asociadas a enfermedades no transmisibles
  - Prevención geriátrica de deficiencias
- Prevención de tipo ambiental
  - Prevención de riesgos infantiles y de carácter común
  - Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
  - Prevención de accidentes de tráfico
  - Prevención de agresiones medioambientales
  - Prevención en situaciones de emergencia (catástrofes naturales, conflictos armados)
- Promoción de la prevención en las intervenciones de carácter o significado sanitario
- Prevención mediante la educación en salud de la población

En el pasado, los distintos tipos de acción preventiva solían desarrollarse mediante programas específicos, con organización y recursos propios. Esta fórmula de gestión la encontramos actualmente en áreas tales como la higiene y seguridad en el trabajo o la seguridad vial.

Actualmente, en España, la acción preventiva de tipo médico tiende a instrumentarse en régimen de integración en el seno de la acción general de los servicios de salud, especialmente los de nivel primario. Se procura, pues, no montar organizaciones específicas para las distintas líneas de la acción preventiva, sino desarrollar éstas a través de los servicios sanitarios comunes. Esto no debe suponer la renuncia a planear la prevención de deficiencias, incluso a diseñar programas de tipo vertical; de lo que se trata es de ejecutar éstos a través de la organización horizontal de los servicios de salud.