

# MARCO DE LA DISCAPACIDAD

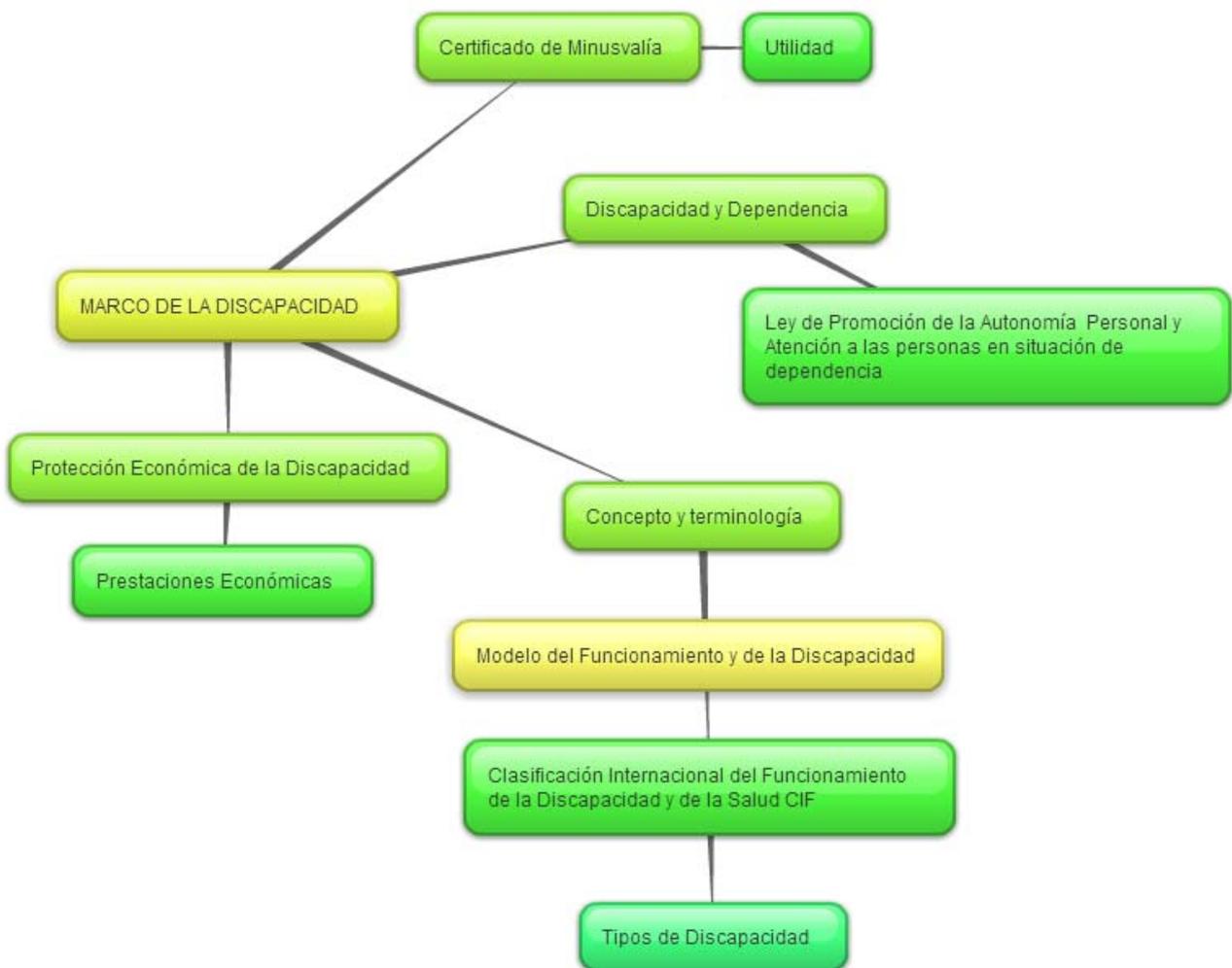


Imagen: Esquema conceptual del Marco de la Discapacidad.

## 1. CONCEPTOS Y TERMINOLOGÍA

Uno de los principales problemas que surgen cuando se pretende un análisis del colectivo de las personas con discapacidad, reside precisamente, en saber qué se entiende por discapacidad, ya que la definición del término de discapacidad suscita numerosos debates y aún hoy en día, no existe un consenso en relación a la forma de referirse a las personas que experimentan algún grado de limitación funcional o restricción, siendo las expresiones más aceptadas «personas discapacitadas» y «personas con discapacidad».

En 1980 la Organización Mundial de la Salud presentó la «International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relation to the Consequences of Disease», publicada por el IMSERSO en 1983 en castellano, se conoce con el nombre de Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y nació con la finalidad de unificar los criterios para definir el concepto de discapacidad a nivel mundial. Esta clasificación establece una agrupación diferenciada de los distintos niveles de manifestación de las deficiencias y clasifica las diversas categorías médicas al uso.

Esta clasificación surge de trabajos iniciados en 1972 a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), ya que ésta era insuficiente para explicar y clasificar las consecuencias de la enfermedad sobre el desarrollo global de la persona. Así, la OMS vino a establecer tres niveles de reconocimiento del problema, con los términos de deficiencia, discapacidad y minusvalía. Lo definía de la siguiente forma:

**Deficiencia:** cualquier pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Las deficiencias representan trastornos de carácter orgánico. Se caracteriza por déficit, pérdidas o anomalías que pueden ser permanentes o temporales y representan la exteriorización de un estado patológico que puede afectar a cualquier miembro, órgano, tejido o estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.

**Discapacidad:** 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. Se trataría de la objetivación de una limitación funcional en la actividad cotidiana. La discapacidad se caracteriza por excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que, normalmente, se espera y pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, progresivos o regresivos. Lo normal es que sea consecuencia directa de una deficiencia pero también puede ser respuesta, sobre todo de carácter psicológico, del sujeto a una deficiencia física, sensorial o de otro tipo.

**Minusvalía:** se define como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia con discapacidad, que limita o impide el desempeño del rol que es normal en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. La minusvalía guarda relación con el valor que se atribuye a la situación o experiencia de un individuo cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el nivel de rendimiento del individuo y las expectativas del mismo o del grupo al que pertenece. A si, la minusvalía representa la socialización de la deficiencia, y como tal, refleja las consecuencias de orden cultural, social, económico y ambiental que se derivan para el sujeto de la presencia de las deficiencias y de la discapacidad.

Las deficiencias y discapacidades permiten establecer una clasificación objetiva y jerárquica, sin influencia de factores sociales o culturales. Sin embargo, las minusvalías responde a otros criterios de clasificación que se basan no en factores o atributos del individuo, sino en las circunstancias que rodean a la persona o dicho de otra manera, en la relación que se establece entre el individuo y el contexto que le condiciona. Una misma discapacidad puede dar lugar a cuadros de minusvalía en un contexto cultural y en otro no, incluso dentro de una misma sociedad, esa discapacidad puede provocar más minusvalías entre los hombres que entre las mujeres, o afectar en mayor medida a los pobres que a los ricos.

Pero también puede ocurrir que dos personas con similares características y del mismo contexto social puedan dar lugar o no a minusvalías en función de las estrategias que desplieguen para insertarse en la sociedad, dependiendo de las actitudes y aptitudes con las que hagan frente a la situación.

Así la interacción de todos estos conceptos quedó reflejada en el modelo teórico adaptado en la CIDDM, el cual incorporó un esquema lineal de discapacidad, estableciendo una secuencia que iban desde el trastorno a la minusvalía, pasando por la discapacidad y la deficiencia.



Imagen: Esquema lineal de discapacidad

Pero la organización mundial de la salud en el año 2001 revisó la clasificación de 1980 y amplió el concepto de discapacidad. La nueva versión se llama Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Es la herencia de la CIDDM del año 1980. Surge como consecuencia de la necesidad de ajustar los procedimientos de diagnóstico a las nuevas realidades.

**Su contenido ha supuesto un gran avance en la superación de la visión residual de la discapacidad en la que se atribuían a la persona la mayor parte de las causas de discapacidad para incluir la relación con su entorno físico y social como desencadenantes básicos de la discapacidad, considerándola en última instancia un proceso multidimensional.** Ha pasado de ser una clasificación de consecuencias de enfermedades a una clasificación de componentes de salud; estos últimos identifican lo que constituye la salud, mientras que las consecuencias se centran en el impacto resultante de las enfermedades y otras condiciones de salud.

Proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y la discapacidad y sirve como marco de referencia para organizar esta información.

## **2. MODELO DEL FUNCIONAMIENTO Y DE LA DISCAPACIDAD.**

La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud) es una clasificación diseñada con un propósito múltiple para ser utilizada en varias disciplinas y diferentes sectores. Sus objetivos específicos pueden resumirse en:

- proporcionar una base científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
- establecer un lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella, para mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, diseñadores de políticas sanitarias y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades.
- permitir la comparación de datos entre países, entre disciplinas sanitarias, entre los servicios, y en diferentes momentos a lo largo del tiempo.
- proporcionar un esquema de codificación sistematizado para ser aplicado en los sistemas de información sanitaria.

Estos objetivos están relacionados entre sí, ya que la necesidad y el uso de la CIF requiere la construcción de un sistema relevante y útil que pueda aplicarse en distintos ámbitos: en política sanitaria, en evaluación de la calidad asistencial, y para la evaluación de consecuencias en diferentes culturas.

### **Aplicaciones de la CIF**

Desde su publicación como una versión de prueba en 1980, la CIDDM ha sido empleada para diferentes fines, por ejemplo:

- como herramienta estadística, en la recogida y registro de datos (ej. en encuestas y estudios de población o en sistemas de manejo de información)
- como herramienta de investigación ,para medir resultados, calidad de vida o factores ambientales
- como herramienta clínica en la valoración de necesidades, para homogeneizar tratamientos con condiciones específicas de salud, en la valoración vocacional, en la rehabilitación y en la evaluación de resultados
- como herramienta de política social, en la planificación de sistemas de seguridad social, sistemas de compensación, y para diseñar e implementar políticas
- como herramienta educativa, para diseño del “currículum”, y para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

Sin embargo, dado que la CIF es intrínsecamente una clasificación de salud y de aspectos “relacionados con la salud”, se emplea además en otros sectores como las compañías de seguros, la seguridad social, el sistema laboral, la educación, la economía, la política social, el desarrollo legislativo y las modificaciones ambientales. Ha sido aceptada como una de las clasificaciones sociales de las Naciones Unidas e incorpora Las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Como tal, la CIF nos brinda un instrumento apropiado para implementar los mandatos internacionales sobre los derechos humanos, así como las legislaciones nacionales.

La CIF abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del “bienestar” relevantes para la salud y los describe en términos de “dominios de salud” y “dominios relacionados con la salud”. La clasificación se mantiene en un concepto amplio de la salud y no cubre circunstancias que no están relacionadas con ella, tales como las originadas por factores socioeconómicos. Por ejemplo, hay personas que pueden tener restringida la capacidad de ejecutar determinadas tareas en su entorno habitual debido a su raza, sexo, religión u otras características socioeconómicas, pero éstas no son restricciones de participación relacionadas con la salud, tal y como las clasifica la CIF. Muchas personas consideran, erróneamente, que la CIF versa únicamente sobre personas

con discapacidades; sin embargo es válida para todas las personas. La salud y los estados “relacionados con la salud” asociados con cualquier condición de la misma se pueden describir utilizando la CIF. En otras palabras, la CIF tiene una aplicación universal.

**“Bienestar”** es un término general que engloba todo el universo de dominios de la vida humana, incluyendo los aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se considera como tener una “buena vida”. Los dominios de salud son un subgrupo dentro de los dominios que componen todo el universo de la vida humana.

**Estados de salud y dominios de salud:** un “estado de salud” es el nivel de funcionamiento dentro de un determinado “dominio de salud” de la CIF. Los “dominios de salud” indican áreas de la vida que incluimos en el concepto de “salud”, como aquellas que cuando se definen los objetivos de los sistemas de salud, se consideran como su responsabilidad prioritaria. La CIF no aboga por la existencia de una separación estricta entre la “salud” y los “dominios relacionados con la salud”. Más bien acepta que puede haber una “zona gris” entre ellos, en función de cómo conceptualicemos los “elementos de salud” y los “relacionados con la salud”, que se pueden situar dentro de los dominios de la CIF.

**Estados “relacionados con la salud” y dominios “relacionados con la salud”:** un “estado relacionado con la salud” es el nivel de funcionamiento dentro de un determinado “dominio relacionado con la salud” de la CIF. Los “dominios relacionados con la salud” son aquellas áreas de funcionamiento que, aun teniendo una fuerte relación con una “condición de salud”, no se incluyen dentro de las responsabilidades prioritarias de los sistemas de salud, sino más bien, dentro de las de otros sistemas que contribuyen al “bienestar” global. En la CIF solamente se consideran los dominios del “bienestar” global “relacionados con la salud”.

La CIF proporciona una descripción de situaciones relacionadas con el funcionamiento humano y sus restricciones y sirve como marco de referencia para organizar esta información. Estructura la información de un modo significativo, interrelacionado y fácilmente accesible.

La CIF organiza la información en dos partes. La parte 1 versa sobre Funcionamiento y Discapacidad, y la parte 2 sobre Factores Contextuales. Cada una de estas partes consta a su vez de dos componentes:

#### 1. Componentes de Funcionamiento y Discapacidad

- El componente Cuerpo consta de dos clasificaciones, una para las funciones de los sistemas corporales, y otra para las estructuras del cuerpo. Los capítulos de ambas clasificaciones están organizados siguiendo los sistemas corporales.
- El componente Actividades y Participación cubre el rango completo de dominios que indican aspectos relacionados con el funcionamiento tanto desde una perspectiva individual como social.

#### 2. Componentes de Factores Contextuales

- El primer componente de los Factores Contextuales es una lista de Factores Ambientales. Los Factores Ambientales ejercen un efecto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad y están organizados partiendo del contexto/entorno más inmediato al individuo y llegando hasta el entorno general.

Los Factores Personales son un componente de los Factores Contextuales pero no están clasificados en la CIF debido a la gran variabilidad social y cultural asociada con ellos.



Imagen: Esquema de la estructura de la CIF

Los componentes de Funcionamiento y Discapacidad de la Parte 1 de la CIF se pueden emplear de dos maneras. Por un lado, pueden utilizarse para indicar problemas (ej., deficiencias, limitación en la actividad o restricción en la participación; todos ellos incluidos bajo el concepto global de discapacidad). Por el contrario, también pueden indicar aspectos no problemáticos (ej. neutrales) de la salud y aspectos “relacionados con la salud” (todos ellos incluidos en el concepto genérico de funcionamiento).

Los componentes del funcionamiento y la discapacidad pueden interpretarse mediante cuatro “constructos” diferentes pero relacionados entre sí. Estos “constructos” se hacen operativos cuando se utilizan los calificadores. Las funciones y estructuras corporales pueden interpretarse mediante cambios en los sistemas fisiológicos o en las estructuras anatómicas. El componente Actividades y Participación dispone de dos “constructos”: capacidad y desempeño/realización.

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales. Como se ha indicado anteriormente, los Factores Contextuales incluyen tanto factores personales como factores ambientales. La CIF incluye un esquema exhaustivo de los factores contextuales como un componente esencial de la clasificación. Los factores ambientales interactúan con todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad. El “constructo” básico de los Factores Ambientales está constituido por el efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal.

#### ACTIVIDAD 1: Pregunta Verdadero o Falso

- La Discapacidad se define como 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.
- La CIF proporcionar una base poco científica para la comprensión y el estudio de la salud y los estados relacionados con ella, los resultados y los determinantes.
- La CIF organiza la información en dos partes. La parte 1 versa sobre Funcionamiento y Discapacidad, y la parte 2 sobre Factores Contextuales.

### **3. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y DE LA SALUD CIF. TIPOS DE DISCAPACIDAD.**

#### **Unidad de clasificación**

La CIF, clasifica la salud y los estados “relacionados con la salud”. La unidad de clasificación está constituida, por tanto, por las categorías de cada dominio de salud y de los dominios “relacionados con la salud”. Es importante tener presente que en la CIF las personas no son las unidades de clasificación; es decir, la CIF no clasifica personas, sino que describe la situación de cada persona dentro de un conjunto de dominios de la salud o dominios “relacionados con la salud”. Además, la descripción siempre se hace en el contexto de los factores ambientales y personales.

La CIF tiene dos versiones, la versión completa de CIF, realiza una clasificación en cuatro niveles. Estos cuatro niveles pueden agruparse en un sistema de clasificación de grado superior que incluye todos los dominios del segundo nivel. La versión abreviada tal como se recoge aquí realiza una clasificación en dos niveles.

#### **Definiciones**

En el contexto de la salud:

**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.

**Deficiencias** son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

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

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

**Limitaciones en la Actividad** que puede tener en el desempeño/realización de actividades.

**Restricciones en la Participación** son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

**Factores Ambientales** constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

**Clasificación** es el todo, el universo y estructura global de la CIF. En un orden jerárquico, éste es el término de máximo nivel.

**Partes de la clasificación** son sus dos grandes subdivisiones.

- La Parte 1 se ocupa de Funcionamiento y Discapacidad
- La Parte 2 se ocupa de Factores Contextuales.

**Componentes** son cada una de las dos subdivisiones principales de las Partes.

Los componentes de la Parte 1 son:

- Funciones y Estructuras Corporales
- Actividades y Participación.

Los componentes de la Parte 2 son:

- Factores Ambientales
- Factores Personales (que no están clasificados en la CIF).

Estos componentes se diferencian por medio de prefijos que aparecen en cada código.

- b para Funciones Corporales
- s para Estructuras Corporales
- d para Actividades y Participación
- e para Factores Ambientales

El prefijo d señala el dominio dentro del componente de Actividades y Participación. Queda a la discreción del usuario reemplazar el prefijo d por a o p, para indicar, respectivamente, Actividades o Participación. Tras las letras b, s, d y e aparece un código numérico de longitud variable. En primer lugar aparece el número de capítulo (un dígito), a continuación el descriptor del segundo nivel de la clasificación (dos dígitos) y finalmente los descriptores del tercer y cuarto nivel (un dígito cada uno). Por ejemplo, en la clasificación de Funciones Corporales pueden utilizarse estos códigos:

b2 Funciones sensoriales y dolor (ítem de primer nivel)  
b210 Funciones visuales (ítem de segundo nivel)  
b2102 Calidad de la visión (ítem de tercer nivel)  
b21022 Sensibilidad al contraste (ítem de cuarto nivel)

**“Constructos”** son definidos a través del uso de calificadores con puntuaciones relevantes. Hay cuatro “constructos” para la Parte 1 y uno para la Parte 2.

Los “constructos” de la Parte 1 son:

- Cambio en funciones corporales
- Cambio en estructuras corporales
- Capacidad
- Desempeño/Realización

El “constructo” de la Parte 2 es:

- Facilitadores o barreras en Factores Ambientales

**Dominios** son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida. Los dominios constituyen los distintos capítulos y bloques en cada componente.

**Categorías** son clases y subclases dentro del dominio de un componente, ej.: unidades de clasificación.

**Niveles** constituyen el orden jerárquico proporcionando indicaciones hasta el nivel de detalle de las categorías (ej. nivel de detalle de los dominios y categorías). El primer nivel incluye todos los ítems del segundo nivel y así sucesivamente.

TABLA 1.	Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad		Parte 2: Factores Contextuales	
	<b>Componentes</b>	Funciones y estructuras corporales	Actividades y participación	Factores Ambientales
<b>Dominios</b>	Funciones corporales  Estructuras corporales	Áreas vitales (tareas, acciones)	Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad	Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad  El efecto de los atributos de la persona
<b>Constructos</b>	Cambios en las funciones corporales	Capacidad Realización de tareas en un entorno	El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social	Influencias internas sobre el funcionamiento y la

<b>Aspectos positivos</b>	(fisiológicos)	uniforme	y actitudinal	discapacidad
	Cambios en la estructura del cuerpo (anatómicos)	Desempeño/Realización Realización de tareas en el entorno real		El efecto de los atributos de la persona
<b>Aspectos negativos</b>	Integridad funcional y estructural Funcionamiento	Actividades, Participación Funcionamiento	Facilitadores	No aplicable
	Deficiencia Discapacidad	Limitación en la actividad Restricción en la participación Discapacidad	Barreras/obstáculos	No aplicable

La Tabla 1 ofrece una visión de conjunto de estos conceptos.

Como se indica en la tabla:

- La CIF tiene dos partes, cada una con dos componentes:
  - Parte 1. Funcionamiento y Discapacidad
    - (a) Funciones y Estructuras Corporales
    - (b) Actividades y Participación
  - Parte 2. Factores Contextuales
    - (c) Factores Ambientales
    - (d) Factores Personales
- Cada componente puede ser expresado tanto en términos positivos como negativos.
- Cada componente contiene varios dominios y en cada dominio hay categorías que son las unidades de clasificación. La salud y los estados “relacionados con la salud” de un individuo pueden registrarse seleccionando el código o códigos de la categoría apropiada y añadiendo los calificadores, que son códigos numéricos que especifican la extensión o magnitud del funcionamiento o la discapacidad en esa categoría, o la extensión por la que un factor contextual es un facilitador o barrera.

## Funciones y Estructuras Corporales y deficiencias

Definiciones:

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

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

**Deficiencias** son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una “pérdida”.

- Las funciones y estructuras corporales se clasifican en dos secciones diferentes. Estas dos clasificaciones están diseñadas para usarse paralelamente. Por ejemplo, las funciones corporales incluyen los sentidos básicos humanos, como es el caso de las “funciones visuales” y de las estructuras relacionadas con ellas que aparecen como “ojo y estructuras relacionadas”.
- “Cuerpo” se refiere al organismo humano como un todo; por lo tanto incluye el cerebro y sus funciones, ej. la mente. Las funciones mentales (o psicológicas) se clasifican, de esta manera, dentro de las funciones corporales.
- Las funciones y las estructuras corporales se clasifican de acuerdo con los sistemas corporales; siguiendo este esquema las estructuras corporales no se consideran como órganos.
- Las deficiencias de la estructura pueden incluir anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las estructuras corporales. Las deficiencias han sido conceptualizadas de forma que su descripción concuerde con el nivel de conocimiento de que disponemos tanto sobre la constitución de tejidos o células como sobre la composición a nivel subcelular o molecular. Sin embargo estos niveles no se incluyen en la clasificación por razones prácticas. Los fundamentos biológicos de las deficiencias han servido de guía para realizar la clasificación y se ha dejado abierta la posibilidad de que pueda ampliarse incluyendo los niveles celulares y moleculares. Se debe advertir a los médicos que empleen la clasificación, que las deficiencias no son equivalentes subyacentes sino que constituyen la forma de manifestarse esa patología.
- Las deficiencias representan una desviación de la “norma” generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones. La definición de sus componentes la llevan a cabo personas capacitadas para juzgar el funcionamiento físico y mental de acuerdo con las normas generalmente aceptadas.
- Las deficiencias pueden ser temporales o permanentes; progresivas, regresivas o estáticas; intermitentes o continuas. La desviación de la norma puede ser leve o grave y puede fluctuar en el tiempo. Estas características se toman en consideración en las descripciones posteriores, principalmente en los códigos, mediante calificadores colocados tras el punto.
- Las deficiencias no tienen relación causal ni con su etiología ni con su forma de desarrollarse; por ejemplo, la pérdida de visión o de un miembro puede surgir de una anomalía genética o de un trauma. La presencia de una deficiencia necesariamente implica una causa; sin embargo, la causa puede no ser suficiente para explicar la deficiencia resultante. Además, cuando existe una deficiencia, también existe una disfunción o estructuras del cuerpo, pero esto puede estar relacionado con cualquiera de las

diferentes enfermedades, trastornos o estados físicos.

- Las deficiencias deben ser parte o una expresión de un estado de salud, pero no indican necesariamente que esté presente una enfermedad o que el individuo deba ser considerado como un enfermo.
- El concepto de deficiencia es más amplio, e incluye más aspectos, que el de trastorno o el de enfermedad; por ejemplo, la pérdida de una pierna es una deficiencia, no un trastorno o una enfermedad.
- Las deficiencias pueden derivar en otras deficiencias; por ejemplo, la disminución de fuerza muscular puede causar una deficiencia en las funciones de movimiento, los déficits de las funciones respiratorias pueden afectar al funcionamiento cardíaco, y una percepción deficitaria puede afectar a las funciones del pensamiento.
- Algunas categorías de los componentes Funciones y Estructuras Corporales y otras de la CIE-10 parecen superponerse, especialmente en cuanto a síntomas y signos. Sin embargo, los propósitos de las dos clasificaciones son diferentes. La CIE-10 clasifica los síntomas en capítulos especiales para documentar la morbilidad o la utilización de servicios, mientras la CIF los muestra como parte de las funciones corporales que pueden ser utilizados para programas de prevención o para identificar las necesidades de los pacientes. Es muy importante considerar que la clasificación de Funciones y Estructuras Corporales de la CIF ha sido concebida para ser utilizada junto con las categorías Actividades y Participación.
- Las deficiencias se clasifican en categorías apropiadas usando criterios de identificación bien definidos (ej. presente o ausente según un umbral determinado). Estos criterios son los mismos para las funciones y estructuras corporales: (a) pérdida o ausencia; (b) reducción; (c) aumento o exceso; y (d) desviación. Una vez que la deficiencia está presente, puede ser graduada en términos de severidad utilizando el calificador genérico de la CIF.
- Los factores ambientales interactúan con las funciones corporales, como en la interacción entre la calidad del aire y la respiración, la luz y la visión, los sonidos y la audición, los estímulos que distraen la atención y la propia atención, la textura del suelo y el mantenimiento del equilibrio, la temperatura ambiental y la regulación de la temperatura corporal.

**ACTIVIDAD 2 : Pregunta en Blanco (se deben completar las palabras que faltan sobre la zona subrayada)**

- **Funciones corporales** son las funciones \_\_\_\_\_ de los sistemas corporales (incluyendo las funciones \_\_\_\_\_).
- **Estructuras corporales** son las partes \_\_\_\_\_ del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus \_\_\_\_\_.
- **Las deficiencias** deben ser parte o una expresión de un \_\_\_\_\_, pero no indican necesariamente que esté presente una \_\_\_\_\_ o que el individuo deba ser considerado como un \_\_\_\_\_.