DOI: 10.23857/dc.v5i3.925

Ciencias de la salud

Artículo de revisión

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Importance of clinical evaluation in disability

Importância da avaliação clínica na incapacidade

Mercedes Jacqueline Delgado-Carrillo ^I

anamercedes@gmail.com

Jorge Emilio Chávez-Prado ^{II}

jorgeemilio@yahoo.es

Mercy Teresa Sancan-Moreira ^{III}

mercysancan@gmail.com

Recibido: 10 de enero de 2019 ***Aceptado:** 20 de junio de 2019 * **Publicado:** 05 de julio de 2019

^I Magíster en Emergencias Médicas, Doctora en Medicina y Cirugía, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

^{II} Licenciado en Terapia Ocupacional, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

^{III} Magíster en Gerencia Educativa, Licenciada en la Especialización de Terapia Ocupacional, Tecnólogo Médico Especialización Terapia Ocupacional, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Resumen

Las discapacidades o retos múltiples se consideran una unidad en sí mismas. En la mayoría de los casos, las personas que la vivencian, presentan limitaciones físicas o sensoriales permanentes, poseen discapacidad intelectual grave, poseen una dependencia generalizada de su grupo familiar o de un cuidador principal. Con este trabajo se buscó exponer algunas particulares clínico epidemiológicas de la discapacidad, su definición, clasificación, comprensión, enfoque bioético y calidad de vida, atención al paciente y por último la discapacidad en Ecuador.

Palabras clave: discapacidad; rehabilitación; enfoque bioético.

Abstract

Disabilities or multiple challenges are considered a unit in themselves. In most cases, people who experience it, have permanent physical or sensory limitations, have severe intellectual disability, have a generalized dependence on their family group or a primary caregiver. With this work we sought to expose some particular clinical epidemiology of disability, its definition, classification, understanding, bioethical approach and quality of life, patient care and finally disability in Ecuador.

Keywords: disability; rehabilitation; bioethical approach

Resumo

Deficiências ou múltiplos desafios são considerados uma unidade em si. Na maioria dos casos, as pessoas que o experimentam, têm limitações físicas ou sensoriais permanentes, têm deficiência mental grave, dependência generalizada do grupo familiar ou cuidador principal. Com este trabalho procuramos expor uma determinada epidemiologia clínica da deficiência, sua definição, classificação, compreensão, abordagem bioética e qualidade de vida, cuidado ao paciente e, finalmente, incapacidade no Equador.

Palavras-chave: deficiência; reabilitação; abordagem bioética

Introducción

La discapacidad no constituye un fenómeno de reciente surgimiento en la historia de la humanidad, por el contrario, ha estado presente desde la aparición misma del hombre sobre la tierra. (Antecedentes Sobre La Discapacidad. Capítulo III 2015)

Según se ha citado, la discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la b interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana; esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio y la cultura y de difícil evaluación tiene un gran espectro ante el cual todos somos susceptibles en mayor o menor grado. (Andrea Padilla-Muñoz 2010)

Literaturas estudiadas refieren que la discapacidad es un tema complejo, de enorme repercusión social y económica, del que se dispone, quizás, tímidos e inseguros estimados. Los estudios poblacionales no son frecuentes, son limitados o imprecisos; por ello, el trabajo en políticas públicas o programas relacionados con la discapacidad carece en muchos casos de la base científica y sociológica necesaria para la intervención correcta, efectiva y oportuna, que tropieza en no pocas ocasiones con la falta de voluntad de los gobernantes, sobre todo en los países del llamado "tercer mundo.(Cobas Ruíz, M, Zacca Peña, E, Morales Calatayud, F, Icart Pereira, E, Jordán Hernández, A, & Valdés Sosa, M. 2010).

Entre las causas ambientales de la discapacidad pueden citarse: el envejecimiento de la población, las causas externas (accidentes de todo tipo, conflictos armados, inhalación y mala utilización de plaguicidas, uso y abuso de alcohol y drogas y la violencia social), además, la desnutrición, el abandono infantil y la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas; la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional y los desastres causados por fenómenos naturales, todos los cuales, de una u otra manera, forman parte o están relacionados con los determinantes sociales de la salud. (Vázquez A.2010), (Liendro L.2007)

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

De acuerdo con la Organización mundial de la Salud (OMS) en el informe mundial de discapacidad 2011, más de 1000 millones de personas en el mundo viven con algún tipo de discapacidad, esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial. La discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables y es más común en las mujeres, personas mayores, niños y adultos que son pobres. (Gil-Obando LM, López-López A, Avila-Rendón CL, Criollo-Castro CH, Canchala-Obando AM, Serrato-Mendoza MP 2016)

Discapacidad

Definición: Dentro de la experiencia de salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano; se caracteriza por exceso o insuficiencia en el desempeño y comportamiento de una actividad rutinaria normal, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. (Hernández Ríos M 2015)

Meditaciones sobre discapacidad.

- La discapacidad no es una enfermedad.
- Es el resultado de la interacción de una condición de salud: enfermedad, daño, accidentes, y factores contextuales, ambientales y personales.
- Es el resultado de un contexto que no ofrece apoyos y servicios accesibles, oportunos y efectivos a una persona con deficiencia, lo cual limita la realización de actividades vitales en situaciones esenciales de la vida. (Hernández Ríos M 2015)

Concebir la discapacidad.

En los últimos años se viene trabajando arduamente en torno a la reflexión de los derechos humanos de las personas con discapacidad, debido a que se ha pasado de concebir la discapacidad como enfermedad al enfoque de derechos, concibiendo la persona con discapacidad como un individuo sujeto de derechos y obligaciones con igualdad de oportunidades y participación social. (Hernández Ríos M 2015)

La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. La mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante discapacitado, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad. En cada época se ha enfrentado la cuestión moral y política de encontrar la mejor forma de incluir y apoyar a las personas con discapacidad. Este problema se agudizará a medida que cambien las características demográficas de las sociedades y aumente la cantidad de personas que llegan a la vejez. (Informe mundial sobre la discapacidad 2011. (2011)

Las respuestas a la discapacidad se han modificado, principalmente desde la década de los setenta, motivadas por la propia organización de las personas con discapacidad y la creciente tendencia a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. (Informe mundial sobre la discapacidad 2011. (2011)

Comprobadamente se había tratado a las personas con discapacidad con soluciones que las segregaban, como las instituciones residenciales y escuelas especiales. Pero, en la actualidad, la política ha cambiado y se ha optado por la inclusión en la comunidad y en la educación, y las soluciones orientadas al componente médico han dado lugar a enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo. Las iniciativas nacionales e internacionales, como las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, han incorporado los derechos humanos de las personas con discapacidad, lo cual culminó con la aprobación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en el año 2006.(Informe mundial sobre la discapacidad 2011. (2011)

Las personas con discapacidad se presentan actualmente ya en el ámbito de los derechos humanos, como titulares plenos de derechos. Por ello, hay que redefinir los derechos, dotarlos de contenido material, hacerlos vinculantes, visibles y exigibles y regular mecanismos sencillos y expeditos de protección de tutela que garanticen su efectividad, debe de producirse el tránsito de *ciudadanos invisibles*, debido a las enormes barreras a las que se enfrentan continuamente, a *ciudadanos iguales y participativos*, por su integración en la vida de la comunidad. (Victoria Maldonado, Jorge A.2013).

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Se distingue en las últimas décadas un desarrollo importante, que va en ascenso, en los cambios que se están produciendo en las sociedades occidentales respecto a las personas con discapacidad, los mismos se notan en todos los ámbitos, hay una aparente transformación en el propio modelo en que se estructura la forma de percibir y tratar a las personas con discapacidad, pasándose de lo que se conoce como *modelo rehabilitador* al actual *modelo social*, que significa entender la cuestión de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, señalando cómo este modelo supone un progreso frente a los modelos anteriores: el de prescindencia, el de marginación y el rehabilitador. (ASÍS ROIG, R 2003)"

El avance en la comprensión de la discapacidad y su teorización no es un proceso aislado de la realidad que se sitúa sólo en el plano de las ideas. Resulta evidente que está interrelacionado e impulsado por los acontecimientos sociopolíticos, culturales y económicos que suceden en cada época histórica.

Tipos de discapacidad.

Las discapacidades pueden afectar a las personas de distintas maneras, aun cuando tengan el mismo tipo de discapacidad. Algunas discapacidades pueden estar ocultas o no se pueden notar fácilmente.

Alistamos a los diferentes tipos de discapacidad:

Discapacidad física: Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (paraplejía o cuadriplejía) y amputaciones.

Discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, entre los cuales se encuentran el retraso mental, el síndrome de Down y la parálisis cerebral.

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Discapacidad psíquica: Las personas padecen alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

Discapacidades múltiple o plurideficiencias: Se considera la plurideficiencia como la combinación de varios déficits: psíquicos, sensoriales y motores. En general, se aplica a personas con dos deficiencias o más: una de tipo mental y otra física o sensorial. (Vigil Zulueta, Isabel Adela, Domínguez Eljaiek, Carlos Felipe, Hernández Zayas, Marcia Sandra, & Domínguez Osorio, Carlos Ariel. 2013).

Gonzáles Viejo y colaboradores (2010) en sus estudios expresan que cerca del 10 % de la población mundial padece alguna discapacidad de tipo física, mental o sensorial, y se calcula que 8 de cada 10 de ellas viven en el mundo en desarrollo.

En ocasiones en la vida diaria hay tropiezos con algunos individuos que sufren discapacidades; sin embargo, no se piensa en los problemas que estos pueden tener, ya sea entre ellos mismos o con los que se supone son normalmente capacitados. El paradigma de apoyo constituye el punto álgido del asunto, pues de él depende que estas personas puedan integrarse a la sociedad, puedan valerse, realizarse y percibir una buena calidad de vida (CV)

Es conveniente, ante todo, proceder a la identificación de los diferentes acápites que le atañen, a saber:

- Componentes.
 - Individuo
 - Otras personas
 - Tecnología
 - Servicios
- Funciones
 - Enseñanza
 - Ofrecimiento de ayuda
 - Administración de gastos
 - Conducta de apoyo
 - Asistencia a domicilio
 - Acceso a la escuela

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

- Acceso a servicio comunitario
- Asistencia sanitaria
- Frecuencia
 - Intermitente
 - Limitada
 - Amplia
 - Generalizado

Si se logran imbricar todos estos elementos los resultados serían:

- Aumento de habilidades adaptativas y capacidades funcionales.
 - Favorecimiento de la consecución de metas relacionadas con el bienestar físico, psíquico y funcional.
 - Promoción a la comunidad en su grado de implicación, consideración y participación.
- (Mondragón Barrios L 2007),(Aguilera Guzmán RM, Mondragón Barrios L, Medina Mora ME 2008)

Enfoque bioético de la discapacidad y calidad de vida.

Desde el punto de vista bioético personalista, el ser humano constituye el centro de toda actividad, en la cual tienen un importante papel las personas con discapacidad o diferentemente capacitados términos más usados cuando de calidad de vida se trata. (Vigil Zulueta, Isabel Adela, Domínguez Eljaiek, Carlos Felipe, Hernández Zayas, Marcia Sandra, & Domínguez Osorio, Carlos Ariel. 2013).

Resulta evidente la convergencia entre los principios básicos de la bioética y el paradigma de apoyo. La beneficencia y la no maleficencia presuponen que la comunidad obre en la postura de no causar daños a las personas con discapacidad y siempre procurarles el bien, con la consideración de sus necesidades. El principio de la beneficencia es entendido como el principio de la búsqueda del bien socio-personal y ambiental, y como aquellos actos de bondad y caridad que van más allá de la obligación estricta.

Dos reglas que se deben a seguir cuando de beneficencia se tratan:

- 1) No causar ningún daño.

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

2) 2) Maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

En cuanto a la autonomía se aborda desde la posición primada de permitirles la libertad de escoger, de elegir, de optar; la libertad acompañada de la responsabilidad en la verdad, teniendo en cuenta sus posibilidades. Asimismo, no se debe olvidar que al hablar de personas con discapacidad se incluyen aquellas cuyo coeficiente de inteligencia está por debajo de la normalidad y no pueden prescindir de la decisión de su tutor, a quien tienen derecho. Entonces, es a este a quien le corresponde obrar con autonomía, dirigida a usar la libertad que tiene, unida a la responsabilidad de propiciarle todo bien a esa persona con discapacidad. Siempre que ello sea posible, se debe respetar su autonomía. (American Psychiatric Association 2009).

Accesibilidad les confiere libertad.

- Rampa y ascensores
- Puertas automáticas.
- Marcos de puertas amplios (72 cm)
- Pasillos amplios (1m)
- Bebedores
- Baños
- Interruptores para encender la luz (1m)
- Pocetas altas
- Lavamanos
- Entre otros

El principio de justicia es observado, siempre y cuando sea respetada su dignidad, atributo humano que le confiere la filiación divina y que es inherente a cada persona, por el hecho de serlo. Dar a cada uno lo que le corresponde es expresión de justicia en el actuar bioético. (Aguilera Guzmán RM, Mondragón Barrios L, Medina Mora ME 2008)

El pensamiento actual de la discapacidad tributa nuevos contenidos para la rehabilitación de las personas con alguna discapacidad y, además, permite un aumento al mejoramiento de su calidad de vida.

Ejemplificamos:

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

- 1- Se plantea que la discapacidad no es fija, puede ser cambiante, en dependencia de los límites de la persona y el apoyo que reciba.
- 2- Se reducen las limitaciones y, por tanto, la discapacidad, cuando se trabaja bajo la premisa de la conducta adaptativa de la persona con discapacidad y se involucra la sociedad.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando en la disertación bioético sobre la CV se pueden encontrar 2 valoraciones:

1. Consecuencialista: Tiene su base en los principios utilitaristas. El utilitarismo invoca la calidad de vida en términos de actividades gozosas que una persona podría realizar, en comparación con el dolor o el sufrimiento que tendría, si continuara viviendo; también valora los costos relativos y beneficios para otras personas (familia).
2. Personalista: Tiene como fundamento el respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana y por ende a sus derechos. La persona se comprende como un ser esencialmente superior a todo lo demás que aparece en el universo.

Con relación a estas valoraciones se abrieron nuevas oportunidades para individuos con necesidades especiales, de modo que pudiesen expresar sus gustos, deseos, metas, aspiraciones; así como tomar decisiones o tener una mayor participación en cuestiones que les afectan. (Vigil Zulueta, Isabel Adela, Domínguez Eljaiek, Carlos Felipe, Hernández Zayas, Marcia Sandra, & Domínguez Osorio, Carlos Ariel. 2013).

La calidad de vida se explica en términos de bienestar, felicidad o satisfacción, por lo que se debe reconocer que, necesariamente, esta es subjetiva. Además, en la medida en que los seres humanos perciben los problemas y sus soluciones, desde diferentes puntos de vista, y satisfacen sus necesidades bajo criterios también diferentes, una experiencia dada o un mismo objeto físico pueden ser percibidos de forma distinta por diferentes sujetos, en dependencia del género, la edad, la cultura, la etnia o la religión, entre otros. La CV se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en que vive y se desarrolla el individuo. (Terribas N 2008), (Mondragón Barrios L 2009)

Refiere la OMS, que calidad de vida es: Cito (...) "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.
(Busquets, Ester 2008)

Atención al Paciente discapacitado y minusválido

La discapacidad es un fenómeno de incidencia cada vez mayor y aún por resolver, de gran trascendencia social y económica, que requiere atención a fondo para lograr su disminución.

Incorporar la rehabilitación como componente esencial de la atención integral en salud e integrar sus acciones a todos los niveles del sistema, en lo referente al manejo de la discapacidad, ha sido el objetivo más relevante en los planes de los administradores rehabilitadores en Salud Pública, desde hace un poco más de 20 años. La salud como componente vital del ser humano debe ser garante imprescindible de la calidad de vida, a través de acciones que conllevan: promoción de la salud, prevención de las enfermedades , restauración de la salud y su rehabilitación.
(Pérez de Velázquez 2008)

La concepción de la Rehabilitación dentro de la Salud Pública, hoy día no es visualizada como la última fase de la atención en salud, encargada del manejo de deficiencias y discapacidades ya instaladas, sino que su filosofía y concepción básica está sustentada en la prevención, desde donde es vista como la acción de salud que, conjugada al resto de las acciones, para prevención y control de los diferentes daños, evita la discapacidad que altera la calidad de vida de los individuos sujetos a riesgo, acorde con su desempeño individual y colectivo.

El manejo en la atención de la discapacidad comienza entonces con la Promoción de la Salud, en la persona sana, ya que al mantener a la persona en buen estado de bienestar físico, psíquico y social dentro de un ambiente saludable y , sin exposición a riesgos, evita la aparición de los daños en sí, causantes de discapacidad. (Pérez de Velázquez 2008)

De la misma manera al educar a la población sobre la forma de cómo mantenerse sano y, protegiéndolo de los daños que causan enfermedad (Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad), se previene, en consecuencia, la aparición y desarrollo de discapacidad. Estas dos estrategias trabajadas en la atención a la discapacidad quedan englobadas dentro de otro concepto, el de Prevención

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

de Discapacidades, que a su vez también incorpora, con el proceso de Restitución de la Salud, la prevención de las complicaciones, limitando, en consecuencia, la pérdida de la función de las personas o, dicho de otro modo, deficiencias instaladas, imbricando sus acciones tempranamente con Rehabilitación, que incorpora las acciones necesarias para el logro de la integración o reintegración de las personas con deficiencias y discapacidades, a las actividades que le corresponden como ciudadano en una comunidad. Es evidente entonces la rehabilitación en salud no solamente abarcaría la atención al problema instalado, sino también su prevención, involucrando en esto tanto al sector salud como a todos los que componen la sociedad, como lo señala la Rehabilitación Integral. (Pérez de Velázquez 2008)

Discapacidad. Ecuador.

En el Ecuador las personas con discapacidad del han sido parte activa de su Desarrollo Social, para lograr este resultado se han desarrollado varias luchas, y así ser considerados sujetos de derechos y no objeto de derechos, durante la historia mundial y local se han dado varias visiones desde diferentes perspectivas para las personas con discapacidad, dictada por el constante cambio social con el objetivo de un desarrollo social integral e inclusivo. (Siavichay Sinchi. Y 2016)

La evaluación de las Discapacidad en el Ecuador es realizada por un equipo de profesionales en medicina, psicología y trabajo social, de manera que mediante la aplicación de tablas en estas áreas determinan el porcentaje de discapacidad, dentro de este contexto la calificación dependerá de la dimensión de las secuelas para desempeñarse en las actividades de la vida diaria y el auto cuidado. Para este efecto la tipología reconocida por el Sistema Único de Calificación de Discapacidad en el Ecuador corresponde a discapacidad física, visual, auditiva, del lenguaje, intelectual y psicológica. (Siavichay Sinchi. Y 2016)

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2017) informó que hasta octubre del 2017 el 2,64% de la población, equivalente a 429.475 individuos sobre una población de 16.221.610 ecuatorianos, se encontraba en el registro nacional de discapacidades; las provincias con menor cantidad de personas con discapacidad es Galápagos seguramente por el número de pobladores de la mismas, mientras que las provincias que tienen mayor número de personas con discapacidad son Guayaquil,

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Pichincha y Manabí, de igual manera, la provincia Azuay, se encuentra en cuarto lugar con el 7% de las personas con discapacidad. (Ocampo, Juan Carlos. 2018), (Siavichay Sinchi. Y 2016)

En el 2004, pese al andamiaje legal que amparaba y promovía la inclusión en Ecuador, el 37,9% de la población con discapacidad no había recibido educación formal alguna y apenas el 1,8% había tenido acceso a la educación superior, de los cuales el 62,9% eran varones (Rodríguez, 2004). En el año 2009, un estudio representativo a nivel nacional encargado a la Misión Solidaria Manuela Espejo (2012) concluyó que solo el 1,9% de dicho colectivo había alcanzado el grado universitario. Según una nota de prensa, en el 2015 alrededor de 5.053 personas con discapacidad, equivalente al 1,2% del total en ese entonces, asistían a una institución de educación superior (Ministerio de Salud Pública, 2015; Redacción Sociedad, 2015). Desde entonces, la información acerca de la prevalencia de personas con discapacidad en las instituciones de educación superior ecuatorianas es virtualmente nula.

Actualmente el Ecuador cuenta con políticas que identifican a las personas con discapacidad como un “grupo de atención prioritaria”. Dentro de la Constitución vigente se enfatiza que la discapacidad requiere atención especial y aprovisionamiento de recursos económicos y humanos, así como de ayudas técnicas, con el fin de hacer efectivos los derechos que estas personas tienen a la educación, salud, rehabilitación y habilitación, inserción social y empleo. (Ordóñez, C 2011)

Dr. Ramiro Calvache, asesor jurídico de la FENEDIF Cito (...) Actualmente el Ecuador tiene una tasa de desempleo del 6% de las personas con discapacidad. (Ordóñez, C 2011)

Según Delgado Gomezcoello, y colaboradores en su investigación realizada cantón Morona parroquia Macas y a las instituciones del sector. Ecuador; el estudio reflejo el cumplimiento del artículo 42 numeral 33 del Código del Trabajo ya que estas deben incluir laboralmente a personas con discapacidad según sea su número de trabajadores, se analizó de igual forma el modelo de Empleo con Apoyo que se da como una estrategia aprobada a nivel internacional.

Así mismo Villavicencio Aguilar C, López Larrosa S (2017) en su investigación acerca de la **Presencia de la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres, arrojo** que las variables más relevantes para afrontar la discapacidad de un hijo fueron las variables familiares (acuerdos y

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

cohesión) más que las individuales o extrafamiliares. Estos datos apuntan a la importancia de considerar las variables familiares a la hora de planificar intervenciones en el ámbito de la discapacidad intelectual infantil.

Se concluye , Cito (...) La OMS propone una visión de la salud, y por tanto del funcionamiento y de la discapacidad de las personas desde una conceptualización holística, como resultante de fundamentaciones biológicas, motivaciones psicológicas y condicionamientos sociales , este marco ecosistémico supone un reto para evaluaciones integradoras, multidimensionales, que contemplen las múltiples esferas de la persona y que utilicen instrumentos validados y aplicables transculturalmente.(Organización Mundial de la salud. Informe Mundial de discapacidad 2011)

Referencias Bibliográficas

Antecedentes Sobre La Discapacidad. Capitulo III. (2015) Recuperado de
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/gomez_m_v/capitulo3.pdf

ASÍS ROIG, R (2003)"Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos humanos", en JIMÉNEZ, E. (ed.), *Igualdad, no discriminación y discapacidad*, Buenos Aires, Ediar-Dykinson,

Aguilera Guzmán RM, Mondragón Barrios L, Medina Mora ME.(2008). Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado. *Salud Mental.*; 31(2): 129-38.

American Psychiatric Association.(2009). The Principles of Medical Ethics. With annotations Especially Applicable to Psychiatry. Arlington: APA;

Cobas Ruíz, Marcia, Zacca Peña, Eduardo, Morales Calatayud, Francisco, Icart Pereira, Emelia, Jordán Hernández, Aida, & Valdés Sosa, Mitchel. (2010). Caracterización epidemiológica de las personas con

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

discapacidad en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 306-310. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400004&lng=es&tlng=es

Delgado Gomezcoello, Carlos Javier , Durán Parra, Dayana Rubi. (2017). Estudio socioeconómico del grupo de discapacitados de la Parroquia Macas para promover la inserción laboral. *Revista Killkana Sociales.*; 1(3), pp. 37-44, p-ISSN 2528-8008 / e-ISSN 2588-087X.

Gil-Obando LM, López-López A, Avila-Rendón CL, Criollo-Castro CH, Canchala-Obando AM, Serrato-Mendoza MP. (2016) Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de San Juan de Pasto -Nariño, Colombia. *Rev Univ. Salud.* 2016;18(3):505-513. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.55>

Gonzáles Viejo MA, Gómez Garrido A, Fraile Soriano R, Herráiz Díaz A, Montesinos Magraner L, Ruiz Eizmendi A (2010) . Mapa de conflictos éticos intrahospitalarios en rehabilitación. *Rehabilitación.* 44(1): 16-24.

Hernández Ríos M .(2015) El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>

Informe mundial sobre la discapacidad 2011. OMS. (2011). Recuperado de http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf

Liendro L. (2007). El Desafío del Reordenamiento Urbano. Sociedad Central de Arquitectos, "Corriente de la Dignidad", Buenos Aires Recuperado de <http://luisliendro.galeon.com/aficiones1448715.html>

Mondragón Barrios L. (2007). Ética de la investigación psicosocial. *Salud Mental.* 2007; 30(6): 25-31.

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Misión Solidaria Manuela Espejo. (2012). *1er Estudio biopsicosocial clínico genético de las personas con discapacidad en Ecuador 2009-2010*. Quito: Vicepresidencia de la República del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Registro nacional de discapacidades*. Quito: Ministerio de Salud Pública

Ocampo, Juan Carlos. (2018). Discapacidad, Inclusión y Educación Superior en Ecuador: El Caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 12(2), 97-114. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782018000200097>

Ordóñez, C. (2011). Breve análisis de la inserción laboral de personas con discapacidad en el Ecuador ALTERIDAD. *Revista de Educación*, vol. 6, núm. 2, , 2011, pp. 145-147 Universidad Politécnica Salesiana Cuenca, Ecuador

Organización Mundial de la salud. Informe Mundial de discapacidad (2011).; pp. 1-27. Recuperado de http://www.who.int/entity/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

Padilla-Muñoz A , (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 *International Law*, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414

Pérez de Velázquez. (2008). Atención Primaria de Salud. Rehabilitación. En : OMS . El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS,

Rodríguez, N. (2004). *Integración de las personas con discapacidad en la educación superior en Ecuador*. Quito: Digital Observatory for Higher Education in Latin America and the Caribbean.

Siavichay Sinchi. Y . (2016). Desarrollo Social de las Personas con Discapacidad en Ecuador Recuperado de . <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23532/1/tesis.pdf>

Importancia de la evaluación clínica en la discapacidad

Terribas N. (2008) . Confidencialidad de datos sanitarios: de la norma a la práctica médica. En: Adroher Biosca S, De Montalvo Jääskeläinen F. Los avances del derecho ante los avances de la medicina. Cizur Menor: Aranzadi; p. 791-805.

Victoria Maldonado, J A.. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-863320130003000008&lng=es&tlng=es.

Vázquez A. (2010) La discapacidad en América Recuperado de Latina. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>

Vigil Zulueta, Isabel Adela, Domínguez Eljaiek, Carlos Felipe, Hernández Zayas, Marcia Sandra, & Domínguez Osorio, Carlos Ariel. (2013). Enfoque bioético de la discapacidad y calidad de vida. *MEDISAN*, 17(1), 148-156. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100018&lng=es&tlng=es.

Villavicencio Aguilar, Carmita, & López Larrosa, Silvia. (2017). Presencia de la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 14(14), 99-112. Recuperado de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000200007&lng=es&tlng=es.