

EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS CON LIMITACIÓN A NIVEL MOTRIZ EN EL MODELO DE REHABILITACIÓN “VIDA INDEPENDIENTE MÉXICO”

DISABILITY EVALUATION IN POPULATIONS WITH MOTOR LIMITATIONS THAT ARE WETHER PART OR NOT OF “VIDA INDEPENDIENTE MEXICO” MODEL

Cristian Ulises Arbez Evangelista,¹ Jorge Francisco López Susunaga,² César Misael Cerecedo Zapata,³ y Betzabé Pozos Gálvez⁴

SUMARIO: Introducción, I. Modelos conceptuales de la discapacidad, I.1 Epidemiología de la discapacidad, I.2 Inclusión de las personas con discapacidad, I.3 Modelo vida independiente, II. Metodología, III. Resultados, IV. Discusión, V. Conclusiones, Referencias

RESUMEN

En los procesos de rehabilitación e inclusión de personas con discapacidad se generan redes de apoyo que se consolidan en organizaciones, como Vida Independiente México (VIM), la cual cuenta con un modelo de rehabilitación e inclusión social para personas con discapacidad motriz, en el que se incluye la capacitación en el uso y manejo de sillas de ruedas tipo activa. En este estudio se evaluaron dos poblaciones con limitación motriz, en donde la variable diferenciadora fue la capacitación o no en el uso de sillas de ruedas del modelo mencionado. Se planteó un estudio observacional, transversal y descriptivo, se emplearon análisis de medias y frecuencias

ABSTRACT

In the processes of rehabilitation and inclusion of people with disabilities, support networks are generated that are consolidated in organizations, such as “Vida Independiente México (VIM)”, which has a rehabilitation and social inclusion model for people with motor disabilities. In this study, two populations were evaluated where the differentiating variable was to integrate or not the mentioned model. An observational, cross-sectional, descriptive and analytical study was proposed; analyzes of means and frequencies were used ($p < 0.05$ was considered significant). Fifty-five people with motor disabilities participated, who integrated the VIM model presented

¹ Químico Farmacéutico Biólogo, maestro en Salud Pública y doctorando en Ciencias Biomédicas. Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación en Rehabilitación Integral y Social del Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz, México. ORCID 0000-0003-0916-7109

² Psicólogo y maestro en Investigación en Psicología Aplicada a la Educación. Jefe del Departamento de Gestión e Inclusión Social del Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz.

³ Médico especialista en Genética Médica. Director del Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz.

⁴ Licenciada en Nutrición, maestra en Tecnología Educativa. Docente de la Escuela de Enfermería de la ciudad de Coatepec.

(un $p < 0.05$ se consideró significativo). Participaron 55 personas con discapacidad motriz, quienes integraban el modelo VIM presentaron una funcionalidad mayor significativamente en actividades de la vida diaria y movilidad, lo cual podría acreditarse a los procesos de enseñanza y aprendizaje que tienen lugar en la capacitación del uso y manejo de la silla de ruedas. Es importante considerar modelos de rehabilitación como VIM para incrementar la probabilidad de éxito en la rehabilitación e inclusión de personas con discapacidad.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad, inclusión social, rehabilitación.

significantly greater functionality in activities of daily living and mobility, which could be credited to the teaching and learning processes that take place in the development of the model. It is important to consider peer support models such as VIM to increase the probability of success in the rehabilitation and inclusion of people with disabilities.

KEYWORDS: Disability, social inclusion, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Conceptualmente, la discapacidad es un término dinámico y constantemente cuestionado, abarca un continuo que va desde limitaciones menores en el funcionamiento hasta la dependencia total para todas las actividades cotidianas de la vida (O'Young et al., 2019). Esta no está determinada únicamente por una condición de salud subyacente o específica en una persona, se asume que la presencia de la discapacidad es dada por la interacción entre el estado de salud del individuo y los factores contextuales (Cieza et al., 2018). Asimismo, el análisis del uso y aplicación del término puede variar respecto al modelo de concepción de la discapacidad.

I. MODELOS CONCEPTUALES DE LA DISCAPACIDAD

El modelo más antiguo en el que se aborda a la discapacidad es el llamado modelo de prescindencia, el cual asume que la causa de la presencia de discapacidad en una persona es de origen religioso o asociado al castigo de una divinidad; además de que representaban una carga social, lo cual derivaba en abandono (Toboso & Ripolles, 2008).

En la antigua Roma, a pesar de definir a las personas con discapacidad bajo el modelo de prescindencia, también tuvo lugar la estigmatización por parte de la gobernanza; se estableció la curatela, que era una institución que administraba los bienes de personas con alguna discapacidad mental, ya que asumían que eran incapaces de ejercer sus derechos, les adjudicaban términos como furiosos y mente captus (Muñoz, 2010).

Durante los siglos XVIII y XIX surge el modelo médico-rehabilitador, el cual abordaba la discapacidad como una enfermedad, una de las premisas del modelo consistía en que las personas necesitaban ser “curadas” para poder aportar a la sociedad, las personas con discapacidad eran tratadas clínicamente, lo que originaba que la discapacidad se abordara como una enfermedad (Toboso & Ripolles, 2008).

Un modelo que apertura la definición y constructo conceptual más actual de la discapacidad es el modelo social, el cual asume que la discapacidad tiene un origen en la sociedad, ya que pueden fungir como barreras para la realización de actividades diarias de las personas con alguna limitación y, además, que toda vida humana es igualmente digna (Toboso & Ripolles, 2008). La sociología señala que la perspectiva clínica asoció la discapacidad con situaciones de tragedia personal, patologías y con la idea de inferioridad biológica. Si bien ha sido uno de los modelos que más ha aportado al abordaje de las personas con discapacidad, también limitó la posibilidad de comprender de manera integral a la discapacidad (Gómez et al., 2016).

La Organización de las Naciones Unidas, en las observaciones finales sobre el informe inicial de Chile organizado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, enuncia que, “Al Comité le preocupa la ausencia de una estrategia para la armonización legislativa relativa a personas con discapacidad, así como la persistencia del modelo médico” (ONU, 2016, p. 2), ya que persiste en marcos normativos en América Latina (Alfaro 2017).

Uno de los modelos que le da el aspecto multidimensional a la discapacidad es el bio-psico-social, ya que considera al funcionamiento y la discapacidad como un conjunto que interactúa con factores contextuales y condiciones de salud, dentro de ello engloba a la persona y el ambiente en que se encuentra (O'Young et al., 2019). El modelo bio-psico-social se estructura desde el modelo holístico de la salud; por lo anterior, cambia en la simplificación y reducción del modelo médico, el modelo nace desde George Engel en 1977, el cual basaba su propuesta en incluir científicamente el dominio humano en las experiencias de la enfermedad (Vanegas & Gil, 2007).

I.1 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD

El último censo poblacional en México del año 2020 definió que la población con discapacidad es aquella que tiene dificultad para llevar a cabo actividades consideradas básicas, como ver, escuchar, caminar, recordar o concentrarse, realizar su cuidado personal y comunicarse (INEGI, 2021).

A nivel global, mil millones de personas presentan alguna discapacidad, lo que equivale a 15% de la población mundial. Los pronósticos poblacionales estiman un incremento futuro, en el que el envejecimiento no saludable representa un factor importante.

En México existe una prevalencia de discapacidad del 4.9%, proporción que equivale a 6 millones 179 mil 890 personas, en la que las mujeres son el grupo más afectado (53%) (INEGI, 2021); los datos e

información relacionada a la discapacidad en México, señalan que 48% de la población con discapacidad presenta dificultad para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras; 44% manifiesta tener pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, 22% son personas que no pueden oír, 19% presenta dificultades para realizar su aseo personal, 19% tiene dificultades para concentrarse o recordar y, por último, 15% menciona tener problemas de comunicación debido a limitaciones en el habla (INEGI, 2021).

I.2 INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La inclusión y discapacidad son temas transversales que no deben ser concebidos desde el paternalismo y el asistencialismo social; una de las perspectivas clave para el enfoque inclusivo es la de los derechos humanos y la realidad social que rodea a las personas en estas circunstancias (Unicef, 2005).

La inclusión no es una estrategia que busque ayudar a que las personas con discapacidad encajen en los sistemas y estructuras sociales, sino que busca transformar dichos sistemas y estructuras para hacerlos mejores para todas las personas (Ruiz et al., 2005).

Se han descrito configuraciones culturales que pueden favorecer la inclusión, para el análisis de las configuraciones en discapacidad se han descrito dos matrices las cuales son protección y esfuerzo (Ruiz et al., 2005).

La matriz cultural de la sobreprotección a nivel social se enfoca en la carencia

originada por la discapacidad, por ello las redes sociales alrededor de una persona con discapacidad se enfocan en protegerlos, brindar asistencia y suministro de servicios (Ruiz et al., 2005).

Por otro lado, la matriz cultural del esfuerzo la conforman individuos que se identifican como luchadores, los cuales se imponen una serie de principios y reglas vitales que intentan establecer las condiciones básicas que propicien un desarrollo personal y una inserción social que favorezca su realización como seres humanos (Ruiz et al., 2005).

Las configuraciones sociales que conforman la matriz cultural del esfuerzo pueden generar redes de apoyo que pueden consolidar la integralidad de la rehabilitación y que validan el modelo bio-psico-social.

I.3 MODELO VIDA INDEPENDIENTE

La conformación de redes de apoyo y su consolidación en personas con discapacidad pueden integrar organizaciones sociales, un ejemplo es Vida Independiente México (VIM) que integra (reúne) social y laboralmente a las personas con discapacidad motriz en silla de ruedas, a través de una rehabilitación integral, considerando como base aspectos del modelo bio-psico-social y matrices culturales asociadas al esfuerzo (Vida Independiente México, 2023).

El modelo VIM se enfoca en el desarrollo de un entrenamiento teórico (autocuidado en personas con discapacidad motriz) y práctico; en la autopromoción de la persona de discapacidad para su inclusión

y el fomento de la integración social y laboral, el modelo nace desde la experiencia de personas con discapacidad motriz que hacen uso de sillas de ruedas (Vida Independiente México, 2023).

El término comunidad resulta ser aplicable para las personas que conforman VIM ya que los miembros que participan tienen algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia. Es necesario revalorar cómo la comunidad resulta ser la mejor forma de cumplir objetivos; en este caso, para la rehabilitación de personas con discapacidad motriz (Salinas et al., 2018).

Un eje esencial en el modelo VIM es el uso y manejo de sillas de ruedas tipo activa, ya que con ello se buscan los siguientes objetivos: trasladarse en silla de ruedas en distancias cortas y extensas, movilidad en cualquier tipo de terreno, subir y bajar aceras, poder superar barreras físicas relacionadas a la movilidad en sillas de ruedas, así como subir y bajar escaleras (Velázquez et al., 2011).

La información bibliográfica derivada del análisis técnico-científico relacionado a personas con discapacidad motriz más recientes señalan la necesidad de generar evidencia que sustente intervenciones en este grupo poblacional, ya que contribuye a la validación de los derechos de las personas con discapacidad y la evidencia científica resulta no concluyente (Martos et al., 2021). Por lo anterior, en este trabajo se analizan dos poblaciones con discapacidad motriz que constituyen o no, un modelo de rehabilitación integral, considerando la capacitación o no del uso y manejo de

sillas de ruedas de VIM en personas que presentan limitación motriz.

II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, transversal y analítico en el Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz en el periodo comprendido entre febrero y marzo de 2023, el estudio incluyó la obtención de datos sociodemográficos y la aplicación del cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0), el cual es un instrumento de evaluación estandarizado de medición de la salud y la discapacidad, que cuenta con validez en México (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El instrumento WHODAS 2.0 es autoadministrable y consta de 36 preguntas que permiten evaluar el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida diaria los cuales son: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades cotidianas y participación (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Cada pregunta del instrumento presenta cinco respuestas que se asocian al nivel de restricción para realizar alguna actividad: ninguna, leve, moderada, severa, y extrema. La codificación en puntajes es de 1 a 5, donde el menor valor numérico corresponde a la respuesta "ninguna", y que se incrementa de manera consecutiva hasta "extrema" con valor de 5 (Organización Mundial de la Salud, 2010).

La elección del cuestionario WHODAS 2.0, se debió a que fue estructurado por la

Organización Mundial de la Salud y expertos en temas de discapacidad; se fundamenta en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) que es un estándar clínico en el abordaje de la discapacidad, lo que le brinda respaldo teórico al cuestionario, además de tener aplicabilidad en diferentes grupos y contextos (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Para la recolección de información se planteó un muestreo a conveniencia en donde se incluyeron a todas las personas usuarias que asistieron a algún servicio en el Centro de Rehabilitación e Inclusión Social de Veracruz entre los meses de febrero y marzo de 2023.

Fueron incluidas personas con una edad igual o mayor a 18 años, con discapacidad motriz permanente, que hicieran uso de sillas de ruedas y que manifestaran participar de manera voluntaria firmando el consentimiento informado.

Se excluyeron personas que expresaran alguna condición limitante (como el tiempo para responder el cuestionario), responder de manera autónoma al cuestionario. No fueron consideradas las personas que decidieron participar, pero que por algún motivo abandonaron el proceso de entrevista.

La aplicación, llenado e interpretación de los datos obtenidos se realizó con base en el Manual para el Cuestionario de la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2010). Este estudio consideró como variable

independiente la capacitación en el uso de sillas de ruedas del programa VIM, ambas poblaciones declararon estar cursando por un proceso de rehabilitación física y/o psicológica; sin embargo, las personas que declararon en las entrevistas haber participado en el modelo VIM llevaron a cabo la capacitación por pares en el uso de sillas de ruedas tipo activa en campamentos que tienen como duración promedio de 8 a 10 días.

El procesamiento de la información se realizó con base en indicadores descriptivos como frecuencias, medias y desviaciones estándar. Con el uso de la prueba Kolmogórov-Smirnov se determinó el comportamiento normal o no de los datos ($p > 0.05$); valores de p menores a 0.05 se consideraron significativos y se empleó un nivel de confianza del 95%.

Se compararon frecuencias y varianzas para el análisis de los grupos de estudio. Un valor de $p < 0.05$ se consideró significativo y se empleó un nivel de confianza del 95%.

III. RESULTADOS

Se invitó a un total de 63 personas a participar en el estudio. La tasa de respuesta fue de 87.3%, equivalente a un total de 55 entrevistas completadas, 2 personas invitadas no llevaron a cabo el llenado del cuestionario. La media de edad en años de los participantes fue de 50 con una desviación estándar de ± 17 .

Se realizó un análisis de frecuencias dadas por las características sociodemográficas (Tabla 1), se observó que un nivel básico de escolaridad es más frecuente de

manera significativa en las personas que no integran el programa VIM ($p < 0.05$), las demás características sociodemográficas analizadas mostraron un comportamiento similar.

El valor de p dado por la prueba de Kolmogórov-Smirnov en ambos grupos de análisis resultó ser mayor a 0.05, por lo que inicialmente se planteó un análisis de medias empleando la prueba T-Student.

Se presentan valores dados por frecuencia; el número total de participantes fue igual a 55. *Se observó diferencia significativa en la

Las medias de los puntajes finales resultaron ser menores en el grupo de las personas que participaban en VIM (85), en comparación

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población dadas por categoría de estudio y de pertenencia o no al modelo Vida Independiente México (VIM).

Característica	Número Participantes que no integran	Número Participantes que integran	Valor de p
	VIM	VIM	
Sexo			
Mujer	13	7	>0.05
Hombre	26	9	
Nivel de escolaridad			
Básica	30	3	<0.0001*
≥ Básica	9	13	
Actividad laboral remunerada			
No	27	10	>0.05
Si	12	6	
Estado Civil			
Soltero	19	11	>0.05
Casado	20	5	

Se presentan valores dados por frecuencia, el número total de participantes fue igual a 55. * Se observó diferencia significativa en la categoría Nivel de escolaridad ($p < 0.0001$), prueba F de Fisher. Para en los casos en los que las celdas de análisis contenían un número igual o mayor a 5 se empleó prueba Chi-cuadrada.

categoría Nivel de escolaridad ($p < 0.0001$), prueba F de Fisher. Para los casos en los que las celdas de análisis contenían un número igual o mayor a 5, se empleó prueba Chi-cuadrada.

con las personas que no conformaban parte del modelo VIM (89.6); sin embargo, el análisis de las medias dado por la prueba T-Student mostró que la diferencia observada no era estadísticamente significativa (Tabla 2).

Tabla 2. Puntajes totales del Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0) en personas que participan o no en el modelo VIM.

Grupo de análisis (n)	Media del puntaje WHODAS 2.0	± EE	Valor de p
Participantes que integran VIM (34)	85	5.2	0.5
Participantes que no integran VIM (21)	89.6	5.6	

EE= Error Estándar, el número total de participantes fue igual a 55. Valor de p dado por prueba T Student.

Finalmente, se analizaron los dominios del funcionamiento del cuestionario para la evaluación de la discapacidad, este se encuentra integrado por 6 dominios: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades de la vida diaria y participación a nivel social.

Para analizar los dominios de funcionamiento del instrumento utilizado se empleó la prueba T-Student. La comparación no se realizó entre dominios distintos debido a que cada dominio presenta puntajes distintos.

Los resultados mostraron que las personas que integran VIM presentan un menor puntaje (mayor grado de funcionamiento) de manera significativa en los dominios de movilidad y actividades de la vida diaria.

Tabla 3. Análisis de los dominios de funcionamiento dados por el cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0) en personas que participan o no en el modelo VIM.

IV. DISCUSIÓN

En este estudio se observó que las características sociodemográficas de la población de estudio presentan una proporción distinta en la categoría de nivel de escolaridad, existen limitaciones dadas por la naturaleza del estudio sin embargo sería importante analizar si la escolaridad es una determinante social para acceder a una capacitación del uso y manejo de sillas de ruedas del modelo como VIM.

Está documentado que, en población adulta mayor, la escolaridad es una determinante social asociada a la discapacidad; se considera que las personas presentan un riesgo elevado de presentar un grado mayor de discapacidad a menor cantidad de años escolares cursados (Farías et al., 2014).

Se sabe que un mayor grado de escolaridad ofrece habilidades, confianza para adaptarse e intentar conllevar un proceso de disminución de la funcionalidad física, por ello es importante señalar que las personas que no se integran a una comunidad como lo

Tabla 3. Análisis de los dominios de funcionamiento dados por el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0) en personas que participan o no en el modelo VIM.

Dominio de análisis	Puntaje de Participantes que no integran VIM	± DE	Puntaje de Participantes que integran VIM	± DE	Valor de p
Cognición	10.5	0.9	11.68	1.2	0.64
Movilidad	9.8	0.9	15.8	1.1	0.001*
Cuidado personal	7.1	0.9	6.6	0.8	0.68
Relaciones	9.1	1.2	9.2	0.6	0.93
Actividades de la vida diaria	12.6	1.1	19.9	1.8	<0.001*
Participación	21.1	1.7	20.8	1.3	0.61

Valores presentados como media ± Desviación Estándar (DE). Valores de p obtenidos mediante prueba T-Student.*Valores significativamente valores dados por prueba T-Student.

es VIM podrían estar en riesgo de disminuir su funcionalidad dada por una condición de discapacidad (Farías et al., 2014).

Es importante señalar que, si bien al analizar los puntajes totales en los grupos de análisis no hubo diferencias significativas, sí se pudo observar que el ser capacitado en el uso y manejo de sillas de ruedas en el modelo VIM puede ser una condición asociada a la mejora en la funcionalidad en dos dominios, movilidad y actividades de la vida diaria.

En el modelo VIM existe la capacitación y adiestramiento en el uso y manejo de sillas de ruedas, las personas que ingresan al modelo cuentan con una silla de uso diario o tipo activa, la cual está técnicamente hecha para facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad motriz (Velázquez et al., 2011)

Un informe de las OMS en 2022 asume que en países con ingresos medios y bajos, características de México, solo el 3% de la población con alguna discapacidad como la motriz accede a una silla de ruedas, la cual es necesaria para validar sus derechos (OMS, 2022).

Se sabe que existen representaciones sociales sobre la silla de ruedas y que resultan en rehabilitación e inclusión exitosas, una representación importante es que la silla de ruedas es símbolo de deficiencia posterior a la presencia de la discapacidad y otra muy importante que encaja en las matrices sociales del esfuerzo, es la visualización de la silla de ruedas como el rescate del potencial funcional y la concepción de autonomía (Costa et al., 2010); resulta relevante el cómo VIM logra

dar una representación social a la silla de ruedas que impacta en la dimensión de movilidad y en qué etapa del proceso se logra, así como indagar sobre los factores asociados al éxito del proceso.

El modelo VIM involucra campamentos que duran de ocho a diez días. En ellos se capacita a los participantes en la realización de las siguientes actividades: vestirse, bañarse, trasladarse de la cama a la silla y viceversa (Velázquez et al., 2011); lo anterior puede ser un factor que se asocie a un mayor grado de funcionamiento en el dominio actividades de la vida diaria.

En personas con discapacidad motriz, la adaptabilidad mecánica a dicha condición puede comprometer la funcionalidad de articulaciones y grupos musculares. Algunos procesos compensatorios, como la flexión de articulaciones, pueden generar alteraciones musculares y de si no son atendidas, generan efectos neuromotores (Pinzón, 2019).

Lo es tema de interés, ya que en el modelo VIM se llevan a cabo técnicas de acondicionamiento físico que tienen como finalidad que los participantes optimicen el uso de los músculos funcionales en el desarrollo de actividades cotidianas, un factor contribuyente a una mejora en la funcionalidad del dominio actividades de la vida diaria (Velázquez et al., 2011); sería relevante analizar si esta intervención podría ser un factor protector ante el deterioro de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Las implicaciones del modelo VIM podrían ser mayores en cuanto al acceso y validez

de los derechos humanos, ya que el uso y manejo de sillas de ruedas se enfoca en superar barreras físicas que han sido identificadas como impedimento para el acceso a servicios relacionados a la salud; si bien es un aspecto no explorado en este documento, futuras investigaciones podrán ser útiles para explorar el acceso efectivo a los derechos de las personas con discapacidad.

Finalmente, el presente estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas, como el diseño de estudio, ya que no demuestra causalidad, pero resulta ser relevante en el sentido de la asociación encontrada en las variables de estudio.

V. CONCLUSIONES

Las personas con discapacidad motriz que integran el modelo VIM y que han sido capacitadas en el uso y manejo de sillas de ruedas presentan un mayor grado de funcionalidad en la realización de sus actividades diarias, y en su movilidad en comparación con las personas que no se encuentran en el modelo VIM. El grado de funcionalidad podría estar asociado a la estructura y enseñanzas que tienen lugar en el modelo. Es importante analizar los aspectos culturales, sociales y las implicaciones en materia de derechos humanos que tiene VIM, con la finalidad de replicar el modelo en personas con discapacidad motriz e incrementar su probabilidad de éxito en los procesos de inclusión.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue realizado gracias a las facilidades brindadas por la directora general del Sistema DIF Estatal Veracruz, la Lic. Rebeca Quintanar Barceló, el Ingeniero Santiago Velázquez Duarte, fundador de Vida Independiente México, y el apoyo del estudiantado de la Escuela de Enfermería de la ciudad de Coatepec, Veracruz.

REFERENCIAS

- Alfaro Urrutia, J. E. (2017). El problema del enfoque médico de la discapacidad: Un desafío interdisciplinario entre salud, educación y el derecho. *Revista Médica Chile*, 145(5): 678-679.
- Barreno Salinas, Z., Astudillo Cobos, A., & Barreno Salinas, M. M. (2018). Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Conrado*, 14(62), 258-265.
- Cieza, A., Sabariego, C., Bickenbach, J., & Chatterji, S. (2018). Rethinking disability. *BMC medicine*, 16(1), 1-5.
- Costa, V. D. Melo M. R., Garanhani M. L., Fujisawa, D. S. (2010). Representaciones sociales de la silla de ruedas para la persona con lesión de la médula espinal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 755-762.
- Del Duca, G. F., Silva, M. C. D., & Hallal, P. C. (2009). Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 43(5), 796-805.
- Farías-Antúnez, S.; Lima, N. P.; Bierhals, I. O.; Gomes, A. P.; Vieira, L.S.; & Tomasi, E. (2018). Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017290.
- García Ruiz, A. S., & Fernández Moreno, A. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 235-246.
- García Ruiz, A.S. & Fernández Moreno, A. (2005). La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 235-246.
- Gómez Tagle López, E., & Castillo Fernández, D. (2016). Sociología de la discapacidad. *Tla-melaua*, 10(40), 176-194.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) *Discapacidad en México*. NEGI. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>
- Toboso Martín, M., & Arnau Ripollés, M. S. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. *Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20), 64-94.
- Martos, A. L. F., Mérida, D. A. G., Pérez-Vicente, H. A., Hern, A. M., & Zavala, R. P. (2021). Valoración de un programa para la provisión de sillas de ruedas adecuadas para pacientes con lesión medular tomando como indicadores la calidad de vida y la prevención de úlceras por presión. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 31(2).
- Muñoz, A. P. (2010). Concepto y modelos discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 8(16).
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS: WHODAS 2.0*.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2016). *Comité sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. http://acnudh.org/wpcontent/uploads/2016/04/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Comunicado de prensa: Casi mil millones de niños y adultos con discapacidad y personas mayores que necesitan tecnología de apoyo no tienen acceso a ella*. <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2022-almost-one-billion-children-and-adults-with-disabilities-and-older-persons-in-need-of-assistive-technology-denied-access--according-to-new-report>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). *Discapacidad, datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- O'Young, B., Gosney, J., & Ahn, C. (2019). The concept and epidemiology of disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 30(4), 697-707.
- Pabón, L. D. M., & Ángel, V. A. H. (2013). representaciones sociales de la silla de ruedas para la persona con lesión medular. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 12(1), 96-102.
- Pinzón Ríos, I. D. (2019). Fisioterapia en la inhibición muscular iatrogénica. Revisión de literatura. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 115-128.
- Unicef (2005). *Inclusión social, discapacidad y políticas públicas*. Unicef.
- Vanegas García, J. H., & Gil Obando, L. M. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 51-61.
- Velázquez Duarte, S., Delgado Arana, M., Esparza Muñoz, F., López Pinto, J.C., & Téllez López, N. (2011). *Sistematización del Modelo Vida Independiente México para Personas con Discapacidad: Una Experiencia Innovadora para impulsar la Integración Social*.