



TEMA 2 -2018: Reinserción laboral como parte fundamental de la rehabilitación de la persona con discapacidad.



Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Fundado en 1845

ISSN
2215-
2741

Recibido: 16/11/2017
Aceptado: 15/01/2018

Vanessa Uclés Villalobos¹
Roison Ali Espinoza Reyes²

¹ Médica Fisiatra. Msc. En Cuidados Paliativos. Coordinadora del Programa de Rehabilitación en Cáncer y Cuidados Paliativos del Servicio de Rehabilitación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense de Seguro Social. Correo electrónico: dravanessaucles@gmail.com.

² Fisioterapeuta. Especialista en Discapacidad y Políticas Públicas. Egresado de la Maestría de Derechos Humanos de la UNED. Servicio de Rehabilitación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense de Seguro Social. Correo electrónico: roison.ali@hotmail.com.

RESUMEN

La reinserción laboral como parte fundamental de la persona con discapacidad viene a satisfacer las necesidades para la integración social, cultural, económica e integral de la persona.

Puesto que los procesos de discapacidad repercuten en la calidad de vida de persona y más si no se cuenta con la accesibilidad que se requiere para lograr su máxima funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria.

Es por ello que el presente artículo presenta una propuesta de la participación de la rehabilitación en la reinserción laboral y con ello la importancia que este tiene en la persona con discapacidad y su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Cáncer, Reinserción Laboral, Incapacidad

ABSTRACT

Return to work is a priority for people with disability to satisfy the needs for complete social integration.

Disability affects quality of life of people and even more if there is no accessibility available that to achieve maximum functionality and independence in activities of daily living.

This article presents a proposal for the participation of the rehabilitation in the reinsertion to work and with it the importance



that this has for the person with disability and their quality of life.

KEY WORDS

Cancer, Work Reinsertion, Disability.

INTRODUCCIÓN

La participación de la persona con Discapacidad en el ámbito laboral en una sociedad va más allá de lo que se conoce como responsabilidad social empresarial.

En este sentido desde la rehabilitación se pretende lograr la igualdad de oportunidades entre las personas con y sin discapacidad brindando una serie de indicaciones para crear acceso y equiparar las oportunidades de las personas con Discapacidad.

Para ello es indispensable conocer todas las herramientas y conceptos que puedan ayudar a alcanzar el máximo grado de funcionabilidad y participación social de la persona con Discapacidad. Procurando la integración laboral como parte del proceso de rehabilitación de la persona.

DISCUSIÓN

En la actualidad existen costos relacionados con la calidad de vida de la persona con Discapacidad, por ejemplo:

- Directos: hospitalización y tratamientos ambulatorios.
- Indirectos: pérdida de la productividad laboral más movilidad laboral(8).

La Red asistencial debe disponer de todos los tratamientos que pueda requerir un paciente aunque no se efectúen en el mismo centro. La calidad de vida impacta psicológicamente, física y sociolaboralmente. Por ende la rehabilitación física, reinserción y rehabilitación sociolaboral deben ser garantizadas(8).

Por ello todas las personas deben tener acceso al control de secuelas y efectos secundarios de enfermedad o tratamiento, atención psicológica, re-

habilitación física y recursos sociales, laborales y económicos adecuados(8).

Analicemos algunos conceptos básicos relacionando a la discapacidad.

AVD (Actividad de vida Diaria): actividades que ejecuta una persona con frecuencia habitual, que le permiten vivir de forma cómoda, integrados en su entorno habitual y cumpliendo su rol social(10).

ABVD (Actividades básicas de vida diaria): niveles más elementales como autocuidado (comida, aseo personal, vestirse, movilidad, control de esfínteres)(10).

AIVD (Actividades instrumentales de la Vida diaria) : algo más complejos (usar el teléfono, ir compras, preparar comidas, cuidar la casa, lavado de ropa, medio de transporte, responsabilidad sobre la medicación)(10).

AAVD (Actividades avanzadas de la vida diaria): necesitan de menor complejidad y no son totalmente esenciales para mantener la independencia. Reflejan de menor grado de integración social y menor calidad de vida: asistencia a actos sociales y realización de viajes(10).

Tipos de tercera persona en función de la asistencia para realizar actividades de vida diaria:

- De sustitución/ayudas (llevar a cabo actividades que resultan difíciles e imposibles de llevar a cabo).
- De vigilancia/seguridad.
- De estimulación/incitación (10).

La importancia de los costos indirectos de la discapacidad deriva de su alta prevalencia en la edad laboral, conllevar a elevados periodos de incapacidad temporal e incapacidad permanente (1). Cuando las limitaciones sean incompatibles con la actividad laboral y una vez más agotados todas las opciones de readaptación y reinserción laboral (1).

Valoración de la capacidad laboral.

Aspectos importantes a considerar para la detección de aptitud laboral:



El enfoque global del regreso al trabajo, la aptitud subjetiva de la persona frente a la experiencia de volver a trabajar, los tiempos que influyen en el paso de la reincorporación, el concepto de ausencia por discapacidad, la capacidad de trabajo o los problemas directos e indirectos relacionados con el trabajo desempeñado (20).

Favorecer el regreso al trabajo requiere un trabajo coordinado con un equipo interdisciplinario: valoración de la funcionabilidad y exigencias del trabajo desarrollado físicas y psíquicas(20).

Condiciones y riesgos asociados al trabajo: capacidades del trabajador afectadas y considerar exposición de riesgo (radiaciones y sustancias químicas) y estilo de vida del trabajador (20).

La relación de trabajo y la seguridad requieren de un enfoque en doble sentido, valoración de la actividad laboral como el factor rehabilitador para la seguridad, y valoración del nivel de seguridad como condicionante de la capacidad laboral(20). Evaluación de carga del puesto de trabajo.

Requerimientos de los puestos de trabajo.

Todos los puestos exigen deterioro de cargas en 3 esferas: Físicos, mentales y emocionales.

- Trabajo con objetos de esfuerzo: físicos.
- Trabajo con datos de esfuerzo: mental.
- Trabajo con personas esfuerzo: emocional(13,22).

Las dimensiones de riesgos y horarios, se consideran transversales, se integran en las 3 funciones anteriores teniendo además la actividad propia (1,13,22).

Bases legales en Costa Rica que el acceso laboral de la persona con discapacidad.

- Código de Trabajo.
- Reforma procesal Laboral Ley número 4393.
- Ley de igualdad de oportunidades para la persona con Discapacidad número 7600.
- Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.

- Ley para la promoción de la Autonomía personal de las personas con Discapacidad número 9379.

¿Qué es la incapacidad Laboral?

Es cuando la persona se encuentra temporalmente limitada para el trabajo y recibe asistencia de la seguridad social (13).

- **Estadios iniciales:** 360 días prolongables.
- **Estadios más avanzados:** plantear la reincorporación laboral hasta finalizar el tratamiento y haber cambios de el primer estadio de extinción (1,13).

Valoración de la incapacidad temporal.

Están valorados por un perito medico (de buena voluntad, con vocación, responsabilidad, eficacia, solvencia profesional y moral, titulado; conocer la especialidad, colegiados) (15,16,17).

Deberes: imparcialidad, honradez, aplicar todas sus ciencias y conocimiento al exponer un criterio científico. Ilustrar de forma útil y clarificadora, expresión lógica de un criterio, seguir las reglas del ejercicio, rigor, prudencias y objetividad, si es incompatible el peritaje con la asistencia medica(15, 16, 17).

Diagnóstico: será informado de forma clara y determinante del objeto de su informe. Se le facilitarán los medios y honorarios correspondientes(15, 17).

Requerimientos Versus Deficiencias.

Incapacidad temporal.

Para iniciar un periodo de incapacidad temporal es necesario reunir como mínimo los siguientes requisitos:

- Pérdida de la salud.
- Necesidad de asistencia sanitaria.
- Incapacidad para hacer su trabajo
- Posibilidad de mejoría o curación(18).

La medicina del trabajo es la especialidad médica que basándose en el conocimiento del funcionamiento y del medio en el que este el sujeto se



desarrolla en sus actividades, objetivos promoción de la salud, prevención de las enfermedades derivadas del trabajo y la curación y la rehabilitación de las personas trabajadoras(19). La medicina del trabajo atiende aisladamente o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el mas alto nivel de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos, con las características, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y las influencias de este en su entorno(19).

Así como promover los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y clasificación de la patología inducida o condicionada, nivel de conocimientos, habilidades o aptitudes en 5 áreas:

- Preventiva
- Asistencial
- Pericial.
- Gestión
- Docencia e investigación(19).

La incapacidad temporal y permanente se puede extender 223 días según código de trabajo.

Métodos de valoración de incapacidad.

Aspectos más importantes que deben de acoger un método o procedimiento de las dependencias.

1. Informe y consentimiento.
2. Aplicación universal.
3. Evaluación de las actividades (a valorar según la dependencia que se pretende estudiar).
4. Claridad y convicción de las definiciones.
5. Debe indicar la necesidad de ayudas o apoyos humanos.
6. Determinación del contexto (real vrs neutral/ estandarizado o subjetivo).
7. Posibilidad de análisis desde los niveles de complejidad, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.
8. Graduación de la severidad.
9. Sensibles a la discriminación de la pérdida de autonomía intelectual y las cargas de trabajo generadas.
10. (Recoger fundamentalmente aspectos sobre el funcionamiento y contexto del individuo), también aspectos básicos de

las condiciones de salud alteradas y de las deficiencias físicas y las psíquicas que originan la situación de dependencia.

11. Herramienta para programar intervenciones (particulares y/o políticas sociales)(12).

Valoración de incapacidad.

- Conocer el procedimiento de valoración de la incapacidad laboral adquiere gran importancia en todas las especialidades médicas, sobre todo aquellas que están más vinculadas al estudio de la discapacidad(1,21).
- Para la valoración de la incapacidad laboral, se basan fundamentalmente en la descripción del puesto de trabajo, relacionándolo con las deficiencias y limitaciones orgánicas o funcionales que presenta el trabajador(1,21).
- Los equipos de valoración de incapacidades, son órganos colegiados (cinco que deben de tener suplentes) debe haber nombrado un experto en recuperación y rehabilitación, un experto en seguridad e higiene(1,21).
- Funciones: examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular dictámenes, asistencia técnica y asesoramiento del procedimiento contencioso(1,21).

Consecuencias que causan incapacidad laboral.

- Comunes: enfermedad común, accidente no laboral.
- Profesionales, y accidente de trabajo.

Incapacidad Permanente.

Es la situación del trabajador que después de haber sido sometidos al tratamiento prescrito, presenta reducción anatómica/funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y posiblemente disfunción que disminuye su capacidad laboral (13).

Inhabilitación del trabajador para la realización de todas las funciones, tareas de su profesión, siempre que puedan dedicarse a tareas distintas; limitaciones funcionales graves objetivas y defi-



nitivas que inhabilitan para realizar tareas esenciales de la profesión habitual; se carece ya de aptitud(13).

Para plantear incapacidad permanente se deben de haber agotado todas las posibilidades terapéuticas, valorando la respuesta al tratamiento, recidivas o secuelas derivadas del mismo(1,13).

En situaciones especiales en las que no será posible agotar el tiempo máximo de incapacidad temporal ni que finalice el tratamiento para valorar las incapacidades (por ejemplo edad avanzada, profesiones con ciertos requerimientos)(1,13).

Grados de incapacidad permanente.

- Incapacidad parcial: por tareas no funcionales de su profesión (mayor al 33%)
- Total: por tareas funcionales de su profesión habitual.
- Absoluta: por toda la actividad laboral
- Gran invalidez: requiere ayuda para actividades de la vida diaria(1,21).

El estado transitorio o permanente de una persona que por accidente o enfermedad quedan mermado su trabajo por incapacidad laboral, debido a un desequilibrio de sus capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo(13).

Transitorio vrs permanentemente; situación de enfermedad, padecimientos físicos y psíquicos de manera transitoria o definitivo, realizar una actividad profesional y que normalmente da de cuido a unas postulación de la seguridad social(13). Incapacidad temporal: se trata del trabajador que se encuentra temporalmente impedido para el trabajo y recibe asistencia de la seguridad social(13).

Valoración Objetiva Versus subjetiva.

Inconvenientes en la valoración empírica.

Síntomas medicamente inexplicables (MUPS): conducen al pacientes a buscar atención de la salud, y después de evaluar el diagnóstico, exámenes apropiados, diagnostico inicial e interconsulta, no parecen explicarse por una causa claramente definida, diagnostico de una enfermedad médica definida no se establece ninguna base física para los síntomas, en la evidencia de alteración de enfermedad, función del sistema físico ni orgánico de que se trate(21).

MUPS: son comunes, se han asociado con trastornos mentales, sugieren que estos pacientes tienen una alta comorbilidad psiquiátrica, deterioro funcional grave, pobre calidad de vida, pero rara vez son valorados por especialistas, pacientes referidos, aumento de tasas de desempleo e incapacidad laboral, aumento en la utilización de los servicios (consultas, pruebas, costos)(21).

Medidas para compensar el empirismo.

El diagnostico psiquiátrico no debe ser exclusión, sino debe basarse en los resultados positivos en el contexto de una evaluación integral:

- 60% de los pacientes con MUPS trae un diagnostico de comorbilidad no somatomorfo.
- Pacientes con MUPS son tratados subjetivamente.
- Diagnostico MUPS: algunos nombres por ejemplo trastorno somatomorfo, somatización y síndrome somático(21).

Miembros no permanentes del equipo de valoración de incapacidad.

- Expertos en recuperación y rehabilitación
- Expertos en seguridad e higiene del trabajo(12).

Las dimensiones se hacen agrupadas en 3 bloques atendiendo al análisis funcional del puesto y de la evaluación de las cargas de trabajo.

- Análisis funcional de puesto de trabajo es un método desarrollado en función por el servicio de formación y empleo del departamento de trabajo(12).

Los papeles del análisis funcional del trabajo

son: Los puestos se desempeñan en relación con datos (recursos mentales), personas (recursos interpersonales) y objetos (recursos físicos)(12).

Valoración del Daño corporal

Sería útil aplicar en la medicina evaluadora un protocolo sistemático basado de en la literatura médica para combatir apropiadamente el caso y poder identificar sus tiempos, tipos, principal-



mente detectar la simulación/fraude se recomienda el uso de criterios de diagnóstico múltiples, frente a la utilización de test únicos, además de la utilización de puntos de vista evolutivos que influyen test especializados e individuales de validez, en semanas, la utilización convergente de múltiples métodos, fuentes y estrategias, mediante entrevista estructuradas, pruebas médicas y test psicométricos(9).

Sujeto dependiente: limitación física, psíquica/intelectual más incapacidad para la realización de actividades más la necesidad de asistencia por parte de un tercero(10).

CIF: conceptos básicos deficiencia, limitación de la actividad, restricción en la participación, discapacidad(10).

Valoración y graduación de la dependencia.

Las escalas en oncología desde los 40s para evaluar la posibilidad de tratamiento quimioterapéutico, las consecuencias de este, es decir, ayuda en la toma de decisiones sobre el tratamiento y sobre los pacientes poder predecir la supervivencia(11,12).

Otras escalas para uso específico en cuidados paliativos: escala funcional paliativa (PPS, Palliative performance Scale), modificación de EK para mejorar la planificación de los cuidados del paciente oncológico terminal y predicción de supervivencia. Escala evaluadora funcional de Ed Morton (Ed Morton Functional Assessment Tool): posibilidades de rehabilitación en pacientes paliativos(11,12).

Cuanto más avanzada este la enfermedad, la estimación pronósticos realizadas con la medición de la capacidad funcional es mejor(11,12).

40% de las variaciones en la estimación diagnóstica de la supervivencia dependen de escalas en el estado funcional del paciente(11,12).

Actualmente los modelos de predicción de expectativas de vida suelen estar integrados por un conjunto mas o menos largo de variables, pero siempre incluyen una escala de medición de la capacidad funcional. Actualmente las escalas de

capacidad funcional y algunos síntomas resultan ser los mejores parámetros(11).

Sin embargo, la decisión final también depende de una valoración diagnóstica exhaustiva y de las probabilidades de éxito del tratamiento para el tipo de cáncer. Las escalas de capacidad funcional no deben ser utilizadas como un dato aislado (11).

Metodología en la evaluación de las escalas.

La capacidad funcional puede caer en un momento de detección ante cualquier complicación existente, o la escala podría ser el primer signo de clasificación sobre un agravamiento, sirve para seguimiento del paciente (12).

Clasificación internacional de la Funcionabilidad (CIF) alternativa de clasificación y valoración:

Objetivos:

- Unificación de los sistemas de valoración, aproximándolos a métodos internacionales, que puedan ser compatibles con los de otras administraciones y estados.
- Simplificar y optimizar el proceso de valoración.
- Hacerlos más comprensibles, tanto para la administración, como para profesionales y usuarios.

Sin calificadores de gravedad los códigos de la CIF no tiene ningún sentido, 5 niveles de gravedad para todos los componentes (funcionales, estados corporales, activos y participación y funciones contextuales).

- No hay problema (ninguno, ausente, insignificante): 0-4%
- Problema ligero (poco, escaso): 5-24 %
- Problema moderado (medio, regular): 25-49%
- Problema grave (mucho, extremo): 50-95%
- Completo (total): 96-100%.

(margen de error 4%).

No se pretende clasificar a la personas, sino el problema que tiene dicha persona. La discapaci-



dad es un atributo inseparable de la independencia, pero pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia.

Análisis funcional del trabajo y Rehabilitación.

La colaboración interprofesional es efectiva en la rehabilitación del paciente (médico, enfermera (o), TF, TO, TL, TR, Psicología, farmacéutico) y tiene un efecto multiplicador en la familia (3, 2.).

Expertos proveedores de servicios de rehabilitación, las experiencias deben estar disponibles en el I y II nivel de atención, siendo la rehabilitación clave para ayudar a las personas a regresar a su trabajo(6).

La valoración de la capacidad laboral de una persona requiere objetivar las limitaciones y funciones que una lesión o enfermedad haya originado en el trabajador, más las competencias, tareas y requerimientos del puesto de trabajo. Además, detectar si las limitaciones que permiten e impiden al trabajador desarrollar la actividad laboral(13,22).

Detectar patologías que originan incapacidad para el desarrollo de toda la actividad laboral; pero la mayoría de problemas patológicos inciden en capacidades concretas de la disminución del trabajador, por lo cual es imprescindible conocer las características específicas del puesto de trabajo(13,22).

En múltiples sistemas de valoración de puestos de trabajo, generalmente la metodología se orienta a las actividades de prevención, es decir, valoración del diseño ergonómico(1,13,22).

Valoración de puestos de trabajo: valorar capacidades psicofísicas del trabajador y aquellas sobre las cuales no puede llevar a cabo funciones esenciales más la valoración de riesgos a los que está sometidos (en las tareas complejas se debe considerar el estudio de los riesgos más las actitudes)(13,22).

El objetivo es ayudar a conocer las funciones y tareas asignadas, aptitudes y facultades psicofísicas que debe presentar un trabajador para desarrollar una actividad determinada, los posibles riesgos derivados de la actividad profesional y circunstancias específicas del ambiente de trabajo

que pueden incidir en la capacidad laboral de las trabajadoras y trabajadores(22).

Barreras.

- Determinantes tipos de personalidad y temperamento del enfermo
- Bloqueos en el trabajo y actitudes sociales
- Funciones rehabilitadoras: propio compromiso en el cuidado de la seguridad, habilidades de enfrentamiento
- Apoyo de la familia y profesionales sanitarios(20).

Todo lo anterior se determina únicamente sobre la aptitud médico laboral tras la reincorporación indicada de los especialistas para reestablecer medidas preventivas e impedir un agravamiento de la patología-adaptaciones, recomendar ubicación en otro puesto, posibles respuestas de la actitud para el desempeño del puesto de trabajo apto sin restricciones y apto con limitaciones personales o laborales, y las laborales se dividen en adaptativas y restrictivas (20).

CONCLUSIONES

La rehabilitación es parte fundamental en los equipos de reinserción laboral una acción conjunta de trabajo multidisciplinario que favorece la calidad de vida de las personas con Discapacidad.

Se deben de conocer las normativas, directrices y perfiles del profesional de medicina laboral, salud ocupacional o ingeniería ocupacional y la rehabilitación para poder contribuir al desarrollo de políticas públicas que incentiven la participación de las personas con discapacidad en la sociedad y ámbito laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrero V, García T, Iñiguez R, García C, Gonzalez L. Criterios de Incapacidad Laboral en Cáncer de Mama. Elsevier España, S.L. y SEMERGEN 2013; 39: 95-100.
2. Moschen L. El Rol del Kinesiólogo en la rehabilitación oncológica. Universidad



- F.A.S.T.A.; Facultad de ciencias médicas; 2012.
3. SCP. The Role of Physiotherapy for people with cancer-CSP Position Statement. Bedford Row, London. 4 Edition 2003.
 4. Borrás J. La vigilancia Epidemiológica de la Salud en la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España 2015.
 5. Ministerio de Sanidad. Unidades Asistenciales del Área del Cáncer Estándares y Recomendaciones de la Calidad y Seguridad. Informe, Estudio e Investigación. España 2013.
 6. Acreman S. Review of Allied Health Professions Service Provision for Cancer – a Network Mapping Exercise. Vindre Cancer Centre 2008.
 7. Cristiaens M. Why do we need Breast Clinics?. Universitaire Ziekenhuizen Leuven 2006.
 8. Ministerio de Sanidad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Seguridad. España 2006.
 9. Villalaín J. Valoración del Daño Corporal. Universidad de Valencia, España 2006.
 10. Murcia J. Dependencia y Valoración del Daño. Facultad de Medicina, Universitat de Valencia, España.
 11. Arce, R., y Fariña, F. Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: El Sistema de Evaluación Global (SEG). 2005; 26, 59-77.
 12. Instituto Nacional de Seguridad Social. Manual de Evaluación en requerimientos para la valoración de la capacidad laboral. Mercal. España 2008.
 13. Vicente J. Impacto del dolor en la incapacidad laboral. Metodología de la Valoración. Grados Funcionales de limitación. Medicina y seguridad del trabajo. España 2014; 133-142.
 14. AMAT. Más de 150 respuestas sobre incapacidad temporal. Grupo Lex Artis de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. España 2011.
 15. Ojeda J. Valoración médica de la incapacidad y discapacidad, de la fibromialgia o fátiga crónica, Madrid 2008.
 16. Burgos S, Díaz A, Roldán J. Valoración de la incapacidad Laboral. Equipo de Valoración de incapacidades. Instituto Nacional de Seguridad Social, Rehabilitación España; 42(6): 291-314.
 17. Ojeda J. Valoración de la incapacidad laboral. Díaz Santos, España 2005.
 18. Consejería de Salud. Fascículo1, Manual de Uso Racional de la incapacidad temporal en la consulta del médico de atención primaria. Primera edición, España 2011.
 19. Instituto de Seguridad Social. Guía práctica de Salud Laboral para la valoración de actitud en trabajadores con riesgo de exposición a carga física. Asociación Española de especialistas de medicina del trabajo, España 2015.
 20. Vicente M, Ramírez M, Terradillos M, Capdevila L, Aguilar G, López A. Valoración de la actitud laboral en la incorporación del trabajador con cáncer de mama, revisión desde la legislación Española en prevención de riesgos laborales. Revista CES Salud Pública. España 2013; 4:65-76.
 21. Grettchens S. La Valoración de incapacidades y los síntomas físicamente inexplicables. Revista Clínica de la escuela de Medicina UCR-HSJD. Costa Rica 2016;1:49-62.
 22. Instituto de Seguridad Social. Guía práctica de valoración de incapacidad laboral temporal para médicos de atención primaria. Asociación Española de especialistas de medicina del trabajo, Segunda edición. España 2015.



CONFLICTO DE INTERÉS Y/O AGRADECIMIENTOS

Los autores declaran que no existió ningún conflicto de interés en el presente reporte.