

Importancia de la formación en discapacidad para algunos profesionales de la salud en Santiago de Cali

Paula Andrea Peña-Hernández*, Johanna Celorio-Montaño**

Resumen

El presente artículo tiene como propósito describir las necesidades y expectativas educativas en la formación posgradual en discapacidad de algunos profesionales de la salud en Santiago de Cali. Se realizó un estudio exploratorio con información recolectada en dos instituciones de educación superior de la ciudad de Cali. El instrumento fue diseñado por los investigadores e incluyó variables socio-demográficas, académicas, laborales, necesidades y expectativas educativas. Se encontró que el 48 % de los encuestados manifiesta estar interesado en formarse en el área de discapacidad. Dentro de las razones para cursar programas de posgrado se encuentran la relación de la temática con su labor y la motivación de incrementar sus ingresos. Existe una cantidad de personas que están interesadas en formarse en el área de discapacidad, sin embargo, en la ciudad no existe oferta de programas en esta área.

Palabras clave: educación, grupos profesionales, personas con discapacidad, posgrado.

The Importance of Disability Training for Health Professionals in Santiago de Cali

Abstract

This article seeks to describe the educational needs and expectations of some health professionals in the city of Santiago de Cali in the area of post-graduate disability training. An exploratory study was conducted with information collected in two higher education institutions in the city of Cali using an instrument designed by the researchers that incorporated socio-demographic, academic, labor and needs, and educational expectation variables. Of those surveyed, 48% claimed to be interested in disability training. Reasons for undertaking post-graduate studies included job-related subject matter, and the opportunity for better pay. Many people are interested in acquiring disability training, however, no such programs are offered in Cali.

Keywords: education, professional groups, people with disability, post-graduate.

Importância da formação em Necessidades Especiais para alguns profissionais da saúde em Santiago de Cali

Resumo

O presente artigo tem como propósito descrever as necessidades e expectativas educativas na formação de pós-graduação em necessidades especiais de alguns profissionais da saúde em Santiago de Cali. Realizou-se um estudo exploratório com informação coletada em duas instituições de educação superior da cidade de Cali. O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores e incluiu variáveis sociodemográficas, acadêmicas, trabalhistas e necessidades, e expectativas educativas. Constatou-se que 48% dos entrevistados manifestam estar interessados em se formar na área de necessidades especiais. Dentro das razões para cursar programas de pós-graduação, encontram-se a relação da temática com seu trabalho e a motivação de aumentar a sua renda. Há uma série de pessoas que estão interessadas em se formar na área de necessidades especiais, no entanto na cidade não existe oferta de programas nessa área.

Palavras-chave: educação, grupos profissionais, pessoas com necessidades especiais, pós-graduação.

* Docente investigadora, Fundación Universitaria María Cano, Cali, Colombia.

Correo electrónico:
paulaandreapenahernandez@fumc.edu.co

** Estudiante de Fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano, Cali, Colombia.

Correo electrónico:
johannaceloriomontano@fumc.edu.co

Recibido: 9 de diciembre del 2013

Aprobado: 7 de octubre del 2014

Cómo citar este artículo: Peña-Hernández, Paula, y Johanna Celorio-Montaño.

"Importancia de la formación en discapacidad para algunos profesionales de la salud en Santiago de Cali". *Rastros Rostros* 16.30 (2014): 71-76. Impreso. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/ra.v16i30.820>

Introducción

La importancia de identificar las tendencias en discapacidad de algunas organizaciones, así como de los profesionales al afrontarla de manera directa, es una de las razones por las que es necesario revisar la conceptualización y los modelos teóricos sobre discapacidad. Es así como la discapacidad es una situación que engloba tres aspectos: a) las deficiencias, que se definen como problemas en estructuras o funciones corporales; b) limitaciones en la actividad, que se refieren a las dificultades que el individuo puede tener en el desempeño de una tarea o acción, y c) restricciones en la participación: son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en una situación vital (Organización Mundial de la Salud *Clasificación internacional 14*).

La definición de este concepto aún hoy genera controversia, al igual que sus modelos teóricos, debido a que se ha encontrado un conflicto común que consiste en la identificación con el modelo médico de los profesionales del área de la salud, y la identificación con el modelo social de las personas que la padecen. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) socializó al mundo la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) en el 2001, lo que representó la integración de varios modelos que se ajustan apropiadamente a las críticas, y que se implementó en varios países para sus políticas, prácticas y formación profesional con el fin de favorecer la atención de personas con discapacidad (Seelman 1).

La incipiente formación de profesionales en el área de discapacidad y la situación de pobreza que enfrentan algunos países de bajos y medianos ingresos son razones por las que aún se utiliza el modelo tradicional para abordar el tema de la discapacidad. A esto se suma la ausencia de infraestructura científica y de salud, y esto ha facilitado que las prácticas y políticas se basen en la cultura y en la religión. Sin embargo, algunos países se encuentran en proceso de transición del modelo médico al modelo social. Esto obliga a que arquitectos, ingenieros, médicos, abogados y personas con discapacidad se capaciten para brindar soluciones y guiar procesos de intervención (Seelman 1).

Según Carrillo, Cobos, García y Santacruz, en Colombia, una de las metas propuestas en el documento de lineamientos para atender a esta población es la formación en discapacidad a cuidadores, agentes de cambio, empresas y escuelas (16). En otros contextos y países, la promoción de la educación permanente de recurso humano, su actualización, especialización y perfecciona-

miento específicos se realiza a través de coordinaciones con entidades como las universidades; estas actividades son señaladas como objetivos de los planes de atención a la población con discapacidad, al igual que el fomento de la investigación en aspectos epidemiológicos, de integración social y prevención (Brogná 7).

En concordancia, se encuentran en la actualidad tres programas de formación posgradual a nivel de maestría, que ofrecen las universidades para profesionales no solo en ciencias de la salud, sino en otras áreas del conocimiento en Colombia. Estos son la Maestría en Discapacidad e Inclusión Social de la Universidad Nacional de Colombia, la Maestría en Discapacidad de la Universidad Autónoma de Manizales y la Maestría en Psicología de la Salud y la Discapacidad de la Universidad de la Sabana.

Por lo tanto, el origen de los programas de formación en discapacidad que actualmente hay en el país es reflejo de la necesidad de conocer el comportamiento de la discapacidad en las regiones, teniendo en cuenta que autores, como Hernández-Jaramillo y Hernández-Umaña, han referido dificultades en los procesos de sistematización y organización de la información que no permiten conocer su proceder espacial ni temporal (131). Pese a esto, se conocen estimaciones que, a nivel mundial, ha realizado la OMS, que declaró, en el 2011, “que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento” (*Informe mundial 5*).

En Colombia, según el censo realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, existe:

Una prevalencia de discapacidad del 6,4%. Esta situación contiene importantes diferencias regionales, es decir, mientras en el promedio nacional por cada 100 colombianos 6,4 presentan limitaciones permanentes, en los departamentos de Cauca, Nariño, Boyacá, Huila, Quindío, Caquetá y Tolima, este promedio es más alto. En efecto, por cada 100 personas de estos departamentos entre 7,8 y 9,5 tienen limitaciones permanentes. (1)

Por ello, se considera que, más que importante, es necesario conocer y comprender el concepto de discapacidad y sus implicaciones, ya que transformar la mirada de las personas frente a este aspecto repercute en las prácticas, políticas, formas de intervención y básicamente en la aceptación de esta población, lo que facilita a su vez el origen de soluciones prontas y efectivas a las necesidades que experimenta este colectivo.

El propósito del estudio es describir las necesidades y expectativas educativas en torno a la formación posgradual en discapacidad de profesionales de la salud en Santiago de Cali.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación descriptiva exploratoria, con información recolectada mediante un instrumento diseñado por las investigadoras en los meses de abril a septiembre de 2012.

Población de estudio: para la aplicación de la encuesta se contó con una población de 117 fisioterapeutas y 148 psicólogos de dos instituciones de educación superior de la ciudad de Santiago de Cali, graduados desde el año 2010, para un total de 265 profesionales. Mediante un muestreo estratificado por profesión, se calculó el tamaño de la muestra, que dio como resultado 81 fisioterapeutas y 103 psicólogos de las instituciones mencionadas anteriormente, con un total de 184 profesionales en salud.

Los criterios de selección de la población se realizaron con base en la información suministrada por las respectivas coordinaciones de egresados de las diferentes instituciones. Al revisar esta información, se encontró que gran parte de las personas graduadas en años anteriores al 2010 no contaban con datos de contacto actualizados, por lo que se seleccionaron egresados del año 2010 en adelante.

Instrumentos: se diseñó un instrumento que respondiera a cada uno de los objetivos específicos planteados. Con este se realizó posteriormente una prueba piloto con docentes expertos en temas relativos a estudios de factibilidad y mercado para observar aspectos de mejoramiento. Luego, se digitalizó el instrumento y se envió mediante correo electrónico a la población objeto de estudio. Finalmente, se analizaron los datos a través del *software* Statgraphics Centurion 16.1.18.

Como variables del estudio se tuvieron en cuenta la edad, el sexo, el estrato socio-económico, el estado civil, la formación académica, área laboral, los ingresos económicos promedio y variables que respondieran a las necesidades y expectativas educativas.

Consideraciones éticas: la propuesta de investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Investigaciones de la Fundación Universitaria María Cano, sede Cali. Previamente a la aplicación del instrumento, se tuvo en cuenta el procedimiento de consentimiento informado que se realizó mediante una nota aclaratoria

en el cuestionario sobre la voluntariedad de participar en dicha investigación.

Análisis estadístico: para el análisis descriptivo, se utilizó un análisis univariado de variables incluidas en las características socio-demográficas, académicas y socio-económicas, con tablas de frecuencia en las que se describieron, con frecuencias y porcentajes, las variables de tipo cualitativo, y para el análisis de variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Asimismo, se realizó un análisis bivariado en el que se correlacionó la variable independiente con las variables socio-demográficas, académicas y socio-económicas. Para esto, se aplicaron pruebas como el chi-cuadrado para variables categóricas y la *t*-student para la combinación de una variable cuantitativa con una variable categórica.

Financiamiento: este estudio fue financiado por el Programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, extensión Cali, y ejecutado durante los meses de abril a septiembre de 2012.

Resultados

En la muestra, se seleccionaron 112 fisioterapeutas de los cuales respondieron a la encuesta 49, lo que significa que se tuvo una tasa de no respuesta del 46%. De los egresados de psicología se seleccionaron 193 psicólogos, de los cuales respondieron 33, lo que significa que se tuvo una tasa de no respuesta del 83%. De los encuestados el 72% ($n=59$) son de sexo femenino y el 28% ($n=23$) de sexo masculino; la edad promedio fue de 29 años \pm 5.6, y los estratos que predominaron fueron el tres, con el 50 % ($n=41$), y el estrato 4 con el 30% ($n=25$).

En cuanto a las características académicas, predominan los fisioterapeutas, con un porcentaje del 60% ($n=49$), frente a los psicólogos, con un 40% ($n=33$), y de ellos el 37% ($n=30$) ha realizado diplomados, el 32% ($n=26$) ha realizado especializaciones, el 11% ($n=9$) ha realizado maestrías y un porcentaje del 20% ($n=16$) no han iniciado ningún proceso de formación posgradual. Cabe aclarar que solo un participante se encuentra cursando doctorado.

Con respecto a la situación laboral, el 85% ($n=70$) de la población actualmente se encuentra empleado, y el 15% ($n=12$) restante no tiene trabajo. De los desempleados, siete son fisioterapeutas y cinco son psicólogos. Las áreas laborales de mayor desempeño son la

clínica con el 39% ($n=32$) y la educativa con un 28% ($n=23$) y se encuentran recibiendo en promedio de uno a cuatro salarios mínimos legales vigentes representando un 59% ($n=49$).

En relación con las necesidades y expectativas educativas, se indagó a los participantes sobre el interés de cursar un programa de formación posgradual en discapacidad, el 48% ($n=39$) manifiesta estar interesado y el 52% ($n=43$) restante manifiesta desinterés. Aspirar a un programa de posgrado —5% ($n=4$)—, la relación de la temática con su labor —21% ($n=17$)— y la motivación de incrementar sus ingresos son algunas de las razones del interés en cursar este tipo de programas. Por el contrario, la falta de recursos económicos —11% ($n=9$)—, el no contar con el tiempo —1% ($n=1$)— y el no ser un tema de especial interés —24% ($n=20$)— son algunas de las razones para manifestar desmotivación. Finalmente, al indagar sobre las expectativas de cursar programas de formación en discapacidad, el 44% ($n=36$) de las personas manifiestan que les motivaría liderar procesos o proyectos de investigación o desarrollo con la población en situación de discapacidad, al 27% ($n=22$) generar impacto en las necesidades de esta población y a un 16% ($n=13$) aprender el abordaje de personas en esta situación.

Al realizar el análisis de significancia estadística (tabla 1), los resultados sugieren que existe una relación entre el nivel educativo y el interés de cursar un programa de formación posgradual en discapacidad ($p=0,008$). Esta relación es inversamente proporcional, lo que indica que entre menor es el nivel de formación mayor es el interés de cursar este tipo de programas. Asimismo, el área laboral ($p=0,020$), los ingresos mensuales ($p=0,002$) y la disponibilidad de tiempo ($p=0,044$) pueden ser determinantes para escoger una opción de formación. Finalmente, ninguna de las variables socio-demográficas sugirió relación con la variable dependiente.

Cabe aclarar que estos resultados se deben interpretar con precaución debido al diseño del estudio y al tamaño de la muestra, pues la tasa de no respuesta estuvo cerca del 49%. Esta situación es considerada como una limitación del estudio, y es de suma importancia mencionar que uno de los motivos para obtener un alto porcentaje en esta tasa tiene relación con la dificultad de encontrar datos de contacto actualizados, pues aquí se suman cerca de 40 personas con quienes fue imposible entablar comunicación alguna.

Tabla 1. Análisis de significancia estadística

Variable	OR	Sig.	I.C. 95 % para OR	
			Inferior	Superior
Profesión	0,475	0,174	0,162	1,389
Nivel educativo	1,590	0,008*	1,443	5,706
Área laboral	1,226	0,020*	1,069	1,745
Ingresos mensuales	1,125	0,002*	1,034	1,464
Disponibilidad de tiempo	1,676	0,044*	1,462	1,989

* Estadísticamente significativo $p > 0,05$.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La OMS, en su *Informe mundial sobre discapacidad*, presentado en 2011, declara que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En este sentido, y por referencia de otras fuentes como la de Hernández-Jaramillo y Hernández-Umaña, se estima que un 12% del total de habitantes de un país pueden estar en condición de discapacidad. Si la población colombiana fuera de cuarenta y cuatro millones, cerca de cinco millones de personas se encontrarían en situación de discapacidad (135).

Las cifras mencionadas dejan clara la necesidad de conocer y comprender la naturaleza de la discapacidad, ya que con mayor frecuencia se puede evidenciar que su prevalencia va en aumento, y será un motivo de preocupación generar soluciones para todas las necesidades expuestas en los diferentes informes de discapacidad que se presentan al mundo.

Esto muestra que estudiar y comprender el concepto de discapacidad y sus alcances será un tema de investigación cada vez más frecuente en este contexto, pues es bien sabido que los profesionales que atienden a las personas y sus necesidades deben contar con unas características adecuadas que les permitan hacer que las estrategias se ejecuten con éxito. En este sentido, unas de las características que se consideran indispensables son conocer y entender la discapacidad en su complejidad y magnitud, ya que a estas obedecen gran parte de las prácticas y políticas de un país (Garzón 15).

Es precisamente el asunto acerca de qué se entiende por discapacidad una de las principales contradicciones

con las que el investigador se encuentra cuando se acerca al análisis de este tema, ya que la definición del término ha suscitado numerosas opiniones, debates y, aún hoy en día, no existe unanimidad con relación a la forma de referirse a las personas que experimentan una situación de discapacidad, siendo las expresiones más aceptadas “personas discapacitadas y personas con discapacidad” (Cáceres 1), entre otras.

Asimismo, se considera importante saber que para abordar a personas con discapacidad se debe contar con competencias adicionales a la formación en el tema. En este aspecto, un estudio realizado por Garzón en la Universidad del Rosario determinó que las personas deben contar con competencias gerenciales, competencias funcionales o profesionales y competencias propias del cargo, entre las que se destacan principalmente la administración del cambio, la capacidad analítica y conceptual, el campo de acción de la organización, negociación y orientación al cliente o usuario (16).

Adicionalmente, se debe comprender que la discapacidad es un proceso trasversal tanto para la persona que experimenta la situación como para el proceso de rehabilitación, pues esta sugiere una relación directa con todos los individuos en cualquier momento de la vida en el que la autonomía e independencia se puede ver afectada. Sin embargo, es preciso aclarar que la afectación, si bien puede tener un origen médico biológico, originada por un desequilibrio en la dualidad salud enfermedad, no debe verse sólo desde esta perspectiva, pues la persona se relaciona en un entorno físico y social.

El argumento anterior implica que la discapacidad no debe abordarse desde sólo una perspectiva, sino que es un complejo elemento que se debe intervenir holísticamente, es decir, todos los profesionales no sólo en salud sino en varias áreas de conocimiento deben saber, conocer y entender la discapacidad para poder comprenderla. Es así como alguna vez lo manifestó Martín Luther King (citado en Brogna 7) en uno de sus tantos sueños:

Que el estudio de la discapacidad en las universidades sea un espacio interdisciplinario: antropólogos, filósofos, periodistas, abogados, sociólogos, artistas, arquitectos, politólogos ... y obviamente educadores y profesionales de la salud. Si la discapacidad es una construcción social necesitamos evaluar, analizar, criticar, estudiar mucho más que el cuerpo o la mente de un sujeto.

Del mismo modo, es responsabilidad de todos contribuir a la comprensión pública de la discapacidad, pues es una forma de revocar las percepciones negativas para superar procesos discriminatorios y excluyentes. Esta afirmación está soportada por lo mencionado en la recomendación séptima del *Informe mundial sobre discapacidad* de la OMS sobre este mismo aspecto:

Es fundamental mejorar la comprensión pública de la discapacidad, oponerse a las percepciones negativas y representar la discapacidad en su justa medida. Recopilar información sobre el conocimiento, creencias y actitudes acerca de la discapacidad, puede ayudar a identificar deficiencias en la comprensión pública que puedan superarse mediante educación e información pública” (21).

La comprensión del proceso de rehabilitación hace necesario que los profesionales del área de la salud estén formados para dar respuestas oportunas y efectivas a esta población como lo manifiesta la OMS en el *Informe mundial sobre discapacidad*, al mencionar que

la mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad. Según los datos de la Encuesta Mundial de Salud en 51 países, las personas con discapacidad tenían más del doble de probabilidades de considerar que los proveedores de asistencia carecían de la competencia adecuada para atender sus necesidades; una probabilidad cuatro veces mayor de ser tratadas mal, y una probabilidad tres veces mayor de que se les negara la atención de salud necesaria. Muchos cuidadores están mal remunerados y tienen una formación insuficiente. En este aspecto, un estudio efectuado en los Estados Unidos de América encontró que el 80% de los asistentes sociales no tenía formación ni cualificaciones formales. (10)

Recientemente, en Colombia, se publicó la Ley Estatutaria 1618 de 2013 con el fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En esta, se mencionan aspectos importantes en materia de capacitación al personal que aborda personas en situación de discapacidad y ordena priorizar la asignación de recursos para estos fines (Congreso de Colombia 16).

Por otra parte, el contemplar la formación y educación de profesionales en el área de discapacidad revela la necesidad de apostar por los procesos investigativos, ya que diferentes autores convergen en

que la investigación aporta conceptos y hechos que mejoran las políticas (Cruz-Velandia et al. 7) y otros autores opinan que todo país, incluso los más pobres, deben llevar a cabo algún tipo de investigación para resolver sus propios problemas (Sunwanwela 134). En este aspecto, cada día es más frecuente utilizar los datos de investigación para aclarar problemas, evaluar la aplicabilidad de los resultados para apoyar la formulación, la planificación y el seguimiento y la evaluación de políticas (Lavis, Boyko, Oxman, Lewis y Fretheim 1), que finalmente debe contemplar en sus objetivos el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

Realizar investigaciones en el tema de la discapacidad es también una de las recomendaciones de la OMS presentadas en el *Informe mundial sobre discapacidad*, en el que manifiesta que “la investigación es esencial para aumentar la comprensión pública acerca de la problemática de la discapacidad, informar las políticas y programas sobre discapacidad y asignar recursos de manera eficiente”. La organización es enfática en aclarar que para realizar este tipo de actividades:

Es necesario crear una masa crítica de investigadores especializados en discapacidad. Asimismo, deberían reforzarse las aptitudes de investigación en una diversidad de disciplinas, como epidemiología, estudios sobre discapacidad, salud, rehabilitación, educación especial, economía, sociología y políticas públicas. También pueden ser útiles las oportunidades de aprendizaje e investigación de carácter internacional, conectando universidades de países en desarrollo con otras en países de ingresos altos y medianos. (*Informe mundial* 22)

Finalmente, se puede decir que varios autores concluyen que es necesario seguir avanzando en los procesos de análisis y conceptualización de la discapacidad en Colombia (Gómez y Cuervo 101). La complejidad del contexto colombiano requiere urgentemente la acción del campo de estudios en discapacidad y conocer cuáles son las áreas prioritarias y áreas de actuación relevante de investigar.

Referencias

- Brogna, Patricia. “El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación”. *Cuadernos ESP* 2.2 (2012): 1-8. Impreso.
- Cáceres, Celsa. “Sobre el concepto de discapacidad: una revisión de las propuestas de la OMS”. *Revista de Audiología* (2004): 1-3. Electrónico.
- Carrillo, María Victoria, Ana María Cobos, Alix Solángel García y Martha Lucía Santacruz. *Transversalidad de discapacidad lineamientos 2006*. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario, Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, 2006. Impreso.
- Congreso de Colombia. *Ley Estatutaria N.º 1618*. 2013. Web.
- Cruz-Velandia, Israel, et al. Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de rehabilitación basada en comunidad. Período 2005-2010. Convenio Secretaria Distrital de Salud y Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 2011. Impreso.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad*. Bogotá: DANE, 2005. Impreso.
- Garzón, Karim. *Apuesta metodológica para la caracterización de competencias intersectoriales en discapacidad*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2012. Web.
- Gómez, Carlos, y Clemencia Cuervo. *Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia*. Bogotá: Editorial Unibiblos, 2007. Impreso.
- Hernández-Jaramillo, Janeth, e Iván Hernández-Umaña. “Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia”. *Revista de Salud Pública* 7.2 (2005): 130-44. Impreso.
- Lavis, John, Jennifer Boyko, Andrew Oxman, Simon Lewis y Atle Fretheim. “SUPPORT Tools for Evidence-Informed Health Policymaking (STP) 14: Organising and Using Policy Dialogues to Support Evidence-Informed Policymaking”. *Suppl 1 Health Research Policy and Systems* 7 (2009): 1-7. Web.
- Organización Mundial de la Salud. *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Ginebra, 2001. Impreso.
- _____. *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: Organización Mundial de la Salud, 2011. Web.
- Seelman, Catherine. “Tendencias en la rehabilitación y la discapacidad: transición desde un modelo médico a un modelo de integración”. *Disability World* (2004). Impreso.
- Sunwanwela, Charas. “La contribución política y social de la investigación”. *La educación superior en el mundo 2008: nuevos retos y roles emergentes para el desarrollo humano y social*. España: Mundi-Prensa Libros, 2008. 132-5. Web.