

La discapacidad: necesidad de formación para los profesionales del área de la salud en Colombia

Disability: educational requirement for professionals in health at Colombia
Deficiência: necessidade de formação para os profissionais de saúde na Colômbia

COLCIENCIAS TIPO 10. ENSAYO

RECIBIDO: ABRIL 21, 2013; ACEPTADO: JUNIO 1, 2013

Paula Andrea Peña Hernández
paulaandrea-85@hotmail.com

Esperanza Gómez Ramírez
esperag@outlook.com

Fundación Universitaria María Cano, Cali-Colombia

Resumen

En el presente documento se pretende identificar y reflexionar sobre la necesidad de formación en discapacidad de los profesionales en salud de Colombia a la luz de la magnitud de esta problemática en el mundo, con el fin de considerar la capacitación en discapacidad como una opción de formación posgradual de profesionales en salud y rehabilitación. Sumado a ello, se pretende brindar herramientas que sustenten la comprensión de la discapacidad y las razones por las cuales es necesaria esta comprensión. Para ello, se realizará una descripción de la magnitud de la discapacidad en el mundo y en Colombia, se resaltan las razones por las cuales se considera necesario comprenderla y finalmente, se resalta la importancia de realizar investigación en el área de la discapacidad. Este análisis se realizará a la luz de los resultados del Informe Mundial de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Palabras Clave

Personas con discapacidad; educación; posgrado; grupos profesionales (DeCS).

Abstract

This paper aims at identifying and reflecting on the need for training in disability health professionals in Colombia will be analyzed from the perspective of the magnitude of this problem in the world. The purpose is considering the understanding of disability as a option of postgraduate training of professionals in health and rehabilitation. In addition to this, we intend to provide tools that support the understanding of disability and the reasons it is necessary is understanding. To achieve this goal, there will be a description of the extent of disability in the world and in Colombia, highlights the reasons why it is considered necessary understand it and finally, set forth the importance of conducting research in the area of disability. This analysis will be re taking into account the results of the results of the World Report on Disability of the World Health Organization (WHO).

Keywords

Disability; continuing education and health professions (MeSH).

Resumo

Este trabalho tem por objetivo identificar e refletir sobre a necessidade de formação para os profissionais de saúde na Colômbia será analisada a partir de perspectivas da magnitude deste problema no mundo. O objetivo é analisar a compreensão da deficiência como uma opção de formação posgraduada de profissionais em saúde e reabilitação. Em adição a isso, temos a intenção de fornecer ferramentas de apoio à compreensão da deficiência e as razões é necessário é o entendimento. Para alcançar esta meta, não haverá uma descrição da medida de incapacidade no mundo e na Colômbia, destaca as razões por que considera-se necessário compreendê-lo e, finalmente, expor a importância da realização de pesquisas na área da deficiência. Esta análise será re tomando em consideração os resultados do Relatório Mundial sobre a deficiência da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Palavras chave

As pessoas com deficiência, educação, pós-graduação, grupos profissionais.

I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud [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*¹. En este sentido y por referencia de otras fuentes, 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*².

En Colombia, a partir de la precisión sobre el número de personas que por lo menos presenta una limitación, el censo realizado en 2005 estableció una prevalencia de discapacidad del 6,4% para el país. 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*³.

Las cifras mencionadas dan cuenta de la necesidad de conocer y comprender la discapacidad, ya que con mayor frecuencia se puede evidenciar que su prevalencia va en aumento y será un motivo de preocupación¹ generar soluciones prontas para todas las necesidades expuestas en los diferentes informes de discapacidad que se presentan al mundo.

De manera relevante se destacan, por ejemplo, los efectos deficientes en cuanto al acceso y la prestación de los servicios de salud y la formulación de políticas y normas que no contemplan las carencias de las personas con discapacidad, sumados a las barreras actitudinales que aún persisten y que se ven reflejadas en la disminución de la participación social del individuo con discapacidad¹.

En este sentido, generar nuevo conocimiento en el área de discapacidad es una necesidad real, teniendo en cuenta que existen problemas de registro, organización y sistematización de la información en discapacidad, que no facilita reconocer su comportamiento en lugares, ni tiempos². Esta a su vez, es un proceso fluctuante a lo largo de la vida que sin desconocer que tiene un origen médico biológico también incluye un enfoque social donde la independencia y participación reclaman el protagonismo de las personas que la viven⁴.

Así mismo, los vacíos del conocimiento en esta área en

cuánto a modelos teóricos se refiere y el avance de más literatura científica sobre el marco conceptual, ha llevado a la OMS a desarrollar una Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001) aún vigente, en la que...

*se abandona el modelo lineal de causalidad y se adopta otro modelo en el que los factores contextuales adquieren mayor importancia; abandonando el modelo excesivamente médico de la discapacidad, y acercándose a uno de enfoque más social; renunciando incluso al término minusvalía, cuya aceptación no ha sido generalizada ni adecuada*⁴.

Esto traduce que la discapacidad es un concepto complejo y que muy posiblemente la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* no es suficiente para explicar las múltiples interacciones del modelo multidimensional de la discapacidad⁴, sumado a que las intervenciones varían según el contexto⁵⁻⁶.

Esta complejidad y multidimensionalidad de la discapacidad hace que sólo pueda entenderse a partir de definiciones articuladas originadas en varios campos del saber, de modo tal que sea posible la comprensión de las dimensiones de la realidad de las personas en situación de discapacidad como la normatividad; la accesibilidad; la sistematización de la información; la rehabilitación; las representaciones sociales sobre discapacidad; la inclusión familiar, educativa, laboral y cultural; y otros temas de interés⁷.

Del mismo modo, 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*⁸

Estas cifras soportan y justifican en gran medida el desarrollo de investigaciones que den como resultado la confirmación de la necesidad de estudiar e investigar en discapacidad.

Así mismo, comprender la discapacidad como un proceso transversal propio de la salud, indica una relación directa con todas las personas, en cualquier momento de la vida en el cual la independencia funcional se pueda ver afectada por procesos de salud–enfermedad⁹.

Por lo tanto, estas afectaciones no solo involucran la alteración de tipo médico biológico, sino la interrelación de la persona con una limitación y su entorno físico y social como desencadenante de la discapacidad, considerándola en última instancia como un *proceso multidimensional*⁶⁻⁷.

En este sentido, una de las dificultades que los profesionales de la salud encuentran, cuando se acercan al análisis de la población con discapacidad, consiste, precisamente, en conocer qué se entiende por discapacidad, teniendo en cuenta que la definición del término promueve numerosos debates y aún hoy, no existe una aceptación en relación a la forma de referirse a las personas que experimentan una limitación funcional o una restricción en la participación, siendo las expresiones más aceptadas *personas discapacitadas* y *personas con discapacidad*¹⁰, entre otras.

Hoy en día se ha definido la discapacidad como *el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona*¹¹ y hace que sólo pueda entenderse a partir de definiciones originadas por diversos campos del saber, como alguna vez lo manifestó Martín Luther King 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*¹².

De igual modo, es importante resaltar lo que menciona la recomendación séptima del *Informe Mundial sobre Discapacidad* de la Organización Mundial de la Salud 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*¹.

Sumado a ello, es importante entender la estrecha relación que existe entre la importancia de la formación en discapacidad de los profesionales en salud y el ser parte de un equipo que estudie este concepto de manera inter –o quizá trans– disciplinar, como se menciona también en la quinta recomendación del mismo informe:

*La capacidad de recursos humanos puede mejorarse a través de una educación, formación y contratación eficaces. Una revisión del conocimiento y las competencias del personal en áreas pertinentes puede proporcionar un punto de partida para formular medidas apropiadas que permitan mejorarlos. En los currículos y programas de acreditación vigentes debería incorporarse la formación pertinente en materia de la discapacidad, que incluya los principios de los derechos humanos. Debería impartirse formación dentro del servicio a los actuales profesionales responsables de la prestación y gestión de los servicios. Por ejemplo, reforzar la capacidad de los trabajadores de atención primaria de salud -y asegurar la disponibilidad de personal especializado cuando se requiera- contribuye a una asistencia sanitaria eficaz y asequible para las personas con discapacidad. Muchos países carecen de personal suficiente en campos como la rehabilitación y la educación especial. Elaborar pautas para la formación de los diferentes tipos y niveles de personal puede contribuir a abordar este déficit de recursos. En ciertos contextos y sectores pueden ser pertinentes las medidas para mejorar la conservación del personal*¹.

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 políticas¹⁰ y otros opinan que todos los países, incluso los más pobres, deben llevar a cabo algún tipo de investigación para resolver sus propios problemas¹³. 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 políticas¹⁴ que finalmente debe contemplar en sus objetivos el mejoramiento de la

calidad de vida de las personas en situación de discapacidad.

Realizar investigación en discapacidad es también una de las recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud presenta en el *Informe Mundial sobre Discapacidad*. En él, 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 eficiente¹

Además, en el mismo documento, la OMS 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 medianos¹.

Finalmente, se puede decir que varios autores concluyen que es necesario seguir avanzando en los procesos de análisis y conceptualización de la discapacidad en Colombia¹⁵. 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.

II. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. OMS. 2011;1:1-27
2. Hernández J, Hernández I. Una aproximación de los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. Rev. Salud Pública. 2005;7:130-144.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad. Colombia: 2005.
4. Vidal J. El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales. Madrid: Fundación Luis Vives; 2003. p.1-336
5. Amate A, Vásquez A. Discapacidad lo que todos debemos saber. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2006. p.9-23
6. Abellán A, Puga Ma. D. Estudio monográfico: la discapacidad en la población española. España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2004. p. 779-809
7. Universidad Autónoma de Manizales. Justificación del programa de Maestría en Discapacidad. Manizales: 2008.
8. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Salud. Instituto de información sanitaria. Ginebra: 2006; p.1-18.
9. Cruz I, Duarte C, Fernández A, García S. Sistematización de investigaciones en discapacidad y en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en los años 2005 – 2010. Bogotá: Colombia. 2011.

10. Cáceres C. Revisión teórica sobre el concepto de discapacidad: Una revisión de las propuestas de la OMS. Revista Electrónica de Audiología. 2004; 2:74-77.
11. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Ginebra: 2001; 3-27
12. Brogna P. El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación. Argentina: 2006.p.1-8.
13. Sunwanwela C. La contribución política y social de la investigación. La Educación Superior en el Mundo. 2008; 7:132-135
14. Lavis J, Oxman A, Lewin S, Freteim A. Tool for evidence. Informed health policymaking. *Health Research Policy and Systems*. 2009; 7:1-7
15. Gómez C, Cuervo C. Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2007; 101-102.

CURRÍCULOS

Paula Andrea Peña Hernández, Fisioterapeuta de la Fundación Universitaria María Cano. Magister en Discapacidad de la Universidad Autónoma de Manizales.

Esperanza Gómez Ramírez, Fisioterapeuta de la Fundación Universitaria María Cano. Candidata a Magister en Educación y Desarrollo Humano de la Universidad San Buenaventura, Santiago de Cali, Colombia.