

[2015]



Caracterización de la Población con Enfermedad de Hansen del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. Cundinamarca desde la Funcionalidad y la Discapacidad

Diana Marcela Lemus Cordero

Mónica Motta Delgado

Corporación Universitaria Iberoamericana

Facultad Ciencias de la Salud



Caracterización de la Población con Enfermedad de Hansen del Sanatorio
de Agua de Dios E.S.E, Cundinamarca desde la Funcionalidad y la
Discapacidad

Characterization of the population with Hansen 's Disease Sanatorium
ESE Agua de Dios , Cundinamarca from the Functionality and Disability

Diana Marcela Lemus Cordero

Mónica Motta Delgado

Diciembre, 18. 2015

En agradecimiento a nuestra familia, al Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., Cundinamarca y a los pacientes de los Albergues Boyacá, Ospina y San Vicente por su apoyo para la realización de este estudio.

Resumen

El presente estudio busca realizar la caracterización de la población albergada con Enfermedad de Hansen del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E, Cundinamarca, mediante el uso del Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHODAS 2.0, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual se basa en Clasificación Internacional de la Funcionalidad CIF desde la función y la discapacidad, manejando 6 Dominios que permitirán clasificar la discapacidad en Nula, Leve, Moderada, Severa y Extrema, con sus resultados contribuir a suplir la carencia de información sobre la realidad de esta población en esta Institución.

Palabras Clave: Lepra, Enfermedad de Hansen, Discapacidad y Funcionalidad.

Abstract

This study seeks to make the characterization of the population housed with Hansen 's Disease Sanatorium ESE Agua de Dios , Cundinamarca, using the Questionnaire for the Evaluation of Disability WHODAS 2.0, created by the World Health Organization (WHO) which is based on International Classification of Functionality VAT from the function and disability, manejando 6 Domains allow classification of disability in Nula, Mild, Moderate , Severe and Extreme , with their results contribute to address the lack of information on the reality of this population in this institution

Keywords : leprosy , Hansen 's disease , disability and functionality .

Índice

Capítulo I - Fundamentos Teóricos

Capítulo II- Metodología

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

2.2 Entidades Participantes

2.3 Dificultades del Estudio

2.4 Población Participante

2.5 Definición de Variables

Capítulo III- Aplicación y Desarrollo (Procedimiento)

Capítulo IV- Resultados

Capítulo V - Discusión

Capítulo VI - Conclusiones

6.1 Cumplimiento de Objetivos específicos y Aportes

6.2 Líneas Futuras

6.3 Producción asociada

Apéndices

Referencias

Capítulo I - Fundamentos Teóricos

El concepto de discapacidad ha evolucionado a través del tiempo, trascendiendo en diferentes modelos que han caracterizado y determinado visiones y marcos de actuación frente a lo relacionado con la Población con Discapacidad. Es así como se identifica inicialmente el modelo biológico, determinado por la consideración de la Persona con Discapacidad como una persona con un problema individual centrado únicamente en la alteración corporal que requiere la atención médica de manera unilateral por un profesional de la salud sin tener en cuenta aspectos sociales de esta población. El modelo social, al contrario del modelo biológico, centra el problema de la discapacidad en la sociedad y no en el individuo, es decir que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un conjunto de condiciones creadas por el entorno y dirige sus acciones a modificar el entorno para garantizar la participación de las Personas con Discapacidad. Posterior a este modelo se encuentra el modelo político activista el cuál centra sus acciones en lo político y en lo social, en el marco del reconocimiento de derechos a esta población, dando origen a la organización de grupos sociales empoderados para trabajar en pro de los derechos y en contra de la discriminación de las Personas con Discapacidad. (PALACIOS, 2008). Más adelante se desarrolla el modelo universal, el cual define la discapacidad como un hecho universal, considera la discapacidad como una característica inherente a la condición humana y no un atributo único de las Personas con Discapacidad. De todos los modelos anteriores surge el modelo Biopsicosocial, este modelo integra principalmente los modelos médico y social, describiendo que existe un lazo entre el nivel biológico, personal y social que sustentan la discapacidad y permiten el desarrollo de políticas y acciones dirigidas a impactar cada uno de estos. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2013)

En este sentido, la discapacidad es actualmente entendida no solo desde una perspectiva médica en la que se tienen en cuenta la funcionalidad del individuo, sino también desde un modelo social que hace referencia a la integración y la participación de las personas con discapacidad en la sociedad, deja de concebirse como un atributo personal-individual y se concibe como un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente lo que requiere la actuación y la responsabilidad de la sociedad para realizar las modificaciones necesarias con el fin de garantizar la participación de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida.

En Enero de 2001 el Comité Ejecutivo de la OMS acuerda elevar, para su aprobación en la 54.^a Asamblea Mundial de la Salud, publica la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que habla de funcionamiento (como término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), discapacidad (de igual manera, como término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y salud (como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) está dividida en dos partes:

1. Funcionamiento y discapacidad, subdividida en Funciones y Estructuras Corporales; y Actividades y Participación.
2. Factores contextuales, Factores Ambientales y Factores Personales.

Esta clasificación visualiza a la persona con discapacidad desde su condición a partir de la característica de individuo integral. En la CIF, la Discapacidad engloba las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación y así, deja de emplearse como una parte de las consecuencias de la enfermedad y se eleva al término que abarca todas las condiciones de salud negativas de la persona con discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud en el Informe Mundial de Discapacidad más de mil millones de personas (15%) de la población mundial presentan alguna forma de discapacidad y aproximadamente 110 millones (2,2%) presentan dificultades de funcionamiento. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011)

Aunque en materias de cifras y datos estadísticos específicos sobre la prevalencia de discapacidad no hay precisión a nivel nacional, el Departamento Nacional Administrativo DANE determina que en este ámbito la prevalencia es alta lo que evidencia la necesidad del Estado por garantizarle a dicha población condiciones de igualdad y equidad de acuerdo a lo promulgado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en Colombia por la Constitución de 1991.

El estado colombiano como medio para lograr la garantía de tales derechos a la comunidad ha desarrollado importantes avances en la parte legislativa donde actualmente la población con discapacidad cuenta con documentos y planes dirigidos a la creación de sistemas distritales, municipales y departamentales las cuales establecen instancias y procesos de desarrollo institucional y comunitario, que buscan la realización de diversas acciones en beneficio de la población en condición de discapacidad, a través de instancias regionales y locales que deben desempeñar ciertas funciones para el logro de acciones participativas efectivas dando cumplimiento a lo contenido en Leyes como 361 de 1997, 1145 de 2007 y 1438 de 2011 que sirven como instrumento para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad.

En este sentido, la Ley Estatutaria N° 1618 de 2013 en concordancia con lo establecido en la Ley 1346 de 2009, tiene como objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables eliminando toda forma de discriminación generada por la discapacidad. (PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, 2013)

A partir de toda la normatividad se crea el Documento CONPES SOCIAL 166, el cual tiene como objetivo precisar compromisos tendientes a la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad en Inclusión Social (prioridad del Plan nacional de Desarrollo 2010 – 2014, “Prosperidad para Todos”), y definir los lineamientos, estrategias y recomendaciones que permitan avanzar en la garantía de todos los derechos humanos de las Personas con Discapacidad, según lo establece la Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la Naciones Unidas, a partir del desarrollo de varios ejes encaminados al logro de la inclusión social para esta población. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2013)

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *mycobacterium leprae*. Esta bacteria se caracteriza por su capacidad de infectar nervios periféricos. La mayoría de los personas con lepra presentan daño nervioso lo que resulta en alteraciones sensitivas, motoras y autonómicas, con úlceras originadas principalmente en manos y pies. Las úlceras neuropáticas son una de las más comunes complicaciones de la lepra, y constituyen la principal causa de deformidad y amputación generando los mayores índices de discapacidad en estos pacientes.

Según las cifras de la OMS procedentes de 103 países de 5 regiones, la prevalencia registrada mundial de la lepra a finales de 2013 era de 180.618 casos establecidos y 215.656 casos nuevos diagnosticados. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS, 2015). En los países de la región de las Américas la situación epidemiológica de la lepra constituye un desafío en materia de salud pública, ya que además de la magnitud del problema su distribución no es uniforme. Los países que tienen prevalencias superiores a un caso por cada 10.000 habitantes son Brasil y Paraguay. En Colombia, los departamentos que históricamente han reportado más casos de lepra son: Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cartagena, Cesar, Huila, Magdalena, Tolima, Valle y Norte de Santander. (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ORGANIZACION PARAMERICANA DE LA SALUD (OPS) MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS), 2009)

En Agua de Dios existe una población de 13.615 personas, donde 529 se encuentran en el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. (SAD) en condición de discapacidad. El SAD cuenta con una amplia experiencia en el manejo de pacientes con discapacidad y presta servicios de rehabilitación para toda la población con discapacidad, especialmente en personas con discapacidad generada por la Enfermedad de Lepra o Enfermedad de Hansen, en concordancia con las cifras estadísticas expuestas anteriormente.

En el año 2014 en el Sanatorio de Agua de Dios se realizaron aproximadamente 921 valoraciones de la población con Enfermedad de Hansen de hombres y mujeres de todas las edades albergados y externos, identificando si presentaba o no discapacidad, clasificándolos según su grado de discapacidad según clasificación para la evaluación de la discapacidad de la OMS contemplada en la Guía Atención de la Lepra para ojos, manos y pies; el servicio por el que fue valorado: Terapia Física, Terapia Social, Odontología y Medicina General; y además identifica si la población presenta algún tipo de úlcera.

El SAD a partir de esta situación se encuentra en un proceso de re direccionamiento estratégico para mejorar la atención para esta población teniendo en cuenta que el manejo que actualmente recibe la población está centrado solamente desde una perspectiva asistencialista y no existe una caracterización específica sobre la situación actual de discapacidad de los pacientes albergados que permita relacionar su nivel de participación social y determinar condicionantes de exclusión de dicha población para así trabajar y aplicar estrategias desde la perspectiva de “Rehabilitación Integral” que contribuyan al mejoramiento de su calidad y al logro de su inclusión social.

Al realizar un análisis de la situación que viven los pacientes diagnosticados con Enfermedad de Hansen que se encuentran albergados en el SAD se encuentran barreras físicas como actitudinales, teniendo en cuenta el grado de estigmatización histórica que caracteriza esta enfermedad, y que a pesar de la numerosa normatividad que promueven la participación, la inclusión y la igualdad de condiciones, haciendo énfasis en los derechos de participación social, familiar y comunitaria se encuentra que las entidades encargadas del manejo de este tipo de enfermedades como la Enfermedad de Hansen en algunos casos carecen de información detallada sobre la condición de sus pacientes desde una perspectiva no solamente desde la visión de una deficiencia de la estructura sino una perspectiva que relacione dicha deficiencia con la restricción que genera en la participación.

El propósito de ésta investigación es caracterizar la población albergada diagnosticada con Enfermedad de Hansen del Sanatorio de Agua de Dios, Cundinamarca según su funcionalidad y discapacidad según lo planteado en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad CIF con el objetivo de suplir la carencia de información del Sanatorio con respecto a la situación actual de dicha población y así, a partir de los datos obtenidos generar elementos de análisis para orientar el diseño de estrategias de gestión que propendan la integración social de dicha población.

Capítulo II- Metodología

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

El estudio se desarrolló partir de una metodología descriptiva con un diseño transversal con el propósito de especificar las características y los perfiles de la población diagnosticada con Enfermedad de Hansen de los pacientes albergados del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., Cundinamarca. Se tomó una muestra por conveniencia de la población de pacientes albergada del SAD, de pacientes quienes manifestaron voluntariamente el deseo de participar en el estudio y diligenciaron el Consentimiento Informado. La recolección de los datos se realizó mediante consolidación de la información estadística que el SAD había identificado de los pacientes que albergados y se aplicó un cuestionario cerrado WHODAS 2.0, en su versión completa, conformado por 36 preguntas.

2.2 Entidades Participantes

El estudio se realizará según convenio de investigación realizado entre la Corporación Universitaria Iberoamericana Grupo de Investigación de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Fisioterapia y con el Departamento de Investigación y Capacitación (DIC) del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., Cundinamarca.

2.3 Dificultades del Estudio

Algunos de los pacientes al momento de la aplicación del instrumento de cuestionario referían desinterés y negativa para su participación en el estudio debido a los múltiples estudios a los que han sido sometidos y de los cuales nunca se han enterado de los resultados de los mismos. Por este motivo fue necesario conversar con el Departamento de Investigación y Capacitación (DIC) del Sanatorio para generando un compromiso de socialización de datos no solamente en el área administrativa y de investigación del Sanatorio, sino además con los pacientes de los Albergues.

2.4 Población Participante

Se determinaron criterios de inclusión y exclusión de la población participante del estudio de la siguiente manera:

2.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticados con Enfermedad de Hansen.
- Pacientes en condición de Albergados del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., Cundinamarca.
- Pacientes quienes manifestaron voluntariamente el deseo de participar en el estudio.
- Pacientes quienes diligenciaron el Documento de Consentimiento Informado del estudio.

2.4.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes quienes no cumplan los criterios de inclusión

Capítulo III- Aplicación y Desarrollo (Procedimiento)

Se tomó una muestra por conveniencia 92 pacientes de la población de pacientes albergados del SAD, de pacientes quienes manifestaron voluntariamente el deseo de participar en el estudio y diligenciaron el Consentimiento Informado. La recolección de los datos se realizó mediante consolidación de la información estadística que el SAD había identificado de los pacientes que albergados y se aplicó un cuestionario cerrado WHODAS 2.0, en su versión completa, conformado por 36 preguntas. Este es un instrumento de evaluación, basado en el marco conceptual de la CIF, mide la salud y la discapacidad en la población, captando el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades cotidianas y participación proporcionando un perfil y una medición total del funcionamiento y la discapacidad de los pacientes diagnosticados con Enfermedad de Hansen. El cuestionario sitúa la salud y la discapacidad en un continuo, independientemente de la enfermedad de origen o de las condiciones de salud previas, lo cual permite evaluar el funcionamiento de manera independiente de las condiciones de la enfermedad. Modo de administración empleado: Entrevista. El análisis de la información se realizó mediante la tabulación de los datos en Excel, registrando cada una de las calificaciones de las variables del cuestionario, y sumatoria mediante la sumatoria de Puntaje Complejo, denominado puntaje sobre la base de “teoría de respuesta al ítem” (IRT) el cual toma la calificación para una de las respuestas como “ninguna (1)”, “leve (2)”, “moderada (3)”, “severa (4)” y “extrema (5)” se registra en un Programa de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), disponible en el sitio web de la OMS (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS, 2014), para determinar el puntaje total ponderado diferencialmente de las preguntas y los niveles de gravedad. El puntaje se obtiene a partir de tres pasos:

Paso 1: Suma de los puntajes recodificados de las preguntas

Paso 2: Suma de todos los puntajes de los seis dominios

Paso 3: Conversión del puntaje total en un sistema métrico que oscile entre 0 y 100, donde 0 = sin discapacidad y 100 = discapacidad completa.

Para efectos de clasificación de clasificación de la discapacidad según la funcionalidad se diseñó una tabla de clasificación según porcentajes de la siguiente manera:

CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD DE HANSEN DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E., CUNDINAMARCA DESDE LA FUNCIONALIDAD Y LA DISCAPACIDAD					
TABLA DE CLASIFICACIÓN DISCAPACIDAD SEGÚN LA FUNCIONALIDAD					
GRADO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA	LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMA
PORCENTAJE SPSS	0%	1-25%	26-50%	51-75%	76-100%

Esta puntuación se registró en un formato en Excel para cada uno de los pacientes y posteriormente se calculó el porcentaje de discapacidad para cada uno de los dominios del cuestionario y se determinó el porcentaje total de discapacidad que presentó cada paciente clasificando dicha calificación según la tabla en discapacidad leve, moderada, severa y extrema según la funcionalidad.

Capítulo IV- Resultados

Según los resultados de la tabulación de los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario se puede evidenciar que de los 90 pacientes con Enfermedad de Hansen del Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E., Cundinamarca que en su condición de albergados participaron en el estudio 1 de ellos no presenta ningún grado de discapacidad según la funcionalidad, 55 de ellos presenta una discapacidad leve, 30 pacientes presentan una discapacidad moderada, discapacidad severa 3 pacientes y discapacidad extrema 2 pacientes.

Al realizar la tabulación y clasificación de los datos se encuentra que para Dominio 1 correspondiente a Cognición se encuentra que 27 pacientes no presentan ninguna discapacidad relacionada con la funcionalidad, 35 pacientes presentan discapacidad clasificada como Leve, 22 pacientes presentan discapacidad clasificada como Moderada, 4 pacientes presentan discapacidad Severa y Solamente 2 pacientes presentan en este ámbito discapacidad Extrema. Para el Dominio 3 que califica Cuidado personal se evidencia que 35 pacientes no presentan ninguna discapacidad en este ámbito, 33 presentan una discapacidad Leve, 15 pacientes presentan una discapacidad Moderada, 2 pacientes discapacidad severa y 5 pacientes presentan discapacidad Extrema para la realización de sus actividades de cuidado personal. Para el Dominio 4 denominado Relaciones 15 pacientes no presentan ninguna discapacidad, 45 presentan una discapacidad leve, 20 pacientes presentan una discapacidad moderada, 6 una discapacidad Severa y Finalmente 4 pacientes presentan una discapacidad Extrema para este ámbito: En el Dominio 5 Tareas Domésticas y Trabajo y Actividades escolares se encuentra que de la población de pacientes tomada para la aplicación del estudio se encuentra que 21 pacientes no presentan ningún grado de discapacidad, 46 presentan un grado leve, 22 pacientes presentan un grado moderado y 1 solo paciente presenta discapacidad grado extremo, no hay ningún paciente con discapacidad Severa.

Finalmente para el dominio número 6 Participación se encuentra que 4 pacientes no presentan ningún tipo discapacidad para la participación, 32 presentan una discapacidad clasificada como Leve, 52 pacientes presentan una discapacidad clasificada como Moderada y solo 2 pacientes presentan discapacidad severa y ninguno con discapacidad Extrema.

Estos resultados evidencian que los pacientes debido a su condición generada por la Enfermedad de Hansen presentan normalmente grados de discapacidad que limitan su funcionalidad y participación en la sociedad entre una clasificación Leve a Moderada.

Capítulo V – Discusión

Los resultados evidencian el grado de discapacidad presentado en cada uno de los dominios aplicados que clasifican a los pacientes albergados del Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E., Cundinamarca según su grado de discapacidad, principalmente en discapacidad Leve y Moderada principalmente para movilidad y para la participación. Teniendo en cuenta su manejo y el diagnóstico tardío de la Enfermedad es importante tener en cuenta diversos estudios que se han realizado donde se enfatiza en la importancia de la realización de diagnósticos en tiempos adecuados para evitar que la población diagnosticada evolucione en su proceso de degeneración de forma rápida y así presente una discapacidad como la que se evidencia en el estudio que les va a limitar la participación en la sociedad y la realización de actividades básicas cotidianas y de la vida diaria.

Cabe resaltar que aunque estos pacientes debido a su condición y a los servicios prestados por el Sanatorio cuentan con la ayuda para la realización de la mayoría de estas actividades, es importante que los pacientes que presentan una calificación de discapacidad leve se den cuenta del papel que pueden jugar como sujetos independientes.

La relevancia de este estudio se centra en la importancia de determinar la clasificación en la que se encuentran los pacientes albergados ya que no existe ninguna documentación sobre este tipo que permita determinar el grado de discapacidad que presentan los pacientes desde la funcionalidad.

Capítulo VI – Conclusiones

La población estudio estuvo relacionada con pacientes albergados del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., Cundinamarca diagnosticados con Enfermedad de Hansen, con edades comprendidas entre los 35 y 91 años , donde cada uno de los pacientes presenta diversos tipos de clasificación de discapacidad que varía dependiendo del estadio en el que fue diagnosticada la Enfermedad.

Las variables analizadas permiten clasificar a los pacientes en si presentan Ninguna, discapacidad leve, moderada, severa o extrema relacionada con la funcionalidad. La clasificación de discapacidad que es más frecuente en este tipo de población se sitúa entre discapacidad leve y moderada que les dificulta principalmente todo lo relacionado con movilidad y por ende afecta su grado de participación en la sociedad.

La realización de este estudio cuestiona sobre la importancia de determinar el grado de funcionalidad y discapacidad de toda la población que se encuentra diagnosticada con Enfermedad de Hansen, para de esta forma determinar su condición y desarrollar e implementar planes y programas dirigidos para el manejo de estas personas desde una perspectiva integral que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida.

Referencias

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (09 de DICIEMBRE de 2013). *DOCUMENTO CONPES SOCIAL 166. POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/CONPES166.pdf>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ORGANIZACION PARAMERICANA DE LA SALUD (OPS) MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS). (DICIEMBRE de 2009). *Plan Estratégico de Colombia Para Aliviar la Carga de la Enfermedad y Sostener las Actividades de Control de Lepra 2010-2015*. Obtenido de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=504:plan-estrategico-de-colombia-sobre-lepra-2010-2015&Itemid=470

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2011). *INFORME MUNDIAL DE DISCAPACIDAD*. NUEVA YORK: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS. (2014 de OCTUBRE de 2014). *WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) Classifications*. Obtenido de http://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS. (MAYO de 2015). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/es/>

PALACIOS, A. (2008). *El Modelo Social de la Discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. (27 de FEBRERO de 2013). *PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA*. Obtenido de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Paginas/2013.aspx>

