

Innovación educativa en salud

El ABP como estrategia para la integración de conocimientos en discapacidad



*Daniel Pablo Rolla, María Antonela Amore y
Verónica Noelia Frangella**

Resumen

Históricamente la educación médica argentina ha estado más inclinada hacia los modelos académicos europeos que norteamericanos, sin embargo, el modelo flexneriano consiguió imponerse al punto de convertirse en una verdadera hegemonía profesional. Como consecuencia, el proceso salud-enfermedad ha quedado limitado únicamente a la mirada del modelo biomédico hegemónico mantenido desde el positivismo y se ha impregnado en los planes de estudio de la carrera de Medicina. El plan de estudios de Medicina de la UNPAZ se compone de unidades curriculares cuyos contenidos se integran y relacionan entre sí, promoviendo de esta manera un aprendizaje en sentido longitudinal, transversal y espiralado. Durante el segundo año de la carrera, los/as estudiantes cursan la unidad curricular llamada Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad. Asimismo, el escenario del aprendizaje basado en problemas (ABP) a partir del primer año como estrategia de enseñanza-aprendizaje permite que los/as estudiantes puedan integrar conocimientos como competencias profesionales de las distintas unidades curriculares. Esta investigación estableció como objetivo evaluar cómo el ABP puede mejorar la inclusión y la efectividad del espacio curricular relacionado con la discapacidad y la rehabilitación; también se delineó investigar la valoración de los/as estudiantes sobre la integración del

* Daniel Pablo Rolla es especialista en Docencia Universitaria en Ciencias Veterinarias y Biológicas; María Antonela Amore es licenciada en Psicología; Verónica Noelia Frangella es licenciada en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de José C. Paz. Contacto: daniel.rolla@docentes.unpaz.edu.ar

ABP en el currículo relacionado con discapacidad y rehabilitación. Los resultados obtenidos a partir de una encuesta realizada a estudiantes de la carrera de Medicina en la UNPAZ reflejan una percepción predominantemente positiva por parte de ellos/as respecto al aporte del espacio curricular de discapacidad y rehabilitación en la resolución de los problemas que se trabajan en el escenario de ABP.

Palabras clave: educación médica - ABP - valoración positiva - discapacidad - UNPAZ

Abstract

Historically, Argentine medical education has been more inclined towards European than North American academic models, however the Flexnerian model managed to impose itself to the point of becoming a true professional hegemony. As a consequence, the health-disease process has been limited only to the view of the hegemonic biomedical model maintained from positivism and has permeated the medical degree curricula. The medical curriculum at UNPAZ is made up of curricular units whose contents are integrated and related to each other, thus promoting learning in a longitudinal, transversal and spiral sense. During the second year of the degree, students take the curricular unit called Disability and Community-based Rehabilitation. Likewise, the PBL scenario from the first year onwards as a teaching-learning strategy that allows students to integrate knowledge as professional competencies from the different curricular units. This research established the objective of evaluating how PBL can improve the inclusion and effectiveness of the curricular space related to disability and rehabilitation. The aim was also to investigate the perception of students regarding the integration of PBL in the curriculum related to disability and rehabilitation. The results obtained from a survey of medical students at UNPAZ reflect a predominantly positive perception on their part regarding the contribution of the Disability and Rehabilitation curricular space in the resolution of the problems that are addressed in the PBL space.

Keywords: medical education - PBL - positive evaluation - Disability - UNPAZ

Introducción

Históricamente la educación médica argentina ha estado más inclinada hacia los modelos académicos europeos que norteamericanos. Sin embargo, el modelo flexneriano consiguió imponerse al punto de convertirse en una verdadera hegemonía profesional. La propuesta de Flexner giró en torno al rol del médico en el tratamiento de la enfermedad, tanto que llega a plantear que si no existiera la enfermedad no tendría razón de ser la existencia del médico. Por otro lado, Flexner al afirmar que la calidad de una escuela puede medirse por la calidad de los clínicos que produce, ha construido una idea que *hace eco* aún hoy en la educación médica contemporánea. En este sentido, Pinzón (2008) destaca que

en un buen número de escuelas latinoamericanas sobre todo a partir de 1950 en lo relativo a los campos de las ciencias básicas y clínicas (se) repiten los postulados y contenido del modelo resultante de las recomendaciones derivadas del informe Flexner en Estados Unidos (pp. 34-35).

En esencia, el modelo flexneriano ha enfatizado en la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo, basada en la “departamentalización” o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica por sobre las otras dimensiones como lo social, lo económico y político –entre otros– que inciden en el proceso salud-enfermedad-atención. Cabe destacar el alto impacto de los trabajos de Claude Bernard (1813-1878) y los descubrimientos de Louis Pasteur (1822-1895) y de Robert Koch (1843-1910) en el fortalecimiento de la perspectiva positivista del educador Abraham Flexner (1866-1959) al convencer al mundo de que las bases conceptuales y científicas de la medicina se encuentran en el laboratorio. Sin embargo, también es cierto que el tremendo incremento de la influencia de EE.UU., en el continente y en el mundo, la expansión sinérgica del complejo médico-industrial y la intensa y extensiva inversión de la Fundación Rockefeller financiando laboratorios y becarios en todo el planeta, resultaron ser argumentos igualmente convincentes. En consecuencia, la misma medicina europea declinó una buena parte de su tradición humanista y social (Rovere, 2014; Pinzon, 2008).

El modelo biomédico, desarrollado a finales del siglo XIX, parte de una perspectiva de análisis basada en la enfermedad, lo cual limita al modelo a la hipótesis y el descubrimiento de un agente causal. La enfermedad y la morbilidad, en este caso, se desarrollan por la exposición a tal agente; la prevención, por su parte, se logra limitando o evitando la exposición. El tratamiento propone la recuperación o curación al eliminar el agente causal. Sus limitaciones se evidencian en el reduccionismo de la relación salud-enfermedad y su enfoque unicausal. Los principales representantes de esta perspectiva de análisis son Pasteur y Koch. La relación de esta perspectiva con el modelo médico de discapacidad se evidencia en la perspectiva de análisis según la cual la enfermedad es la causa principal de morbilidad y discapacidad. Esta hipótesis es unidireccional y hace aportes a la identificación de la relación de la enfermedad y la discapacidad. Desde la perspectiva bioética, este modelo puede entenderse como referido únicamente a la relación médico-paciente, limitada al diagnóstico y al tratamiento y la prevención de la exposición a un agente patógeno o contaminante (Barbosa et al., 2019). En este sentido, el proceso salud-enfermedad queda limitado únicamente a la mirada del modelo biomédico hegemónico mantenido desde el positivismo. Es así que deben proponerse modelos –interdisciplinarios– en donde participen numerosas disciplinas como la biología, etnografía, clínica, epidemiología, historia, sociología, psicología, política, economía, entre otras, donde cada una realice su aporte. De esta manera, al conjugarse entre sí, resulta posible la comprensión en toda su extensión del proceso salud-enfermedad, ya que todos los factores o elementos que cada una de estas disciplinas manejan y consideran importantes no pueden estudiarse de manera aislada o excluirse, deben integrarse, pues de alguna manera se relacionan o influyen unas sobre otras (Girón et al., 2002).

Asimismo, una buena relación médico/a-usuario/a resulta vital para la práctica médica, ya que mediante ella se logra obtener una mejor atención, diagnóstico y adhesión al tratamiento del/a usuario/a. Por

ello, la habilidad de interactuar con la gran variedad de usuarios/as con quienes se enfrentarán los/as profesionales de la salud durante su práctica médica resulta importante y necesaria, ya que favorece una buena relación médico/a-usuario/a; es decir que el/la consultante no se sienta discriminado/a se ha vuelto indispensable para la atención en salud en los tiempos actuales. En este sentido, resulta necesario señalar la importancia de revisar los modelos teórico-prácticos vigentes que se proponen al estudiantado de la carrera de Medicina, ya que se promueve de esta manera una formación más amplia no reducida a una mirada biologicista del proceso de salud-enfermedad-atención, como también se amplía la mirada respecto a la figura del usuario/a desarmando en este sentido una figura del “paciente” capacitista. Es decir, las personas con discapacidades se encuentran subrepresentadas en la formación de futuros médicos y médicas, es decir, la noción de “usuario/a” generalmente se encuentra representada a partir de una figura masculina sin discapacidad.

Nuevas formas de pensar la discapacidad

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación; también es utilizado para indicar los aspectos negativos de la interacción entre un individuo –con una “condición de salud”– y sus factores contextuales –factores ambientales y personales– (Cáceres Rodríguez, 2004). El modelo médico de discapacidad y su relación con el enfoque biomédico permitió el desarrollo de definiciones y la identificación de clasificaciones para la discapacidad, a la vez que introdujo una concepción bioética y los principios de tal concepción. En este sentido, se ha construido una noción de cuerpo capaz/normal como criterio de clasificación y jerarquización en donde el cuerpo con discapacidad es considerado en tanto un cuerpo deficiente (Ferrante y Dukuen, 2017). En este sentido, en su enfoque monocausal positivista, donde priman la atención en servicios de salud, con solo un impacto positivo del 20%, se puede llegar a un exceso o medicalización, lo cual resulta lesivo para las personas y genera, en consecuencia, mayor discapacidad, implica también una alta demanda de recursos (Barbosa et al.; 2019).

La teoría de la opresión social, creada hacia los años setenta por personas con discapacidad, ha evidenciado las consecuencias de la individualización de la discapacidad. En su lucha por los derechos, han cambiado el eje de discusión hacia las barreras discapacitantes, como también han intentado intervenir en las políticas para ser reconocidos/as en su dignidad intrínseca al exigir su plena y efectiva participación social. Recuperando esta imaginación sociológica, Oliver (1990) propondrá una sociología de la discapacidad emancipadora que, rechazando los abordajes médicos e individualizantes y comprendiendo la discapacidad como un problema socio-político, brinda elementos para visibilizar las formas de discapacidad (Ferrante, 2019; Oliver, 1990).

En la misma línea, relacionado con los derechos humanos, Palacios (2008) describe el modelo social, el cual se sustenta en dos postulados fundamentales. Por un lado, explicita que las causas que originan la discapacidad son sociales, es decir, se trata de limitaciones que la sociedad posee para brindar los servicios y prestaciones adecuadas a las personas con discapacidad, por lo que se las excluye de la

organización social. Por otro lado, el segundo postulado, cuya base es la inclusión y la aceptación de las diferencias, afirma que las personas con discapacidad pueden contribuir y aportar a la sociedad en iguales condiciones que aquellas personas que no la tengan.

La presencia de las personas con discapacidad (PcD) en las consultas de atención primaria y hospitales es cada día más frecuente debido a su alta prevalencia en la sociedad actual (Sanches y Mestre, 2013). Además, la esperanza de vida de este colectivo ha aumentado en las últimas décadas (Rodríguez et al., 2008). Por este motivo, los/as profesionales sanitarios deben ser conscientes de esta situación y formarse en relación con las competencias específicas que conlleva la atención sanitaria de este grupo poblacional. En consecuencia, estas competencias deben ser incorporadas en la formación de los/as profesionales sanitarios de Ciencias de la Salud (Céspedes, 2005).

El plan de estudios de la carrera de Medicina en la UNPAZ

El plan de estudios de la carrera de Medicina¹ de la Universidad Nacional de José C. Paz se caracteriza por su currícula innovada e integrada, centrada en el/la estudiante; esto significa que las unidades curriculares –y sus contenidos– se integran y relacionan entre sí, promoviendo de esta manera un aprendizaje en sentido longitudinal, transversal y espiralado. Hacia el segundo año de la carrera nos encontramos con la unidad curricular llamada Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad. Este espacio curricular comprende los siguientes contenidos: el modelo social de la discapacidad y el modelo médico rehabilitador; la perspectiva de derechos; inserción social de la persona con discapacidad; medición de la discapacidad en Argentina; principales normas en discapacidad en Argentina y la certificación de la discapacidad; las redes sociales de las personas con discapacidad: familias, instituciones, organizaciones, comunidad; servicios gubernamentales y no gubernamentales; itinerarios terapéuticos de las personas con discapacidad; autonomía y dependencia en discapacidad: el asistente personal; la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) y estrategia de APS; un problema complejo, un abordaje integral e integrador, transdisciplinario e intersectorial hacia el derecho a la salud; la RBC en los programas de formación del equipo de salud y en las políticas y programas sanitarios en nuestro país; discapacidad y pobreza; discapacidad y género; derechos y salud reproductiva de las personas con discapacidad; rehabilitación temprana para disminuir la discapacidad (Universidad Nacional de José C. Paz, 2019).

El aprendizaje basado en problemas (en adelante ABP) es uno de los cuatro escenarios de la unidad curricular Articulación Básico Clínico Comunitaria (ABCCo).² Es el espacio de enseñanza y de aprendizaje por excelencia en donde se integran los contenidos desarrollados en el resto de los escenarios y unidades curriculares del cuatrimestre en curso. Cada situación problemática se construye en forma

¹ Hacia el mes de agosto del año 2021 comienza la primera cohorte de estudiantes a cursar la carrera.

² La unidad curricular Articulación Básico Clínico Comunitaria (ABCCo) se divide en cuatro escenarios: campo, aprendizaje basado en problemas (ABP), laboratorio de habilidades clínicas (LHB) y seminario. En primer año, con un régimen cuatrimestral, se encuentra ABCCo I y II; mientras que en segundo y tercer año, con un régimen anual, ABCCo III y IV. En este trabajo nos enfocamos en ABP III.

interdisciplinar al interior del equipo docente y se focaliza en determinados objetos de estudio y objetivos de aprendizaje que permiten el abordaje integral de las temáticas.

El ABP se contrapone a los métodos de enseñanza tradicionales expositivos; como metodología vanguardista, es una herramienta muy valiosa en la formación médica, en particular porque integra las aportaciones más relevantes de las teorías y las estrategias de aprendizaje. La cualidad de resolver problemas es una competencia que se construye conforme el/la estudiante pasa por las etapas de descubrir respuestas a las preguntas u otras estrategias que el/la docente-tutor/a realice. De este modo, no se trata de observar al propio docente o a otros/as estudiantes cuando resuelven problemas, pues no hay un sustitutivo de la propia experiencia, sino que es necesario enfrentarse a dificultades, capitalizar los errores y, por último, descubrir una solución que conduzca a resolver la incertidumbre de la situación planteada. En términos piagetianos, los problemas se presentan como conflictos cognitivos y, por consiguiente, se requiere de una enseñanza formal para estimular el aprendizaje de resolución de problemas como una habilidad adquirida, estrechamente ligada al pensamiento reflexivo (Himelo Silver, 2004). En este sentido, el rol del/la docente - tutor/a adquiere relevancia al acompañar el proceso de análisis, estudio y resolución de la situación problemática:

aparece como una pieza fundamental en la *dinamización del proceso de aprendizaje y en el fomento de un ambiente de trabajo cooperativo*, lo que es tanto como decir que desempeña un papel determinante para preservar las condiciones que permiten el logro de los objetivos de aprendizaje (Manzanares Moya, 2008: 27).

En el marco del desarrollo de los encuentros se ha delineado como objetivo general evaluar de qué manera este escenario colabora en la inclusión e integración de la unidad curricular Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad. Asimismo, se ha planteado como objetivo específico investigar la percepción que poseen los/as estudiantes acerca de la integración del ABP en la mencionada unidad curricular.

Método

Los datos relevados corresponden al segundo año del plan de estudios de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de José C. Paz, dentro del escenario aprendizaje basado en problemas (ABP III), incluido en la unidad curricular Articulación Básico Clínico Comunitaria III.

Durante el mes de agosto de 2024, los/as estudiantes han respondido una breve encuesta con opciones cerradas mediante un formulario en línea, que ha sido difundido por el mismo estudiantado a través de grupos de mensajería instantánea. Dada esta característica, la selección de la muestra fue azarosa. La participación fue anónima y voluntaria entre estudiantes de distintas comisiones que se encontraban cursando unidades curriculares relacionadas a temáticas vinculadas con salud, rehabili-

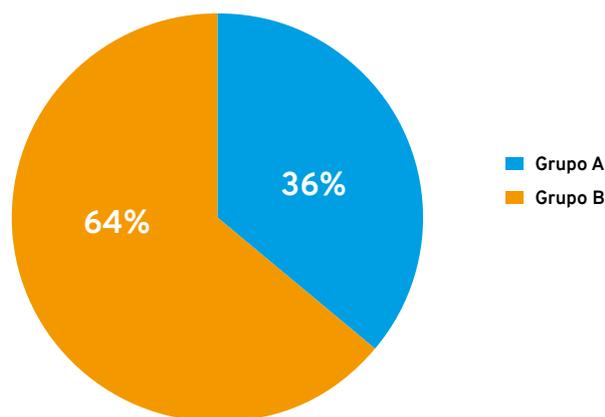
tación, educación especial, entre otros. Para indagar y evaluar la percepción estudiantil acerca de la integración del ABP en Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad se ha presentado la siguiente consigna: “El objetivo de esta encuesta es evaluar el aporte de otros espacios curriculares a la resolución de los problemas de ABP”. La escala implementada para responder fue: 1 = nada, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = destacado. Se agruparon los datos en dos grupos: Grupo A: nada y poco; Grupo B: bastante y destacado.

Se analizaron un total de veintidós problemas con respecto al contenido de los mismos relacionados con Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad. La retroalimentación obtenida registró la frecuencia de respuestas para cada una de las categorías. En la cursada anual, de los veintidós problemas abordados, cinco³ de ellos tienen problemáticas específicas relacionadas con la discapacidad. Se registraron las hipótesis planteadas por los/as estudiantes en esos problemas, seleccionando las que en su enunciado manifiestan algún tipo de inquietud relacionados con discapacidad y rehabilitación.

Resultados

Respondieron a la encuesta un total de cincuenta y un estudiantes, Grupo A (nada o poco): 36%; Grupo B (Bastante o destacado) 64% (gráfico 1).

Gráfico 1. Relación de la valoración ABP con el espacio curricular Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad.



Fuente: elaboración propia.

La frecuencia de estudiantes que valora significativamente la correlación entre la resolución de los problemas de ABP y el espacio curricular Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad.

³ “Menos es más”, “Barreras”, “Ecos de angustia”, “Un comentario que estuvo demás” y “Terapia de familia”.

Las hipótesis planteadas por los/as estudiantes en los cinco problemas analizados fueron:

- Las personas con síndrome de Down tienen autonomía de voluntad para decidir sobre el embarazo.
- El Estado por medio de los Centros de día ofrece información acerca de la Educación Sexual Integral (ESI) a personas con síndrome de Down.
- Las personas mayores de 40 años, tienen mayor probabilidad de gestar hijos/as con discapacidad.
- Durante el primer trimestre del embarazo es necesario realizar el estudio de translucencia nucal.
- Todo establecimiento de salud tiene normativas que facilitan la atención de personas con disminución visual, auditiva y/o motora.
- La hipoacusia puede ser parcial o completa.
- Las ayudas económicas del Estado se definen por el grado de discapacidad.
- Malformaciones cardíacas durante el embarazo producen algún tipo de discapacidad.
- Para solicitar el CUD (Certificado único de discapacidad) en Argentina, deben cumplirse ciertos requisitos, certificados por una junta médica.
- Las cardiopatías congénitas son uno de los requisitos para acceder al CUD (Certificado único de discapacidad).
- En una ecografía a las 11 semanas se pueden detectar cardiopatías congénitas.
- Las obras sociales contemplan la locación de las personas con discapacidad antes de asignar un prestador.
- Uno de los requisitos para recibir terapia en caso de retraso madurativo es la aprobación de un equipo de neurodesarrollo.
- El retraso madurativo es considerado una discapacidad.
- Las obras sociales ofrecen terapias interdisciplinarias para los casos de retraso madurativo.
- Los tratamientos de rehabilitación cognitivos son cubiertos por el Estado hasta los 18 años.
- Existe evidencia de que la diabetes gestacional puede causar macrosomía fetal.
- Las personas con diabetes pueden acceder al CUD (Certificado único de discapacidad).

Discusión y conclusiones

La buena relación médico-usuario/a es vital para la práctica médica ya que a través de ella se logran obtener mejores resultados en la atención, el diagnóstico y la adherencia al tratamiento. Por ello, la habilidad

de interactuar con la gran variedad de usuarios/as con los/as que se enfrentarán los/as profesionales de la salud durante su práctica médica, y que estos/as no se sientan discriminados/as, se ha vuelto indispensable para la atención en salud en la actualidad (Girón et al., 2002). La diversidad y la educación están estrechamente ligadas, por lo que incorporar la inclusión de la diversidad en la educación superior, tanto a nivel docente como del estudiantado, debe considerarse como una oportunidad y una herramienta en el enriquecimiento del aprendizaje y la formación de mejores profesionales, un aporte para una sociedad más inclusiva (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2017).

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan una valoración predominantemente positiva por parte de los/as estudiantes respecto al aporte del espacio curricular de Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad en la resolución de los problemas que se trabajan en el espacio ABP. Con el 64% de los/as estudiantes clasificando la contribución de este espacio como Bastante o Destacado, se evidencia un reconocimiento significativo del valor de estos contenidos en su formación médica. En este sentido, resulta significativo el número de hipótesis planteadas con respecto a la discapacidad y rehabilitación, la preocupación por abordar esta problemática, lo cual relacionado con el resultado de la encuesta pone de manifiesto el compromiso del estudiantado con esta temática. Este hallazgo sugiere que la percepción positiva no es producto del azar, sino que responde a una valoración real y consistente del impacto de Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad en la formación clínica y comunitaria de los/as estudiantes. Asimismo, logra responder al perfil de la egresada/o delineado en el plan de estudios de Medicina de la UNPAZ, “generando un impacto favorable en las comunidades y los sistemas de salud locales” (Plan de estudios de la carrera de Medicina UNPAZ, 2019: 9).

La mayoría de los/as estudiantes valoran significativamente la relación entre los contenidos de Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad y la resolución de problemas en el espacio ABP. Este resultado podría sugerir que este espacio curricular está desempeñando un papel importante en la formación de los/as estudiantes en la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de José C. Paz.

En conclusión, los hallazgos de este estudio resaltan la importancia y el reconocimiento del espacio curricular de Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad en la resolución de problemas de ABP, proporcionando una base sólida para futuras mejoras y desarrollos en la educación médica. En este sentido, el ABP como estrategia de enseñanza y de aprendizaje favorece la integración de conocimientos en discapacidad en la formación de estudiantes de la carrera de medicina. Asimismo, se destaca la necesidad de continuar evaluando y adaptando estos contenidos para mantener su relevancia y efectividad en la formación de médicos/as competentes y empáticos/as.

En suma, estos resultados ofrecen un punto de partida importante para futuras investigaciones y mejoras curriculares, apoyando la integración de contenidos que preparen a los/as estudiantes para enfrentar desafíos clínicos y comunitarios con una perspectiva inclusiva y holística, como asimismo el impacto que puede tener la inclusión de esta perspectiva en la formación médica, promoviendo con este enfoque una atención médica más accesible y equitativa para todos/as los/as usuarios/as.

Referencias bibliográficas

- Baeta S., M. F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011&lng=es&tlng=es.
- Barbosa, S.; Villegas Salazar, F. y Beltrán, J. (2019). El modelo médico como generador de discapacidad. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2). Universidad Militar Nueva Granada. DOI: 10.18359/rlbi.4303.
- Cáceres Rodríguez, C. (2021). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2(3), 74–77. <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0030>
- Céspedes, G. (2009). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*, 5(1). Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/64>
- Escobar Yéndez, N.; Fong Estrada, J. A.; Terazón Miclín, O.; Alcaraz Agüero, M. y García Céspedes, M. (2019). La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? *Revista Cubana de Medicina*, 58(1). Epub 20 de febrero de 2020. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100004&lng=es&tlng=es.
- Ferrante, C. (2019). In Memory of Mike Oliver: a Living Sociological Legacy for Critical Disability Studies. *Boletín Científico Sapiens Research*, 9(2), 80-90. Recuperado de <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr>
- Ferrante, C. y Dukuen, J. (enero-junio de 2017). Discapacidad y opresión. Una crítica desde la teoría de la dominación de Bourdieu. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40). Universidad de la República Montevideo.
- Girón, M.; Beviá, B.; Medina, E. y Simón Talero, M. (2002). Calidad de la relación médico-paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 561-575. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016&lng=es&tlng=es.
- Hmelo-Silver, C. (2004). Aprendizaje basado en problemas: ¿Qué y cómo aprenden los estudiantes? *Educational Psychology Review*, (16), 235-266. doi:10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3
- Manzanares Moya, A. (2008). Sobre el Aprendizaje Basado en Problemas. En A. Escribano y Á. del Valle (coords.), *Aprendizaje Basado en Problemas. Una propuesta metodológica en educación superior* (pp. 17-28). Madrid: Narcea.
- Martins, S. B., & Martins, L. B. (2012). Ergonomics, design universal and fashion. *Work*, 41(Suppl 1), 4733–4738. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0761-4733>
- Oliver, M. (1990). *The individual and social models of disability*. Trabajo presentado en el Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2017). Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación. París. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. Ediciones Cinca. https://isfd112-bue.infed.edu.ar/sitio/upload/EL_MODELO_SOCIAL_DE_DISCAPACIDAD.pdf
- Pinzón, C. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 33(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0120-244820080001

- Rodríguez-Aguilella, A.; Verdugo, M. A. y Sánchez, M. (2008). Calidad de vida familiar y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. *Siglo Cero*, (39), 19-24.
- Rovere, M. (2014). La educación médica en revisión. *Revista Argentina de Medicina*, 2(3), 25-26. Recuperado de <https://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/18>
- Saiz Linares, A.; Susinos Rada, T. y Ceballos López, N. (2016). Teacher training for inclusive education: An experience from the University of Cantabria. *Journal of Research in Special Educational Needs*, (16), 1010-1013. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/1471-3802.12246>
- Sanchis, I. y Mestre, M. (2013). Accesibilidad y socialización de las personas con discapacidad a través de los medios de comunicación: el caso valenciano. En M. I. de Salas Nestares y E. Mira Pastor (coords.), *Prospectivas y tendencias para la comunicación en el siglo XXI* (pp. 309-329).
- Universidad Nacional de José C. Paz (2019). Plan de estudios de la carrera de Medicina. Resolución C.S. 20/2019.