



PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

Camilia Souki Morocoima; José León Uzcátegui

Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctorado en Ciencias Sociales.
Mención: Estudios de Salud y Sociedad. Seminario. Estado, ideología y Políticas Públicas

csoukimorocoima@gmail.com

Programa Nacional, Ortesis, Prótesis, Discapacidad, Salud, Enfermedad

RESUMEN:

La Propuesta del Programa Nacional para Formación de Profesionales en Ortesis y Prótesis, consiste en preparar Talentos, con una visión integral e integradora, inclusiva, oportuna y de calidad. Proporcionando atención a las personas con discapacidad a nivel de habilitación, rehabilitación y seguimiento. El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. Más de 600 millones de ciudadanos con capacidades diferentes en el mundo celebran cada 3 de diciembre el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, proclamado en 1992 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La orientación de este Programa Nacional debe articularse con la Universidad para asumir la responsabilidad social de la academia, a partir de la formación del talento humano, del desarrollo del Currículo. La satisfacción del derecho a la salud es uno de los componentes de mayor potencia en la construcción de ciudadanía; las políticas públicas en esta materia pueden ser potenciadoras o debilitantes de la ciudadanía. La salud es la experiencia de la satisfacción vital. Sin embargo, la salud y la política son inseparables y ésta última significa sobre todo la capacidad de conseguir lo que se quiere, es fácil entender cómo la salud y el poder se hayan indisolublemente unidos. La enfermedad es la comunicación del organismo, que expresa la intersubjetividad del ser; es la representación inconciente de una carga emocional que cobra energía propia, es el enlace de lo espiritual con lo físico.

INDICE

PG

INTRODUCCIÓN.....	3
EXPECTATIVA DEL DISEÑO CURRICULAR.....	4
Enseñanza.....	4
Impacto en Salud (Rehabilitación Ortopédica de Personas con Discapacidad).....	4
Impacto Social.....	5
Impacto político.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
AREAS DE ACCION DE LOS PROFESIONALES EN ORTESIS Y PRÓTESIS.....	11
Atención a Personas Con Discapacidad.....	11
Orientación y Capacitación a las familias de Personas con Discapacidad.....	11
Intervención Comunitaria para la atención de personas con discapacidad.....	12
Para la Atención Integral en Salud y Discapacidad.....	12
LINEAS DE INVESTIGACION.....	12
REQUISITOS DE INGRESO.....	13
PERFIL DEL TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO EN ORTESIS Y PRÓTESIS.....	13
PERFIL DEL LICENCIADO EN ORTESIS Y PRÓTESIS.....	14
ESTRUCTURA CURRICULAR.....	16
Salud Pública.....	16
Bioclínico.....	16
Técnico-tecnológico.....	16
Socio-psico-ambiental.....	16
Promoción del funcionamiento humano.....	16
Promoción del funcionamiento humano.....	17
Prevención de la discapacidad.....	17
Habilitación/Reinserción.....	17
Integración/inclusión.....	17
EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.....	19
LA RESILIENCIA.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	25

INTRODUCCIÓN

El ingenio y la inventiva humana, a través del tiempo, se han aplicado a la solución práctica, particularmente de las discapacidades físicas que limitan la movilidad y la locomoción, con la elaboración de aparatos de ortesis y prótesis, cada vez más elaborados.

Uno de los propósitos de la ortopedia técnica, en cuanto a la confección de aparatos ortésicos y protésicos; se refiere desde el punto de vista antropológico, al logro de una máxima restitución o restablecimiento de una función biomecánica ausente, en una parte de la estructura corporal de personas con alteraciones en el funcionamiento del sistema de locomoción, en su relación con el medio que le rodea.

Se puede inferir que los problemas y limitaciones de movilidad y locomoción en el ser humano donde presentan discapacidades físicas para caminar y agarrar, han coexistido con el hombre, desde la aparición de éste en la faz de la tierra, dado que siempre han existido factores genéticos, sociales y ambientales, que son causas de discapacidades congénitas y adquiridas de tipo físicas, sensoriales y mentales; que afectan a un porcentaje considerable de la población (10 % según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud).

En los últimos treinta años del siglo pasado y en el presente Siglo XXI, el desarrollo científico y técnico en: ingeniería, biomecánica, electricidad, anatomía y fisiología, computación y robótica, ortopedia, patología y rehabilitación integral, le han dado un enorme impulso y desarrollo a la ortopedia técnica.

Este avance significativo de la ortopedia técnica, se ha traducido en la elaboración de aparatos ortésicos y protésicos de calidad, con los cuales se ha mejorado la calidad de vida de personas con discapacidad física, facilitándoles la integración social, a través de la rehabilitación ortopédica. En ese avance en el desarrollo de la ortopedia técnica, el aporte que la Educación o Enseñanza sistemática de conocimientos, hechos, pensamientos, ideas, habilidades y técnicas, en la formación de estudiantes como Licenciados en Ortesis y Prótesis, ha de ser trascendente. La transmisión de ese conocimiento científico y técnico de la ortopedia técnica en la formación de recursos humanos en rehabilitación ortopédica, que brinden servicios de ortesis y prótesis, suficientes y de calidad, es un reto para los Ministerios del Poder Popular para La Salud y de Educación Superior de Venezuela, a través de la activación del Programa Nacional de Licenciatura en Ortesis y Prótesis. Instado en un Plan de Estudios de cuatro años, que de manera intensiva está orientado a formar Talento Humano para responder a la imprescindible necesidad nacional cuya demanda no tiene precedentes.

El impacto de la ausencia de profesionales en la carrera de Ortesis y Prótesis en la sociedad, se evidencia en la derivación de indicadores sociales, ambientales, económicos y políticos, que dan como resultado, la urgente presencia de Profesionales en la Licenciatura en ortesis y prótesis.

El impacto se traduce en el mejoramiento de la calidad de vida de la persona con discapacidad, al favorecer su rehabilitación física y su integración a la sociedad y se medirá de forma cuantitativa y cualitativa.

EXPECTATIVA DEL DISEÑO CURRICULAR

Impacto en la Enseñanza

- Educación de Calidad
- Carrera de Licenciado en Ortesis y Prótesis, concebida por lineamientos ISPO, como Categoría I
- Creación de la carrera de Licenciatura en Ortesis y Prótesis
- Oferta de educación continua en forma multidisciplinario en áreas clínicos/técnicos especializados.
- Fomento en la investigación de nuevas técnicas en la rehabilitación de personas con

discapacidad.

- Intercambio profesional en distintos países a través de congresos y seminarios.

Impacto en Salud (Rehabilitación Ortopédica de Personas con Discapacidad)

- Servicios de Ortesis y Prótesis de Calidad
- Elaboración de aparatos ortésicos y protésicos de calidad
- Mayor acceso (geográfico y económico) a la oferta de servicios de ortesis y prótesis
- Beneficiar a 128.836 personas, que en Venezuela padecen discapacidad físico-motora (problemas de movimiento), de las cuales 9.311 son niños entre 0 y 14 años.
- Mejoría en la perspectiva de vida de las personas con discapacidad beneficiadas, en su rehabilitación ortopédica.
- Rehabilitación ortopédica integral y de calidad
- Mejoría de la autoestima de la persona con discapacidad
- Promoción y Prevención de la Discapacidad (aún cuando los Discapacitados no están contados)

Impacto Económico

- Disminución de costos en la elaboración y adquisición de aparatos de ortesis y prótesis
- Incremento de la posibilidad de que la persona con discapacidad, rehabilitado, pueda insertarse laboralmente
- Incremento de la demanda de aparatos de ortesis y prótesis
- Incremento en el intercambio de productos ortopédicos en América Latina y en distintos espacios del planeta.

Impacto Social

- Sensibilización de la Población Estudiantil sobre el tema Discapacidad y Rehabilitación Física
- Facilita la integración social de las personas con discapacidad física usuarias de aparatos de ortesis y prótesis
- Aceptación Social de la Persona con Discapacidad
- Integración económica, social y educativa de personas con discapacidad.
- Apoyo a la creación de Asociaciones de Personas con Discapacidad.

Impacto político

- Promoción de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad
- Promoción de políticas de educación y salud, que benefician a las personas con discapacidad

JUSTIFICACIÓN

- ✓ La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad promulgada por la Organización de Estados Americanos (OEA), única en su género hasta el presente, da un paso adelante al definir discapacidad, en su artículo I, como una causa o como una condición que se agrava de acuerdo con el entorno económico y social: El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. Sin embargo, una visión aún más amplia, propone el definir la discapacidad como un producto social, condicionada por la relación existente entre la deficiencia (sea física o mental) de una persona y el entorno social, político, económico y cultural, en el cual habita y se desarrolla (o deja de hacerlo). Dicho de otro modo, la discapacidad no es inherente a la persona que tiene alguna deficiencia, sino que es la sociedad quien la discapacita.
- ✓ Más de 600 millones de ciudadanos con capacidades diferentes en el mundo celebran cada 3 de diciembre el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, proclamado en 1992 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En América Latina y el Caribe hay unos 50 millones de personas con discapacidad y la mayor parte de ellos, un 90%, se concentran en Brasil, México, Colombia, Argentina, Perú, Venezuela, Ecuador y Cuba.
- ✓ El Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS), es respuesta organizada, sistematizada y estructural del Ministerio del Poder Popular para la Salud con relación a este segmento de la población. En sus acciones hacia la prevención de los distintos tipos de discapacidad, PASDIS ha hecho uso del Quinto Motor Socialista: la Explosión del Poder Comunal; para ello se diseñó una estrategia y metodología, destinadas a formar a los Comité Comunitarios que podrán detectar cuándo y dónde hay personas con discapacidad.
- ✓ El Modelo Productivo Socialista y la Nueva Geometría Nacional, incluye el establecimiento de una democracia profunda y participativa; un sistema social donde todos los venezolanos estén incluidos y un esquema económico que sirva para satisfacer las necesidades de todos. Tomando como punto de partida, la relación entre discapacidad y producción; un escenario donde se aplique el desarrollo inclusivo, generaría las condiciones para que las personas desarrollen sus capacidades, en arreglo a su condición y se incorporen a los procesos productivos, haciendo previamente cambios en el entorno físico y de servicios, que los haga accesibles, considerando para ello que el diseño universal, constituye la mejor fórmula. Asimismo, los esfuerzos podrían orientarse a promover oportunidades equiparadas para garantizar condiciones de igualdad, erradicando cualquier forma de discapacidad y/o minimizándola en otro sentido.
- ✓ El Proyecto Nacional Simón Bolívar es el Primer Plan Socialista (PPS) del desarrollo económico de la nación para el periodo 2007-2013. A partir del 2 de Febrero de 1999, se inicio un Proceso de cambio en Venezuela orientado a hacia la construcción del Proyecto Nacional Simón Bolívar, Primer Plan Socialista que está orientado a lograr el establecimiento de una democracia profunda y participativa en el país y en el desarrollo económico y social de la Nación en el período 2007-2013.
- ✓ Su fin último es la **suprema felicidad** para cada ciudadano. La base de este objetivo fundamental descansará en los caminos de la justicia social, la equidad y la solidaridad entre los seres humanos y las instituciones de la República. Fundamentado en La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Capítulo I De Los Derechos Sociales y de Las Familias, identificados en el Artículo 81 con el áureo siguiente: Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizaran el respeto a su dignidad humana la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones.

- ✓ En concordancia con el Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento de conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad... Con atención a la referida fundamentación legal, se delibero, discutí y considero la Imprescindible Activación del Programa Nacional de Ortesis y Prótesis.
- ✓ El informe de diagnóstico de la Misión José Gregorio Hernández determinó cuántas aulas de educación para personas con necesidades especiales hay que habilitar, y cuántos profesionales se requieren para garantizar el derecho a la educación de 18.293 venezolanos con discapacidad, entre 5 y 19 años, que no están escolarizados en este momento.
- ✓ La Misión José Gregorio Hernández tiene como objetivo llevar atención primaria a todas las personas que padezcan algún tipo de discapacidad. Para ello, los médicos y especialistas hacen un estudio para determinar los motivos de su problemática. En caso de causas genéticas u otras derivaciones, se aplicarán programas preventivos. En segunda instancia, se ponen en marcha estrategias de atención, tanto para el afectado como para su familia y entorno social. Éstas son algunas de las cifras más relevantes del informe:
 - ✓ 128.836 personas padecen discapacidad físico-motora (problemas de movimiento), de las cuales 9.311 son niños entre 0 y 14 años.
 - ✓ 99.383 personas padecen algún tipo de discapacidad intelectual.
 - ✓ 29.068 personas padecen discapacidad auditiva, de las cuales 5.508 son niños.
 - ✓ 28.729 personas padecen discapacidad visual, de ellas, 2.080 son niños.
 - ✓ 22.661 personas padecen discapacidad mental (problemas como psicosis, esquizofrenia, etc.)
 - ✓ 22.256 personas padecen discapacidad múltiple, es decir, acumulan más de una discapacidad. De ellas, 642 son niños.
 - ✓ 13.478 personas padecen síndrome de Down, de las que 5.660 son niños.
 - ✓ 5.629 personas padecen insuficiencia renal crónica, de las que 112 son niños. Este diagnóstico es muy importante para determinar las necesidades de salas de hemodiálisis en todo el país.
- ✓ Como consecuencia de estas cifras, se puede interpretar a simple vista, la activación de un plan de emergencia en Ortesis y prótesis en las comunidades donde hay personas que requieran de una rehabilitación integral, quirúrgica y ortoprotésica. En Venezuela la población general tiene acceso a los servicios de rehabilitación estos a su vez se caracterizan por tener una cobertura limitada, básicamente debido a la carencia de laboratorios, de Programas de Prevención de la Discapacidad; el problema de Salud Pública que representa la Discapacidad se acelera por razones obvias. Convirtiéndose en una situación extrema de Salud Pública, que amerita una intervención de todos los sectores involucrados, para ofrecer soluciones efectivas con equidad e igualdad, independientemente de géneros, condición social o cualquier otra condición humana.
- ✓ De Rehabilitación se pueden dar muchas definiciones, puesto que no hay ninguna suficientemente completa. Brevemente, es la parte de la Medicina Social que se ocupa de integrar a los discapacitados de todo tipo, en una situación sociolaboral apropiada y estable.
- ✓ Sumar esfuerzos para la difusión y divulgación del Programa Nacional de Atención para las Personas con Discapacidad, así como establecer, coordinar y desarrollar Programas de Prevención generados desde su seno y llevarlos a la comunidad a través de todos los canales posibles, con el fin primordial de educar a la población acerca del problema; incentivándola al reconocimiento temprano de los factores de riesgo, tanto profesional como ocupacional y

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

existencial, para de esta manera contribuir a una sociedad más justa y equitativa, garantizando un concepto total de mejor forma de vida.

- ✓ En Venezuela existe cinco Técnicos Superiores Universitarios egresados en Ortesis Y Prótesis, de los cuales; Danny Peláez, egreso de la Universidad Don Bosco de El Salvador en el 2007 se encuentra residenciado en Caracas, se desempeña como Coordinador Nacional de Ortesis y Prótesis, también egresaron de la misma institución latinoamericana; José Ulacio, Ranvier Villegas; ambos residenciados en Barquisimeto uno de ellos se desempeña como Técnico en Ortesis y Prótesis en el Hospital Antonio María Pineda ubica en Barquisimeto, Estado Lara, en ese perímetro nacional se encuentra el otro profesional realizando actividades Ortésicas y Protésicas de manera artesanal y dos egresados de la Universidad Bundesfachschule Fur Orthopadi e-Technik (BUFA) Alemania; de los cuales Angel Alvarado Egresó hace aproximadamente 30 años, encontrándose en situación de jubilado de las funciones de Técnico en Ortesis y Prótesis en el Hospital Antonio María Pineda, ubicado en Barquisimeto, Estado Lara. Winston Oballos emigró a Colombia en el 2007, al ser atraído por una convocatoria laboral de la empresa Otto Bock. Se cuenta con cuatro recursos nacionales; tres de los profesionales del área son egresados de la Universidad Don Bosco de EL Salvador. Actualmente existen quince Bachilleres con Registro Número 20080110 de Extensión Universitaria con fecha 04 de Julio de 2008, con 1.476 horas académicas aprobadas; concebido en 39 Módulos, certificados por el COLEGIO UNIVERSITARIO DE Rehabilitación "MAY HAMILTON". Las certificaciones fueron otorgadas a los siguientes Bachilleres:

- Acosta Giovanni R (Instituto de Rehabilitación Médica JJ Arvelo)
- Azuaje Mario E (Labora en empresa privada en Maracaibo)
- Bolívar Rodríguez Juan de La Cruz (Instituto de Rehabilitación Médica JJ Arvelo)
- Cañizales Argenis J (Labora en Ortotècnica Oballos SRL Caracas)
- Coletti Honorio (Labora en Empresa Privada en Valencia)
- Leal G Héctor J (Labora en Ortopedia Técnica Dortoin Caracas)
- Leal Héctor M (Labora en Ortopedia Técnica Dortoin Caracas)
- Ortega V Mariana B (Centro Nacional de Rehabilitación Alejandro Rode)
- Pacheco Omar (Labora en Empresa Privada en Valencia)
- Peñaloza Víctor Manuel (Labora en el Instituto JJ Arvelo)
- Príncipe A José V (Labora en Empresa Privada en el **Estado Amazona**)
- Rascheri Rómulo (Labora en Empresa Privada en Caracas)
- Rojas Acevedo Nogal A (Instituto de Rehabilitación Médica JJ Arvelo)
- Rosales Richard A (Instituto de Rehabilitación Médica JJ Arvelo)
- Jesús Alberto Parra (Labora en Empresa Privada en la Victoria)

Los referidos bachilleres poseen una amplia experiencia laboral en el campo de ortesis y prótesis por iniciativa propia de los mismos.

Actualmente existe la Asociación de Técnicos Ortoprotésista de Venezuela (ATOPOV) fundada en el año 2003.

- ✓ El 20 de Abril de 1.945 abre sus puertas del **Hospital Antipoliomielítico de Caracas** con la finalidad de luchar contra la invalidez y otras secuelas de la Poliomiélitis, producto de la iniciativa de Don Eugenio Mendoza Goiticoa, y con el auspicio de la **Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil**.
- ✓ En 1.956 como consecuencia de los resultados obtenidos con las campañas de vacunación contra el terrible flagelo de la Poliomiélitis, a través de las cuales se erradicó prácticamente la enfermedad en Venezuela, el Hospital Antipoliomielítico de Caracas cambia su nombre por HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL, y redefine su misión.
- ✓ Barrio Adentro II, no es la solución final a este problema, sino el comienzo de todo un sistema integral de salud que garantizará tanto a pobres como a personas de clase media, un servicio gratuito de calidad.
- ✓ La misión Barrio Adentro II. Es Un Plan de Trabajo que pretende incorporar 600 Centros de Diagnóstico Integrales (CDI), que ponen al alcance de los pacientes, servicios de emergencia y diagnósticos, área quirúrgica y de hospitalización. Esta extraordinaria iniciativa atiende

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

patologías musculoesqueléticas, en el área de Terapia Ocupacional y Fisioterapia. Pero no existe laboratorio de Ortesis y Prótesis. Otra razón, que justifica; la creación del Programa Nacional de Ortesis y Prótesis en conjunto con el Programa de Red de Laboratorios de Ortesis y Prótesis.

- ✓ La Propuesta del Programa Nacional para Formación de Profesionales en Ortesis y Prótesis, consiste en preparar Talentos, con una visión integral e integradora inclusivo, oportuno y de calidad; concibiendo al individuo como un ser biopsicosocial, con capacidad para integrarse de manera activa y consciente en acciones para la promoción de la autonomía e independencia de la salud individual, familiar y comunitaria, así como la prevención de situaciones de salud y de discapacidad. Proporcionar atención a las personas con discapacidad a nivel de habilitación, rehabilitación y seguimiento.
- ✓ Dar Formación Interdisciplinaria y transdisciplinaria, que constituye el desarrollo de un trabajo integrado mediante procesos de consenso y concertación, para la construcción y el intercambio de saberes científicos y populares a fin de fortalecer la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades y en especial la de personas con discapacidad. Formación con sensibilidad y conciencia para integrarse al equipo de salud, donde prevalezca la comunicación y participación en la atención de las personas con discapacidad; con proyección a la familia y la comunidad a fin de promover el autocuidado y la salud para la vida como un derecho social.
- ✓ Formación para la participación directa en y con las comunidades, desde el inicio de su formación académica para promocionar vida y salud, a través de la difusión de la autonomía e independencia y prevención de determinantes, para que las personas con y sin discapacidad asuman su salud como valor prioritario. Lograr la sensibilización y la concientización de la sociedad con relación a las discapacidades, fomentando programas de prevención y de integración en las distintas esferas del quehacer cotidiano.

AREAS DE ACCION DE LOS PROFESIONALES EN ORTESIS Y PRÓTESIS

Atención a Personas Con Discapacidad:

Implica: Promoción del funcionamiento humano, prevención de las complicaciones de la discapacidad, habilitación/rehabilitación, integración e inclusión, en el contexto de la atención integral de salud. Para ello, tendrán como espacios de actuación, los diferentes servicios ubicados en la red de atención: ambulatorios, salas de rehabilitación y servicios de rehabilitación.

Orientación y Capacitación a las familias de Personas con Discapacidad:

Estará en condiciones de detectar, analizar y evaluar demandas, características y condiciones familiares que puedan incidir en la calidad de vida de las personas con discapacidad, que le permita plantear alternativas de solución en un intercambio directo y permanente.

Intervención Comunitaria para la atención de personas con discapacidad:

Con la participación conjunta de la comunidad, a través de sus organizaciones y líderes comunitarios, deberá desarrollar acciones relacionadas con la atención integral de la salud en sus diferentes áreas de acción. Para ello, tendrán como espacios de actuación los diferentes servicios ubicados en la red de atención: ambulatorios, salas de rehabilitación y servicios de rehabilitación, además centros de reunión, casa de la cultura, centros deportivos, plazas y lugares de trabajo, entre otros espacios comunitarios.

Para la Atención Integral en Salud y Discapacidad:

El Técnico en Ortesis y Prótesis es un profesional que se vincula a los procesos de gestión y articulación interdisciplinaria, intra e inter institucional. Capacitado para guiar procesos de planificación, desarrollo, control, seguimiento, evaluación y toma de decisiones relacionados a la atención de Personas con y sin Discapacidad.

LINEAS DE INVESTIGACION

La línea de investigación para estos profesionales, pretende ampliar y mejorar la comprensión de la discapacidad como fenómeno humano a partir de su estudio, desde una profunda óptica y

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

multidimensional que abarca aspectos políticos, económicos, psicosociales y culturales del entorno y que posibilita la formulación y desarrollo de estrategias conducentes a la plena integración social de estas personas y sus familias, en los circuitos de producción, consumo y acceso a la ciudadanía.

El tema de discapacidad busca generar acciones concretas en materia de equiparación de oportunidades a través de la accesibilidad al medio físico, al transporte, la comunicación e información, la vida ciudadana y la integración educativa y laboral.

Por ello, la orientación de este Programa Nacional debe articularse con la Universidad para asumir la responsabilidad social de la academia, a partir de la formación del talento humano, del desarrollo del Currículo. En este sentido se propone como Línea de Investigación para este programa con un enfoque hacia:

- Discapacidad y Accesibilidad
- Discapacidad y Equiparación de Oportunidades

REQUISITOS DE INGRESO:

Los aspirantes a cursar estudios en esta área, deberán ser bachilleres y cumplir con las siguientes actividades:

1.- Visitar una sala o Servicio de Rehabilitación

2.- Someterse a una entrevista estructurada que contenga los siguientes ítems:

- Madurez y disciplina en su vida y estudios
- Facilidad para el aprendizaje de habilidades y destrezas
- Capacidad para comunicarse en diferentes niveles
- Curiosidad e interés por la búsqueda de solución de problemas de la salud pública.
- Personas con capacidad de adaptación a diversas situaciones que respeten diferencias de género, religión, edad, grupos étnicos y condiciones de discapacidad.
- Personas interesadas en conocer su contexto social y la permanente actualización de sus saberes.
- Personas con capacidad de entablar relaciones interpersonales basadas en el respeto y solidaridad, con disposición al trabajo colaborativo y facilidad para interactuar con los demás.

PERFIL DEL TÉCNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO EN ORTESIS Y PRÓTESIS

La formación del TSU en Ortesis y Prótesis privilegia la adquisición de conocimientos y valores, que le permitan al egresado en este nivel involucrarse con el área de atención a personas con discapacidad musculoesquelética. Esta en capacidad de vincularse con el entorno familiar y comunitario a través de la transmisión de información relacionada con las oportunidades de las que disponen las personas con discapacidad mediante el aporte de conocimiento que ofrece este profesional. Por tanto, entre sus competencias se señalan:

- 🚦 Evalúa a partir de la prescripción médica, a la persona con necesidad de algún dispositivo que le permita autonomía e independencia, mediante la complementación de la historia clínica del usuario.
- 🚦 Planifica y organiza el servicio de ortesis y prótesis.
- 🚦 Diseña, elabora, ajusta y ensambla dispositivos y componentes ortésicos y/o protésicos, con el fin de mejorar la calidad de vida, tomando en cuenta al equipamiento para lograr la rehabilitación física como primer objetivo y para la plena integración de la persona con discapacidad a la sociedad
- 🚦 Coordina con otros (as) profesionales acciones tendentes a la formulación de

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

políticas de gestión para la atención de personas con discapacidad, específicamente en cuanto a la equiparación de oportunidades para la inserción en los diferentes ámbitos.

PERFIL DEL LICENCIADO EN ORTESIS Y PRÓTESIS

La formación del Lic. en Ortesis y Prótesis privilegia la adquisición de conocimientos y valores, que le permitan al egresado en este nivel involucrarse con el área de atención a personas con discapacidad musculoesquelética. Está en condiciones de vincularse con el entorno familiar y comunitario a través de la transmisión de información relacionada con las oportunidades de las que disponen las personas con discapacidad, mediante el aporte de conocimiento que ofrece este profesional. Por tanto, entre sus competencias se señalan:

- ✚ Evalúa a partir de la prescripción médica, a la persona con necesidad de algún dispositivo que le permita autonomía e independencia, mediante la complementación de la historia clínica del usuario.
- ✚ Planifica y organiza el servicio de ortesis y prótesis.
- ✚ Diseña, elabora, ajusta y ensambla dispositivos y componentes ortésicos y/o protésicos, con el fin de mejorar la calidad de vida, tomando en cuenta el equipamiento para lograr la rehabilitación física como primer objetivo y para la plena integración de la persona con discapacidad a la sociedad
- ✚ Coordina con otros (as) profesionales acciones tendentes a la formulación de políticas de gestión para la atención de personas con discapacidad, específicamente en cuanto a la equiparación de oportunidades para la inserción en los diferentes ámbitos.
- ✚ Aplica conocimientos de nuevas tecnologías, materiales y el desarrollo de normas de diseño y producción de productos ortopédicos.
- ✚ Facilita procesos de capacitación en el área de su competencia.
- ✚ Gerencia los servicios de ortesis y prótesis dentro de la red de atención en salud.
- ✚ Resuelve idóneamente las problemáticas del paciente discapacitado.
- ✚ Asesora e interviene en distintos entornos institucionales para dar respuesta a las necesidades específicas de mejoramiento de la calidad de vida de la persona.
- ✚ Utiliza marcos teóricos-metodológicos en investigación con criterios interdisciplinarios, que permitan el desarrollo de nuevos modelos en la profesión.

ESTRUCTURA CURRICULAR

Se plantea una estructura curricular, basada en los principios de la formación integral, concibiendo al individuo como un ser biológico, con funciones físicas y psicológicas, dentro de un contexto, susceptibles de algún tipo de alteración como producto de la incidencia de factores internos o externos, con posibilidades de desenvolvimiento en diferentes ámbitos de la vida social y espiritual.

El conocimiento se estructura en torno a cuatro grandes ejes:

Salud Pública: Se relaciona con la exposición a los valores, principios y elementos del Sistema y del Plan Nacional de Salud basado en la APS; así como de la arquitectura de la nueva institucionalidad diseñada e implementadas para responder a las políticas contenidas en los artículos 83, 84, 183 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; también contempla este eje la exposición de los grandes usos de la Epidemiología a saber: el diagnóstico de situación de salud, la vigilancia sanitaria, la investigación causal y la investigación evaluativa, para la atención de Personas con Discapacidad, incluidos la familiarización con herramientas básicas de la bioestadística para la recolección, procesamiento e interpretación de Datos Sanitarios. Finalmente contempla revisar la conceptualización y problematización del poder popular, la participación social y comunitaria y su aplicación en la atención del colectivo de Personas con Discapacidad.

Bioclínico: Contempla la exposición a los aspectos morfológicos, funcionales y biomecánicos de las estructuras relacionadas con los distintos aparatos y sistemas biológicos y particularmente con las

funciones de la movilidad incluidos los aparatos cardiovascular y respiratorio.

Técnico-tecnológico: Está relacionada con la diversidad de métodos, técnicas, tecnologías, equipos, instrumentos, su uso adecuado y medidas de seguridad. Es necesario un conocimiento detallado de los equipos e instrumentos, su utilidad y el beneficio que pueda brindar para garantizar la optimización del servicio, así como la aplicación de técnicas para el diseño y elaboración de ortesis y prótesis, el manejo de tecnología para la Habilitación y Rehabilitación, para la Integración de Personas con Discapacidad y para la prevención de la discapacidad.

Socio-psico-ambiental: desde el **enfoque** social se deben incorporar contenidos inherentes al individuo y sus relaciones con el entorno social, mecanismos de comunicación e interacción, niveles de participación, de integración e inclusión, sentido de pertenencia, conocimiento y aplicación de valores sociales. En este eje es importante referirse a: la discriminación, la marginación, la exclusión, la pobreza y sociología del trabajo. El aspecto psíquico contempla todo lo relacionado con la parte afectiva, emocional, actitudinal, cognitiva y comunicacional que va a permitir comprender, analizar y viabilizar los procesos de interrelación entre las personas, grupos y comunidades

En cuanto a su relación con el aspecto ambiental es de significativa importancia conocimientos relacionados con la accesibilidad arquitectónica y urbanística que pueda permitir a las personas con discapacidad el desplazamiento sin mayores inconvenientes. También está relacionado con los diferentes ambientes en los cuales puedan desenvolverse las personas con discapacidad entre ellos: ambientes laborales, educativos, culturales, recreativos entre otros.

Esta estructura curricular se centra en núcleos de formación vinculados con la atención a las personas con discapacidad, los cuales están referidos a:

Promoción del funcionamiento humano.- La formación en esta área se orienta a que los participantes establezcan prioridad en acciones dirigidas al fortalecimiento de la salud tales como: Importancia del ejercicio físico y del movimiento corporal, recreación, nutrición, autoestima, valores entre otros. Se trata de asumir liderazgos en el impulso de actividades relacionadas con la organización comunitaria y la participación activa enfocadas hacia el desarrollo integral.

Prevención de la discapacidad: Se requiere que los participantes realicen intervenciones oportunas a fin de evitar la incidencia de los factores de riesgo, que puedan ser desencadenantes de algún tipo de discapacidad. Dichas intervenciones derivan de las necesidades y características propias de cada comunidad, sometidas a un proceso de investigación, interpretación y análisis, de acuerdo al contexto social, cultural, económico en el marco del trabajo disciplinario e interdisciplinario.

Habilitación/Reinserción: con este núcleo los estudiantes crearan condiciones para la realización y aplicación de **planes educativos, programas y proyectos sociales para la reinserción** de las personas que han sufrido discapacidad antes de adquirir una habilidad propia de su desarrollo madurativo, además de aplicar métodos y técnicas que van a permitir mantener y recuperar la función de personas con discapacidad temporal y controlar las complicaciones secundarias en casos de discapacidad permanente.

Integración/inclusión: la función rehabilitadora requiere aplicar métodos y técnicas desde una perspectiva integradora; por tanto, la formación de profesionales en Ortesis y Prótesis, debe incorporar conocimientos teórico-prácticos; que les permitan concebir la atención de las personas con discapacidad tomando en cuenta aspectos orgánicos, psíquicos, familiares y sociolaborales. En una labor conjunta podrán identificar y analizar todas las posibilidades de acción de las personas con discapacidad y proponer su inserción en los diferentes ámbitos donde su desempeño pueda constituirse en factor de apoyo al desarrollo individual, grupal y colectivo. Tomando en cuenta todas aquellas barreras que impiden o limitan el libre acceso de las personas con discapacidad en las diferentes áreas o espacios. Tienen que ver con el acceso a la educación, trabajo, recreación, servicios públicos entre otros; el derecho a expresarse como ser social, a opinar y participar en procesos de crecimiento y desarrollo integral del país y de su comunidad.

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

Laurel, Asa Cristina (1994). El proceso salud enfermedad es el conjunto de sucesos interrelacionados de adaptación y desadaptación física, mental y social del individuo o del grupo social y su ambiente, que ocurre en forma bidireccional y constante y que da como resultado la afectación positiva o negativa a la calidad y al tiempo de vida. Aun que enfermedad es lo opuesto a salud, se trata de un proceso en el que se pasa de un estado a otro y viceversa, inclusive coincidiendo, malestar en el cuerpo con funcionalidad.

Desde la perspectiva individual en este proceso, las situaciones se desarrollan en forma secuencial y desencadenan respuestas biológicas y luego sociales para volver al bienestar.

La secuencia va del malestar, al dolor, incapacidad, invalidez y vuelta a la salud, pero no en estados absolutos sino a gradientes de mejor o peor salud. Por ello la salud enfermedad es un proceso que puede progresar o revertir de acuerdo a la respuesta biológica de las personas o a la intervención familiar, social etc.

La adaptación del individuo o de un grupo a una enfermedad, más si es invalidante o crónica, es importante. Cuando la enfermedad deja de percibirse como tal porque el individuo o grupo así lo perciben, se siente que ha retornado a la salud.

Daño a la salud es el deterioro que sufre el individuo, su familia o la población en su bienestar biológico, psicológico o social y son la enfermedad, la discapacidad, la invalidez y la muerte.

- La enfermedad es el desequilibrio físico, mental o social que experimenta el individuo en un momento dado como consecuencia de fallas en sus mecanismos de adaptación al ambiente.
- La discapacidad es la disminución temporal o permanente de la capacidad funcional, biológica, psicológica o social del individuo para desempeñar actividades cotidianas en forma útil e independiente. Puede llevar a la incapacidad pero esta puede ser inmediata momentánea y aguda.
- La invalidez, es la disminución permanente de alguna capacidad funcional, biológica, psicológica o social del individuo para desempeñar actividades cotidianas en forma útil e independiente permanente si se deja a su libre curso, pero muchas de ellas pueden ser discapacidades que se resuelven si el grupo social conciente y solidario, realiza acciones en su convivir.
- Las acciones para mantener la salud o recuperarla forma parte del proceso salud enfermedad. Son de incumbencia social debido a que comprenden recursos institucionales y comunitarios. Por ello la disciplina Salud Pública se encuentra involucrada en esta parte del proceso.
- A nivel poblacional el proceso salud enfermedad es observado por la medicina, a través de indicadores denominados tasas, que se comparan según espacio, tiempo y persona, que tiene gradientes y a se modifican de acuerdo a la respuesta social organizada, a veces primariamente por acciones de salud y en otras como efecto de medidas de bienestar colectivo como son la urbanización, la educación, etc.

EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

En la antigüedad y posiblemente aún todavía, en algunos grupos humanos, la enfermedad es considerada castigo divino y la salud como gracia divina. Se integra así que para resolver los problemas de salud anteriores el modelo es mágico y/o religioso.

Cuando la presencia o ausencia de agentes biológicos o químicos se identifica que afecta la salud, se califican como "causas" de la enfermedad. La identificación de un agente etiológico permite abordar la salud mediante practicas que evitan el agente dañino y la enfermedad se cura evitando o proporcionando un producto específico.

El modelo para resolver los problemas de salud así concebido es de tipo biomédico, el que se reforzó con el descubrimiento de enfermedades por agentes carenciales específicos, por la presencia de inmunogenos para enfermedades específicas y por el uso de antibióticos.

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

De manera contemporánea al modelo anterior, explicar el proceso salud- enfermedad por la presencia de múltiples factores ambientales, con múltiples interacciones entre ellas en un ambiente biofísico hostil, lleva a identificar un enfoque de tipo ecologista. Esta forma de ver los problemas de salud son de tipo sanitario/ ecologista, como el del modelo epidemiológico clásico.

Otra explicación del proceso salud enfermedad es cuando se explica a este en función de los estilos de vida y conductas sociales nocivas de las personas y grupos sociales lo que nos lleva a un enfoque sociomédico. El modelo para abordar así los problemas que plantea el proceso salud enfermedad es el modelo epidemiológico social.

Estos modelos con mas o menos variantes, se usan para abordar el proceso salud enfermedad, a veces de manera complementaria y a veces incluso de manera antagónica, de cualquier manera la salud y la enfermedad de individuos y poblaciones humanas tienen causas y efectos múltiples de tipo social, ambiental, aspectos biológicos, como el genoma y su expresión, los estilos de vida, etc. que de manera pragmática se consideran para atenderlos.

La situación de salud de una sociedad refleja las condiciones sociales generales de una población. La salud depende de satisfacer las necesidades de alimentación, trabajo, habitación, educación, control del medio ambiente, abastecimiento y distribución de alimentos y agua entre otros.

Para influir favorablemente en el proceso salud enfermedad, la sociedad ha de organizar instituciones que brinden servicios para mejorar y atender a la salud, que se proporcionaran de acuerdo a los modelos para la salud que percibe esa sociedad. Estas instituciones no han de ser solo para la atención de la salud, sino también económicas, educativas, productivas, legales; otras. Para dar origen entonces a un concepto, el de la respuesta social organizada de gran importancia para estudio de la salud pública.

LA RESILIENCIA

Concientes que vivimos un momento histórico en el mundo, en el cual, más allá de las guerras, de las supercarreteras informáticas, de la realidad virtual, y de la globalización, tenemos a nuestro lado, cada día, un mayor número de niños, niñas y adolescentes que se gestan, nacen, viven y mueren en la pobreza, el analfabetismo, el desempleo y la v El concepto de resiliencia no es nuevo en la historia. Expuestos a experiencias adversas de diversa índole, tanto individuales, familiares o de la comunidad. Se entiende como desarrollo humano, la capacidad de expresar las potencialidades genéticas, biológicas y sociales que el ser humano posee, (afectividad, inteligencia, creatividad, etc.), apoyado en condiciones favorables desde punto de vista biológico, educativo, cultural, económico y social. En la Biblia, Job, se sobrepone a la pérdida de todos sus bienes materiales. Los pueblos en su sabiduría histórica lo han simbolizado en ciertas frases como:

- Hacer de tripas corazón
- No hay mal que por bien no venga
- Sacar fuerzas de flaqueza

Y las diversas religiones apuestan a la resiliencia de los creyentes cuando prometen que: de los pobres, será el reino de los cielos violencia; o sea, en condiciones de adversidad psicosocial severa.

Stefan Vanistendael (2002). Explica la resiliencia como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, "es la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas. **¿Qué tenemos cuando ya no nos queda nada?**

La capacidad de crecer a través de grandes dificultades, la resiliencia. Lo que da sentido a nuestra

vida son esas pequeñas cosas que nos conectan con la vida: la amistad, la pareja, los hijos...

Eso no son pequeñas cosas. Tener responsabilidad por otro, aunque sea un gato, es suficiente. Pero se trata de vivir conectado positivamente. Y la belleza (la naturaleza o el arte) y el humor me parecen dos maneras de conectarse con la vida muy poderosa. El humor es el último tesoro, en situaciones difíciles, como dictaduras, la gente desarrolla un humor muy agudo.

A veces sarcasmo. El sarcasmo es dañino para el que lo practica y para quienes lo sufren. Pero el humor constructivo nos abre la inteligencia.

¿Y cómo nace el humor? En la infancia deriva de una aplicación estricta de la lógica, y me parece delicioso. Los adultos creemos que somos los más capaces de pensar lógicamente, pero no es cierto, nos lo impiden los filtros, las normas sociales y nuestra experiencia de vida. En cambio los argumentos lógicos aunque inocentes de un niño son demoledores.

Sostuvo que las técnicas de resiliencia son aplicables tanto para niños como para adultos. En lo que se refiere a menores afirma que con estas se puede ayudar también a chicos que tienen problemas aunque no necesariamente de delincuencia.

Nadie está exento a las adversidades,. Las adversidades pueden suceder también dentro del círculo familiar como muerte, divorcio o separación, enfermedad, pobreza, mudanza, malos tratos, abuso sexual, homicidios.

Hay muchos niños y adultos que sufren adversidades en su vida y las superan a pesar de que las circunstancias parezcan indicar lo contrario. Sin embargo para otras personas esas circunstancias son insuperables. Educadores, sicólogos y salubristas de todo el mundo, empiezan a requerir elementos prácticos para identificar esas características en los niños y para intervenir positivamente promoviendo su desarrollo.

La posibilidad de actuar fortaleciendo factores o condiciones positivas constituye un paso importante en lo que se denomina prevención primordial, "mucho antes de la emergencia de una patología o problema se deben tomar acciones para su reducción". Una manera de **reconocer y acrecentar las propias capacidades para afrontar graves problemas y conseguir sacar de la vida el mayor partido posible. Aunque en principio tiene unas connotaciones sociopolíticas** en tanto que los gobiernos descargan sus responsabilidades de seguridad y bienestar en los ciudadanos, para que sean estos quienes las afronten por si mismos, de hecho tiene implicaciones educativas que aumentarán en los próximos años. Se lograría tan sólo a través de la práctica de un camino espiritual, que no necesariamente religioso. La consecución de una visión espiritual implica ni más ni menos que mirar hacia dentro de nosotros disolviendo aquellos aspectos fragmentarios y en perpetuo [conflicto](#) en nuestra [conciencia](#), relajando la tensión del ego y volviendo a reposar en la [naturaleza](#) de la mente. Se podría decir que consiste en una [metodología](#), una praxis tendiente a lograr una plena conexión con nuestra esencia más íntima.

En conclusión y coincidiendo plenamente con C. Longaker (1980), se considera que las cuatro tareas básicas para experimentar con plenitud la vida y la muerte son: 1) darnos cuenta de que el sufrimiento existe y que se puede transformar en una experiencia de plenitud; 2) mantener una [comunicación](#) con nosotros mismos y con los demás, donde nos expresemos con todo nuestro ser y fundamentalmente con nuestro [corazón](#), lo más compasivos y libres de apego que podamos; 3) prepararnos espiritualmente para la muerte, lo que implica el ser capaces de vivir en el momento presente, sin dejar situaciones inconclusas que sólo han de constituir un lastre que incrementará el dolor y sufrimiento y el de quienes estén alrededor; 4) encontrar significado a la existencia, sintiéndose seres plenos a pesar de las imperfecciones, aceptando los errores y expiando los sucesivos.

CONCLUSIONES

Inmóviles, pensantes, sentientes y sintientes pero no actuantes, así es como vemos transcurrir casi todos a esa sucesión de hechos a la que llamamos Historia. Contemplando, espectadores pasivos, aquello que sucede o sucedió y sintiendo dentro de nosotros el temor hacia lo que sucederá. De este modo han vivido durante siglos las personas con discapacidad sintiendo pero no actuando o actuando mal, haciéndolo nunca mejor dicho; con deficiencias. Convirtiendo en constante la presencia de la melancolía y muchas veces de la desesperación.

La Organización Mundial de la Salud (2008), considera que el 10% de los habitantes del mundo sufren alguna discapacidad y que dicha proporción no cambiará considerablemente en el futuro cercano; aunque puede haber modificaciones en los grupos de edad afectados y en la importancia de ciertos padecimientos como factores etiológicos de deficiencia. La Discapacidad es antes, un fenómeno social objetivo y visible. Está constituido básicamente por una situación de menoscabo físico, psíquico o sensorial que afecta a personas concretas. Este es un tema dinámico que no sólo depende del aspecto biológico, sino también del medio ambiente. Hay que considerar que las personas con discapacidad tienen derechos y deberes, igual que el resto de los ciudadanos, el problema es que muchas veces no son respetados.

Los nuevos enfoques se basan en la equidad, ello implica dar una respuesta adecuada a las necesidades reales del grupo. La sociedad está demandando cambios. Ha aumentado la corrupción, violencia, pobreza y el uso de drogas, que fomentan la desintegración social, por eso el tema de discapacidad se tendría que ver con enfoque transectorial, sobrepasando el área de la salud.

La discapacidad genera inseguridad personal, económica y laboral, implica muchas veces falta de acceso a los servicios básicos, maltrato y abuso, problemas escolares, discriminación, marginación y crisis de identidad personal y cultural. El objetivo fundamental consiste en formar profesionales en Ortesis y Prótesis, como soporte para el Área de rehabilitación; para abaratar el costo del servicio y tener producción nacional de materiales y equipos. Como modelo de atención, debe ser aquél que se sustenta en el paradigma de la inclusión y los derechos humanos. En otras palabras, orientar hacia el respeto a la dignidad de las personas en que el individuo discapacitado es considerado un sujeto de acción y no un objeto susceptible de caridad.

El propósito de la rehabilitación es evitar que la deficiencia se convierta en invalidez; es una serie de acciones terapéuticas, sociales, educativas y vocacionales que, en uso combinado, permite a las personas alcanzar los mayores niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. Esto corresponde a la rehabilitación funcional, profesional y social.

Por tanto, la cantidad de personas que necesiten de rehabilitación seguirá siendo alta. **LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD NO ESTÁN CONTADAS.**

La cualidad de ver la verdadera pureza que existe en el caos, la ausencia de significado, el conflicto y la transitoriedad naturales que hacen que la existencia humana sea tan preciosa, pero tan frágil. La Discapacidad es una condición humana. La Rehabilitación es obra social y humanística. En este contexto, el currículo ha de ser un campo privilegiado en las instituciones educativas, en las preocupaciones académicas de los círculos de especialistas e incluso en todas las latitudes de distintos saberes y en las prioridades nacionales.

Al respecto **Paulo Freire** sostiene que la educación es llegar al ser críticamente consciente de la realidad personal, de tal manera que se logre actuar eficazmente sobre ella y sobre el mundo. Su fin es conocer el mundo lo suficiente para poder enfrentarlo con eficacia.

Es imprescindible remover las barreras educativas, urbanísticas y sociales para que posean plena vigencia los derechos de las personas con discapacidad a una vida con iguales posibilidades. La integración plena de las personas con discapacidad surge como un imperativo que debe abarcar

PROGRAMA NACIONAL PARA FORMACIÓN DE TALENTO EN EL AREA DE ORTESIS Y PRÓTESIS

todas las instancias de la vida. Comienza en la propia familia y su recorrido debe pasar inexorablemente por la integración educativa.

En la sede de PASDIS e igualmente en el Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior en Caracas, Noviembre de 2008 fue entregado este Diseño Curricular con su respectivo Pensun. Las cifras del informe de la Misión José Gregorio Hernández son relevantes. La demanda de usuarios en el área vocacional es obvia y complementaría de manera extraordinaria el área de rehabilitación en Venezuela. La disposición de la voluntad política es imprescindible.

“Al morir lo único que nos llevamos es las obras que dejamos”

Camilia Souki Morocoima

BIBLIOGRAFÍA

Castaneda, Carlos (1998) [El Conocimiento](#) Silencioso.

Christine Longaker (1980) experimentar con plenitud la vida y la muerte.

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela

Laurel, Asa Cristina. (1994) Concepción biológica y social del Proceso Salud-Enfermedad.

Misión José Gregorio Hernández. Diagnóstico (2007)

Organización Panamericana de la Salud. Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud. Washington, D. C, OPS, 1994.

Organización Mundial de la Salud (2007)

Ponce Serrano Salvador (2007). El Proceso Salud-Enfermedad

Proyecto Nacional Simón Bolívar (1999). Primer Plan Socialista (PPS) del desarrollo económico de la nación para el periodo 2007-2013.

Rutter Michael (1978). Resistencia de los cuerpos a los choques: recuperar; ajustar.

SUAREZ D R. (1992) La educación: Su filosofía, su psicología, su método”. Edit. Trillas, México,

Vanistendael Stefan. (2008) El Realismo de la Esperanza

Vanistendael, Stefan. (2002) Las felicidad es posible