



LA INCLUSIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD EN EL PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA DE MEDICINA

Autor Carmen Teresa Esquivia Pájaro

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Especialización en Docencia Universitaria

Octubre 7 de 2014

LA INCLUSIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD EN EL PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA DE MEDICINA

****Carmen Teresa Esquivia Pájaro**

Especialización en Docencia Universitaria

“Muchos a quienes Dios ha capacitado para hacer un excelente trabajo, hacen muy poco porque intentan muy poco. Miles pasan por la vida como si no tuviesen un propósito definido por el cual vivir ni una norma que alcanzar. Estos recibirán una recompensa de acuerdo a sus obras.”
Ellen White

Resumen.

“El concepto de Discapacidad debe visualizarse desde un enfoque biopsicosocial, con el fin de que se integren las diferentes dimensiones de la salud en los aspectos biológicos, emocional y social, en búsqueda de la inclusión social y laboral de las personas en condición de Discapacidad”.
Asamblea Mundial de la Salud. (2001).

¿Cómo garantizar la inclusión del concepto de Discapacidad desde la formación en el pregrado de medicina?

Para responder a la necesidad de conocimiento por parte de los médicos en formación sobre los aspectos relacionados con el concepto de discapacidad en una Colombia con más de dos millones y medio de habitantes en situación de discapacidad, como consecuencia de la alta prevalencia de enfermedades crónicas, aumento de la expectativa de vida con el consiguiente envejecimiento de la población y a la situación sociopolítica del país. Generando un serio problema de salud pública, debido a que estos paciente no encuentran desde el momento que acuden por primera vez a un servicio de salud, el tratamiento acorde a su condición de discapacidad, que le permita alcanzar las oportunidades para participar activamente en todas las esferas de la sociedad de una manera

justa y equitativa. Como lo establece la Ley Estatutaria del 2013, donde el estado se compromete a adelantar políticas de prevención, rehabilitación e integración social, formación , habilitación profesional y ubicación laboral.

En virtud de lo anterior es importante introducir el concepto de discapacidad en el plan de estudios de los programas de medicina en Colombia. Para alcanzar este logro, el presente ensayo propone un contenido programático que oriente la comprensión de estos instrumentos teóricos a los estudiantes y así, garantizar la salud, el bienestar y una mejor calidad de vida a estos pacientes. Así pues, en pleno siglo XXI no es comprensible que un médico no maneje con profundidad los fundamentos de la atención a los pacientes en situación de discapacidad.

Palabras clave:

Discapacidad, Inclusión, Medicina, Plan de estudios, pregrado Atención de Paciente en Condición de Discapacidad, Calidad de vida.

Abstract

To meet the need of knowledge by doctors in training on issues related to the concept of disability in Colombia with more than two and half people in disability million; due to the high prevalence of chronic diseases, increased life expectancy, with the consequent aging of the population and the socio-political situation in the country; which creates a serious public health problem; because these patients are not from the time you first go to a health facility, treatment according to their disability, enabling it to achieve the opportunity to actively participate in all spheres of society in a fair manner and equitable. As stated by the Constitutional Act 2013, where the state is committed to promoting policies for prevention, rehabilitation and social integration,

training and empowerment and job location, education to people with physical or mental limitations. By virtue of the above is important to introduce the concept of disability in the curriculum of medical programs in Colombia. For this achievement, this paper proposes a programmatic content to guide the understanding of these theoretical tools to students and thus ensure the health, wellness and a better quality of life for these patients. Thus, in the XXI century is not understandable that a doctor did not manage to cross the basics of care for patients with disabilities.

Key words: *Curriculum undergraduate medical, disability, patient's care in condition of disability, quality of life.*

Introducción

La formación médica contemporánea se enmarca en el modelo de inclusión social, por lo que se deben dar cambios de paradigmas que impliquen el conocimiento del médico en formación de los conceptos que se manejan en este modelo. Esto incluye el concepto de Discapacidad. Por consiguiente, para garantizar su conocimiento y la aplicación del mismo en la práctica profesional, el concepto de discapacidad debe constituir un tema de especial trascendencia en el plan de estudios del pregrado de medicina, en búsqueda de mejorar las condiciones de salud, el bienestar y una mejor calidad de vida a este grupo poblacional.

En este orden de ideas, es fundamental preparar a los futuros médicos en este concepto, dotándolos de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan atenderlos integralmente; debido a que en el futuro esta práctica abarcará la mayor parte de su esfuerzo profesional, dentro de unos pocos años no será vigente el médico que no conozca con suficiente profundidad los fundamentos de la atención a los pacientes en situación de discapacidad.

Desde el punto de vista académico y formativo los programas de formación de talento humano en medicina de la gran mayoría de las facultades de medicina del país, son prolijos en términos de intervención clínica, pero ignoran la problemática de la discapacidad en Colombia; que va en aumento debido a las circunstancias sociopolíticas del país, dejando innumerables personas en situación de discapacidad, para lo cual existe apoyo económico, en rehabilitación física y ocupacional, como lo demanda la ley Colombiana en la actualidad. (Ley Estatutaria 1618 de 2013).

El actuar profesional del médico actual se encuentra enmarcado en un modelo de inclusión. Sin embargo, la formación de este profesional aún se desarrolla en el modelo médico tradicional, que se basa en la secuencia siguiente:



Dejando a un lado la prevención y el manejo de las personas con discapacidad y los consecuentes problemas funcionales, que impiden su inclusión socioeconómica, sobre los cuales se debe centrar el diseño de las estrategias terapéuticas, que tomen en cuenta no solo el criterio clínico, sino también los funcionales, psicológicos y sociales que rodean a la persona en situación de discapacidad, y que actúan como una necesidad de intervención y atención y no como una opción a tener en cuenta por el equipo médico.

Discapacidad

Definición de Discapacidad según la OMS: “Discapacidad es un es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.” Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. (2003).

Es importante reconocer que la Discapacidad constituye en un problema de salud pública, si se considera el impacto negativo sobre el paciente, la familia y la comunidad, y los enormes recursos que deben ser destinados para dar respuesta a las necesidades especiales que surgen como consecuencia de la misma.

De esta manera La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe del 2011, manifiesta que debido a la reducción de la mortalidad en general, al ascendente aumento de las enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, diabetes, enfermedades mentales, al cáncer), así como al envejecimiento de la población se ha encontrado un incremento de la población en condición de discapacidad, generándose como se mencionó anteriormente, un problema de salud pública, debido a que su prevalencia aumenta en gran medida.

Como resultado de este análisis, la OMS y el Grupo del Banco Mundial (BID), así como la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, han elaborado un Informe Mundial sobre la Discapacidad con el propósito de tomar medidas por parte de las naciones, orientadas a generar políticas y programas que mejoren las condiciones de vida de las personas en situación de discapacidad.

De igual forma, la World Health Assembly en su Resolución 5823 de 2005 se manifiesta sobre la Discapacidad; incluyendo los conceptos de prevención, diagnóstico y rehabilitación y declara que los Estados deberán... “promover y reforzar los programas basados en la Rehabilitación en el nivel primario de salud integrado a los sistemas nacionales de salud”, lo que es impensable sin un sistema universitario que eduque a sus médicos en los conceptos básicos de la rehabilitación y que garantice la continuidad de los cuidados del paciente con discapacidad.

Situación de la discapacidad a nivel mundial

A pesar de la preocupación de las naciones por el cabal cumplimiento de las normas para garantizar la participación plena y justa de las personas en situación de discapacidad, sigue existiendo una brecha enorme para alcanzar un enfoque de inclusión que permita eliminar toda forma de discriminación por cuenta de su condición.

Según OMS, en su informe del año 2011, refiere que en el mundo existen más de mil millones de personas que viven con algún tipo de discapacidad; este crecimiento tan desmesurado se debe en parte al aumento del promedio de vida y de la población en ese grupo etario a nivel mundial. Las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad, así como al incremento de la morbilidad por problemas crónicos de salud, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. P 34.

La Organización Mundial de la Salud (2011), también considera que las enfermedades crónicas representan el 66,5% de los problemas asociados a la salud, con una proyección negativa que con lleva a un mayor riesgo de discapacidad en los países con ingresos bajos y medios per capita. Este análisis establece que los problemas de la salud tienen un origen

multifactorial, problemas ambientales como las catástrofes naturales, problemas de desigualdad social, malos hábitos alimenticios, conflictos bélicos internos y el abuso de sustancias nocivas para la salud.

Adicionalmente a esto, el aumento de las enfermedades crónicas ha evidenciado nuevos problemas, como una sobrecarga de la atención a largo plazo sobre los sistemas y el presupuesto en las políticas de salud, incremento en los costos directos, indirectos y no medibles que ejercen estas condiciones discapacitantes en el rubro estatal. En otras palabras, inconvenientes en justicia, equidad, eficacia y gestión.

En este informe la OMS (2011), además manifiesta que las personas en situación de discapacidad tienen los peores niveles de satisfacción y de calidad de vida en comparación con la población en general. Dependiendo del grupo y del contexto, las personas en condición de discapacidad experimentan mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades y trastornos relacionados con la edad. Refiere además que algunos estudios indican que las personas con discapacidad tienen tasas más elevadas de adquirir hábitos lesivos con tendencia adictiva, como el hábito de fumar, una dieta deficiente, inactividad física y uso de medicamentos psicoactivos.

De igual manera, Hughes (2012) informa que las personas con discapacidad también corren un mayor riesgo de estar expuestas a situaciones de violencia. Así mismo, la OMS (2011) refiere, que las necesidades no cubiertas dadas principalmente por la falta de acceso a los servicios de rehabilitación, las ayudas técnicas y ortopédicas (Prótesis-ortésis, caminadores, etc.) generan en las personas con discapacidad, mayor deterioro de su estado de salud global, limitaciones para realizar las actividades, restricciones para la participación en su sociedad y peor calidad de vida.

Por consiguiente, las políticas de la OMS recomiendan que en el primer nivel de atención en salud es fundamental el contacto del médico con el individuo en situación de discapacidad, su familia y la comunidad, con el fin no solamente de ampliar la cobertura, sino también ampliar el horizonte de oportunidades que se presentan para esta población, y mejorar la calidad de la oferta de los servicios de salud, facilitando el acceso y la integridad de todo el grupo familiar del paciente en esta condición.

En este contexto, Allue (2006) , declara que es relevante brindar una adecuada atención en el área de la salud a los pacientes en condición de discapacidad, por lo que se hace necesario que el médico de atención primaria tenga los conocimientos mínimos indispensables, que permitan ofrecer una óptima atención médica, con el fin de satisfacer las necesidades de estos pacientes, reduciendo así las complicaciones, favoreciendo la inclusión integral de los pacientes a la sociedad, aportando al desarrollo del país con su inserción laboral y disminuyendo costos directos e indirectos.

Marco Legal sobre Discapacidad en Colombia.

El Estado Colombiano para garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, ha adoptado medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión que garanticen el pleno derecho de las personas en condición de discapacidad

➤ Disposiciones Constitucionales

En la Constitución política de 1991 existen artículos que hacen mención a la protección, atención apoyo, e integración social de las personas con discapacidad como lo siguiente:

Artículo 13 “El estado protegerá especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan”.

Artículo 47 “El estado adelantará una política de prevención, rehabilitación, e integración social, para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestarán la atención especializada que requiera”.

Artículo 54 “El estado debe garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde a sus condiciones de salud”.

A sí mismo la Constitución Política define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que son de carácter Universal y por lo tanto cubren a quienes presenten algún tipo de discapacidad.

2. El Congreso Colombiano en la ley Estatutaria No 1618 , el 27 de Febrero del 2013 declara:

"por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"

Artículo 6. Rehabilitación funcional: Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.

Artículo 7. Rehabilitación integral: Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad.

3. El Ministerio de Salud Colombiano, mediante Resolución 2772 del 13 de Noviembre 2003. Define las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud

“La Ministra de Educación Nacional

En ejercicios de sus facultades legales y en especial las establecidas en el decreto 2566 del 10 de Septiembre del 2003”

Considerando:

Que mediante decreto 2566 del 10 de septiembre de 2003 el Gobierno Nacional reglamentó las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior, el programa de pregrado de formación académica profesional en Medicina:

Competencias: Desde una perspectiva integral, para la promoción y mantenimiento de la salud; la prevención, pronóstico y diagnóstico de las enfermedades; desarrollo de competencias terapéuticas y de rehabilitación, científicas e investigativas, administrativas y gerenciales y de docencia en salud.

A pesar de esto, Gómez, J. (2010), señala que al analizar la situación de las personas con discapacidad en Colombia, a pesar de la normatividad vigente y de todas las acciones que se vienen desarrollando, se enfrentan todavía barreras tanto sociales y físicas, las cuales no les permiten en igualdad de condiciones participar en la vida familiar, social y comunitaria; además *“las personas discapacitadas, no tienen oportunidad para disfrutar plenamente de sus derechos”*.

"Barton (2011)

Para resolver la problemática de Discapacidad en Colombia, el Plan Nacional de Desarrollo incluye la ayuda y atención médica a los pacientes en condición de discapacidad (Documento Compes Social, Republica de Colombia, 2013), propone acciones conducentes a garantizar la inclusión social y mejorar la calidad de vida a las personas en condición de Discapacidad los siguientes aspectos: *“formación de redes sociales territoriales y comunitarias; evaluación de la pertinencia, el alcance y el aporte de la gestión de las diferentes instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Discapacidad, definición y avances en la atención integral a personas en condición de discapacidad, actualización del registro nacional de discapacidad, propone además la articulación y coordinación intersectorial y territorial y la formalización de la valoración y medición de la condición de discapacidad”*. Conpes política pública de discapacidad e inclusión social. (2013).

Con base a lo descrito en los párrafos precedentes, podemos señalar que el estado Colombiano tiene políticas claras, en donde se compromete a promover, proteger los derechos y la dignidad de las personas en condición de discapacidad, proporcionando medidas para la solución de las necesidades vitales de este grupo poblacional en todo el territorio nacional. Al mismo tiempo brindar promoción y capacitación del personal del área de la salud para contribuir a disminuir la profunda desventaja social de esta población.

La calidad en la prestación de los servicios de salud depende en gran medida de la calidad de profesionales que se forman en las universidades; las cuales deben garantizar que sus egresados cumplan con las exigencias del entorno nacional y así satisfacer de una manera óptima las necesidades del sistema de salud. Corujo M. (2008)

Prevalencia de la Discapacidad en Colombia.

El informe estadístico del DANE del 2012, reporta un total de personas en situación de discapacidad en Colombia de 2.943.971, de los cuales el 52,3% se encuentran en edad

laboral productiva, y solamente un 15,5% se encuentra realizando alguna actividad de este tipo. De igual manera, el reporte indica que solo el 2,5% de este grupo obtiene un (1) salario mínimo legal vigente. Si no se toman las medidas necesarias, que promuevan la inclusión social y laboral de estas personas, difícilmente cambiarán estas estadísticas en los próximos años y las personas en condición de discapacidad estarán condenadas a no ser económicamente productivas.

Así mismo, en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD del Ministerio de Salud y Protección Social; muestra que hasta Diciembre de 2013, se encontraban registradas en el país 1.062.917 personas con alguna discapacidad; de las cuales 545.876 son mujeres, 516.030 son hombres y el 47% son mayores de 60 años. Un alto porcentaje de ellas, afirman que debido a su condición de discapacidad no han tenido oportunidad de reintegración laboral.

Conclusiones.

La calidad en la prestación de salud de las personas en condición de Discapacidad no solo dependen de las políticas y normas estatales dadas para tal fin; sino, de todas las acciones de los distintos sectores de la sociedad, incluyendo especialmente el sector de la salud. Con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, promoviendo su integración social y laboral, favoreciendo su participación en todos los niveles, en búsqueda de mejores oportunidades.

Es fundamental que en el plan de estudios del pregrado médico, se incluya el concepto de Discapacidad y así garantizar que estos profesionales adquieran las competencias requeridas para la atención del paciente en condición de Discapacidad y sus acciones estén

dirigidas no solo a la promoción y mantenimiento de la salud, sino también a la prevención de las enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y su rehabilitación. Que le permita hacer intervenciones de amplia cobertura y de gran impacto terapéutico particularmente en lo relacionado con la Discapacidad.

El estudiante de pregrado de medicina debe conocer y ser capaz de identificar los factores de riesgo que llevan a la discapacidad, orientar el diagnóstico médico y tener un concepto claro acerca del tratamiento integral de rehabilitación (deficiencia, discapacidad, actividades y participación).

REFERENCIAS

Conpes política pública de discapacidad e inclusión social. 16 de diciembre de 2013.

Disponible en: www.asivamosensalud.org/politicas-publicas.

Constitución Política Colombiana de 1991. Artículos 47-54.

Corujo M. & Angulo N. (2008). Evaluación de la actitud de los estudiantes hacia la asignatura electiva de Medicina Física y Rehabilitación. *Revista de la facultad de ciencias de la salud*, 12(1), 13-16.

Departamento Administrativo de Estadística (DANE). (2005). Discapacidad en Colombia. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/censo/files/discapacidad/marcoteorico.pdf>.

Gomez, J. (2010), "Discapacidad en Colombia. Reto para la Inclusión en Capital Humano. Colombia Líder. Fundación Saldarriaga Concha. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/103355296/Discapacidad-en-Colombia-Reto-Para-La-Inclusión-en-Capital-Humano>.

Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational

studies. *The Lancet*, (379), 1621-1629.

Ley Estatutaria 1618. Diario Oficial de la Republica de Colombia No 48.7170 de 27 de Febrero de 2013.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Reunión Consultiva Internacional para la revisión del modelo de rehabilitación basada en la comunidad. Ginebra; 2001.

Recuperado en: www.snr.gov.ar/uploads/Boletin40-diciembre2008.pdf

Organización Mundial de la Salud. (OMS). Informe (2011). Ginebra Suiza.

Recuperado en: www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad Colombia 2013.

Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/.../DisCapacidad_RLCPD.aspx

Resolución 2772 del 13 de Noviembre de 2003. Ministerio de Salud. Colombia.

Recuperado en: www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86416_Archivo_pdf.pdf

Urquieta, J., Figueroa, J., Hernández. (2008). El gasto en salud relacionado con la condición de discapacidad. Un análisis en población pobre de México. *Salud pública de México*, 50 (2) ,137.

Recuperado en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n2/07.pdf>

Vanegas García, J., Gil Obando, L., (2007). La Discapacidad, una mirada desde la teoría de Sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, (12), 58.

Recuperado en: <http://es.scribd.com/doc/69455079/LA-discapacidad-una-mirada-desde-la->

ANEXO

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



CONTENIDO PROGRAMÁTICO	Fecha de Emisión 2014/10/16	
	Revision No. 1	Página 16 de 6

NOMBRE DEL CONTENIDO PROGRAMATICO	
Fundamentación Básica en Discapacidad	
CÓDIGO	DISCAPACIDAD EN EL CICLO VITAL
PROGRAMA	MEDICINA
ÁREA DE FORMACIÓN	PROFESIONAL- MEDICINA SOCIAL
AÑO	5
PRERREQUISITOS	Matrícula en el pregrado medico
COORDINADOR DE ÁREA	Por Definir
DOCENTE (S)	Por definir

CRÉDITOS ACADÉMICOS	En proceso de análisis
HORAS DE ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO	En proceso de análisis
HORAS DE TRABAJO INDEPENDIENTE	En proceso de análisis
TOTAL HORAS DE LA UNIDAD	En proceso de análisis

ENFOQUE GLOBAL DE LA UNIDAD

En esta unidad programática se llevará a cabo una profundización en el concepto de discapacidad en el pregrado de medicina en las áreas de Clínicas y en el área de cirugía. Para que el Médico egresado de nuestra institución brinde una atención integral en las instituciones de salud de diferentes niveles de complejidad de la atención donde labore, con el fin de que interactúe, trabaje y atienda a los individuos y grupos de personas en todas las etapas de su ciclo vital, en condición de discapacidad, optimizando su calidad de vida; eligiendo las herramientas teóricas y prácticas necesarias para aportar soluciones efectivas a la problemática de salud en torno a la discapacidad.

JUSTIFICACIÓN

El Médico egresado debe conocer y estar en capacidad de realizar el diagnóstico de la discapacidad en todos los problemas de salud; ser capaz de detectar en las poblaciones a riesgo de adquirir condiciones discapacitantes y proponer alternativas de solución, así como conducir al paciente hacia los profesionales que conforman el equipo de rehabilitación para lograr la disminución de las discapacidades que generen las diversas condiciones patológicas.

OBJETIVO GENERAL

Formar Médicos con conocimientos básicos en el enfoque diagnóstico de la discapacidad con el fin de procurarles la salud, el bienestar y una mejor calidad de vida a estos pacientes; por esta razón es fundamental preparar a los futuros médicos en el concepto de discapacidad, dotándolos de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan atender dignamente a este grupo, que abarcará una buena parte de su esfuerzo profesional, con suficiente profundidad en los aspectos fundamentales de la atención a los pacientes en situación de discapacidad.

COMPETENCIA GENERAL

Conoce el concepto de Discapacidad y es capaz de detectar en forma temprana los procesos discapacitantes en todos los problemas de salud de los pacientes, con el fin de iniciar un tratamiento precoz para minimizar en lo posible sus consecuencias.

COMPETENCIA ESPECIFICAS

- Prevenir, detectar y diagnosticar la discapacidad en todos los problemas de salud.
- Conducir al ser humano que atiende, hacia otros profesionales, para llevar a cabo la rehabilitación de las discapacidades que se generen su condición patológica.
- Impulsar el trabajo interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario con el fin de prevenir o tratar las condiciones discapacitantes.
- Capaz de detectar en las poblaciones a riesgo de adquirir enfermedades discapacitantes y proponer alternativas de solución,

- Ejercer liderazgo en las diferentes instituciones de salud, públicas y privadas, con énfasis en prevenir y detectar las condiciones discapacitantes en todas las patologías que afecten a los individuos.
- Promover y facilitar procesos de inclusión social de las personas en condición de discapacidad.
- Participar en el desarrollo de líneas de acción en la atención a la discapacidad como problemática social.
- Incorporar principios de investigación sobre la discapacidad a la práctica profesional.
- Realizar gestión de proyectos sociales y de prestación de servicios en las modalidades de atención directa e indirecta, en los pacientes en condición de discapacidad.

ESQUEMA GENERAL DE LOS CONTENIDOS

Concepto de discapacidad

CIF- Clasificación internacional de deficiencia , discapacidad y minusvalía

Detección de la deficiencia, discapacidad Infantil. Evaluación integral, diagnóstico de la discapacidad según la CIF, determinación de la intervención terapéutica integral y pronóstico del paciente pediátrico (Bruce, 1993)

Detección de la deficiencia, discapacidad en el adulto mayor. Evaluación integral, diagnóstico clínico, establecimiento de las incapacidades, determinación del tratamiento integral y pronóstico del paciente adulto mayor

Detección de la deficiencia, discapacidad en el paciente después de una cirugía mayor (torácica, Abdominal, ortopédica etc). Evaluación integral, diagnóstico clínico, establecimiento de la o las incapacidades, determinación del tratamiento integral y pronóstico del paciente adulto mayor

Detección de la deficiencia, discapacidad en el paciente con enfermedades metabólicas (Diabetes, obesidad, etc). Evaluación integral, diagnóstico clínico, establecimiento de la o las incapacidades, determinación del tratamiento integral y pronóstico del paciente.

Detección de la deficiencia, discapacidad en el paciente con enfermedades cardiovasculares.

Evaluación integral, diagnóstico clínico, establecimiento de la o las incapacidades, determinación del tratamiento integral y pronóstico.

Detección de la deficiencia, discapacidad en el paciente con alteraciones osteoarticulares (OA, AR, Trauma, etc). Evaluación integral, diagnóstico clínico, establecimiento de la o las incapacidades, determinación del tratamiento integral y pronóstico del paciente.

Detección de la deficiencia, discapacidad en el paciente con alteraciones neurológicas (TRM, ACV, EM, etc). Evaluación integral, diagnóstico clínico, establecimiento de la o las incapacidades, determinación del tratamiento integral y pronóstico del paciente.

Escalas funcionales(glasgow, fim, indice de barthel, minimal, fulg eyer),

Conceptos básicos en el Tratamiento de rehabilitación.

CONTENIDO		
Rotation	OBJETIVOS	COMPETENCIAS
<p>Fundamentación Básica en el concepto de Discapacidad</p>	<p>General:</p> <p>Formar médicos con conocimientos básicos sobre el concepto de Discapacidad, con el fin de adquirir las competencias requeridas, para que sus acciones estén dirigidas no solo a la promoción y mantenimiento de la salud, sino también la prevención de las enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento. Un reto que debe ser asumido brindando las herramientas que le permitan al médico de atención primaria hacer intervenciones de amplia cobertura y de gran impacto terapéutico particularmente en lo relacionado con la Discapacidad</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prevenir, detectar, el diagnóstico discapacitante en todos los problemas de salud; conducir al ser humano que atiende, hacia otros profesionales, para llevar a cabo la rehabilitación de las discapacidades que se generen su condición patológica. -Impulsar el trabajo interdisciplinario.multidisciplinario y transdisciplinario con el fin de prevenir o tratar las condiciones discapacitantes. -Capaz de detectar en las poblaciones a riesgo de adquirir determinadas enfermedades discapacitantes y proponer alternativas de solución. -Ejercer liderazgo en las diferentes instituciones de salud, públicas y privadas, con énfasis en prevenir y detectar las condiciones discapacitantes en todas las patologías que afecten a los individuos. -Prevenir, detectar, evaluar -

		<p>diagnosticar, y ser capaz de proponer un tratamiento de rehabilitación en todas las condiciones discapacitantes de los pacientes que trata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover y facilitar procesos de inclusión social de las personas en condición de discapacidad. - Participar en el desarrollo de líneas de acción en la atención a la discapacidad como problemática social. - Incorporar principios de investigación sobre la discapacidad a la práctica profesional. - Realizar gestión de proyectos sociales y de prestación de servicios en las modalidades de atención directa e indirecta, en los pacientes en condición de discapacidad.
--	--	---

SISTEMA DE EVALUACION		
1	<p>Examen de conocimientos</p> <p>(Magnitud, organización, consistencia, solidez, precisión, seguridad, certeza, aplicabilidad, actualización y motivación)</p>	30%
2	<p>Habilidades prácticas</p> <p>(Abordaje de Historia clínica y desempeño técnico: disposición, ingenio, oportunidad, recursividad, eficiencia, efectividad e integridad)</p>	25%
3	<p>Criterio Clínico</p> <p>(Conducta terapéutica impresión diagnóstica, solicitud, e interpretación de paraclínicos)</p>	25%
4	<p>Compromiso</p> <p>Con el paciente (calidez, consideración, respeto, prudencia,</p>	20%

dedicación, interés, responsabilidad y paciencia); con la familia del paciente, con el equipo de trabajo (colaboración, solidaridad, respeto y lealtad); Con las actividades académicas (interés, colaboración, constancia y creatividad); Con las actividades de investigación (interés, constancia, colaboración y creatividad); con el servicio y Hospital (eficacia y lealtad)	
--	--

BIBLIOGRAFIA

BÁSICA:

- KRUSEN.(1995). Physical Medicine and Rehabilitation. De Panamericana .
- Restrepo, R., Lugo, L(1995). Rehabilitación en Salud, una mirada médica necesaria. 1° Ed. Univ. de Antioquia.
- Kendel, E., Schwartz, J., Jessel, T. (1991). Principles of Neural Science. Third edition. Appleton. Umphred, D.
- Neurological Rehabilitation. Ed Mosby.
- Neuropediatría .Volpe.2001
- Fenichel, G. Clínica Pediatric Neurology .W.B.Saunders Company.1993.
- Lovell & Winter.(1988). Ortopedia pediátrica
- De Lisa, R. (2001). Physical Medicine and Rehabilitación. 5ta Edición volumen 1

MATERIAL COMPLEMENTARIO DE APRENDIZAJE PARA EL ESTUDIANTE

REVISTAS ELECTRONICAS

- American journal of physical medicine & habitation
- Neurology
- Revista de la sociedad colombiana de medicina física y rehabilitación.
- Archives of physical medicine and rehabilitation.
- Clinic of physical medicine and rehabilitation of North America.
- Stroke.
- Physical medicine and rehabilitation. syllabus for medical student. university of medicine of the new jersey. NJ medical school.
- Adams, v. (1993).Principle of Neurology. Ed Internacional. Mac Graw Hill.
- Lancet Neurology

. Neurology Clinics Nerve injury and their repair. . Suderland .1991