





**XXVI CONGRESO NACIONAL DE FISIOTERAPIA
I CONGRESO IBEROAMERICANO DE FISIOTERAPIA
25,26 y 27 de Octubre de 2019**

“FISIOTERAPIA: UNA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD EN COLOMBIA”

Barranquilla – Colombia.



Eje Actividad Física Y Deporte

Wilder Villamil Parra

Nubia Florian

Alexandra Ibañez

Ana Vanessa Camacho Orjuela

Karol Bibiana Garcia Solano

Jose Luis Sandoval Aponzá

Andrea Monroy

Eje Salud Publica y Fisioterapia

Diana Andrea García Chamorro

Diana Patricia Jaramillo Ortegón

Diana Cristina Angarita Rodríguez

Gina Paola Torres Sarmiento

Lina Marcela Ríos Buitrago

Wendy Katerine Mantilla Duarte

Floralinda García Puello.

Eliana Sofía Monroy Muñoz.

Karol Cervantes

Eje Formación en Fisioterapia

Ruth Liliana Goyeneche Ortegón

Andrea Del Pilar Gonzalez Marín

Nancy Molina

Jennifer Alfonso

Carolina Mesa

Maribel Quintero

Liliana Maya Hijuelos

Eje Fisioterapia en Salud Mental

Olga Lucía Montoya

Alejandra Bojaca

Eje Salud y Trabajo

Lena Yalitzá Coy Moreno

Mónica Judith Arrazola David

Nancy Molina

Maribel Chitiva

Claudia Lorena Malaver

Eje clínico Terapéutico

Adriana Del Pilar Acero

Sandra Milena Garay

Marco Morales

Olga Lucia Rodríguez

Organización y Edición

Adriana M. Pachón Alvarez



Tabla de contenido

1. PRESENTACIÓN.....	5
2. OBJETIVOS DEL CONGRESO.....	6
3. TEMAS CENTRALES.....	6
4. EJE DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	8
4.1 Marco Conceptual.	8
4.2 Justificación	10
4.3 Objetivos del eje de actividad física y deporte.....	10
4.4 Líneas de trabajo.....	11
4.4.1 Línea de ejercicio físico en condiciones especiales.....	11
4.4.2 Línea de fisioterapia en deporte de alto rendimiento	12
4.4.3 Línea de deporte adaptado.....	13
4.4.4 Línea de ejercicio físico en Salud Mental.	14
5. EJE SALUD Y TRABAJO	16
5.1 Marco Conceptual	16
5.2 Justificación	18
5.3 Objetivos del Eje Salud en el trabajo	19
5.4 Líneas de Trabajo.....	19
5.4.1 Línea formación del Fisioterapeuta.	20
5.4.2 Línea Rol del Fisioterapeuta en un SGSST	20
5.4.3 Línea accidentes y enfermedades laborales que afectan el movimiento corporal humano	20
5.4.4 Línea investigación en salud laboral	21
6. EJE SALUD PÚBLICA Y FISIOTERAPIA.	22
6.1 Marco Conceptual	23
6.2 Justificación	26
6.4 Líneas de trabajo:.....	27
6.4.1 Modelos de Atención en Salud Pública.....	27
6.4.2 Determinantes sociales en salud	28
6.4.3 Discapacidad	29
6.4.4 Atención Primaria en Salud	31
6.4.5 Competencias Profesionales en Salud Pública	32
6.4.6 Salud Rural	32
7. EJE DE FORMACIÓN EN FISIOTERAPIA	34
7.1 Marco conceptual	34



7.2 Justificación	35
7.3 Objetivos del Eje de Formación.	35
7.4 Líneas de trabajo.....	36
7.4.1 Línea Modelo de formación en Fisioterapia.	36
7.4.2 Línea Tecnologías e innovación para la formación en Fisioterapia.	37
7.4.3 Línea Formación Posgradual en Fisioterapia	37
8. EJE FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL	39
8.1 Marco Conceptual	39
8.2 Justificación	40
8.3 Objetivos del eje Fisioterapia en Salud Mental.....	41
8.4 Líneas de trabajo.....	41
8.4.1 Salud mental comunitaria	41
8.4.2 Fisioterapia en el contexto del posconflicto	42
8.4.3 Fisioterapia no convencional.....	42
8.4.4 Neurociencias en la salud mental	42
8.4.5 Fisioterapia en trastornos mentales específicos.....	42
8.4.6 Consciencia Corporal	43
9.1 Marco Conceptual	44
9.2 Justificación	45
9.3 Objetivos del Eje Clínico Terapéutico	45
9.4 Líneas de interés	46
9.4.1 Musculo esquelética	46
9.4.2 Cardiopulmonar	46
9.4.3 Bioingeniería y Fisioterapia	46
9.4.4 Fisioterapia Pelvipereineal	47
9.4.5 Pediatría.....	47
9.4.6 Terapia Manual Ortopédica.....	47
9.4.7 Terapias alternativas	48
9.4.8 Neurorehabilitación.....	49
9.4.9 Oncología.....	50
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51



1. PRESENTACIÓN

La Fisioterapia a través de los años se ha consolidado como una profesión que responde a las necesidades colectivas y particulares de los individuos a partir de la profundización en sus áreas de desempeño las cuales se han fortalecido desde la declaración de las competencias del profesional en Fisioterapia en el País. En este sentido las agremiaciones que representan la profesión: Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI, Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia ASCOFAFI, Colegio Colombiano de Fisioterapia COLFI y Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia ACEFIT, contemplan en su plan de desarrollo estrategias que permiten la integración regional destacándose el Congreso Nacional de Fisioterapia, evento magno de la profesión en Colombia.

El Congreso Nacional es un espacio académico que busca la comunicación y el diálogo de los colegas a nivel nacional en temas representativos de la profesión, acorde a las necesidades actuales del país como una oportunidad de intercambio de saberes en las distintas regiones, generando el entendimiento y comprensión de las diferentes dinámicas sociales que vive el país. En esta ocasión la invitación es a la reflexión acerca del ejercicio profesional en torno a las competencias del fisioterapeuta declaradas ante el Ministerio de Salud y protección Social, siendo una oportunidad para proyectar el avance de la profesión.

Desde la ciudad de Barranquilla se integra a los colegas de la región Caribe Colombiana en un único esfuerzo para convocar al resto del país a esta cita tan importante para el fisioterapeuta colombiano, para no solo dar a conocer las capacidades de la región sino las posibilidades de integración regional.

¡Así, sean todos invitados especiales a la región caribe y a este espacio de consolidación profesional!



2. OBJETIVOS DEL CONGRESO

1. Intercambiar experiencias y conocimiento del que hacer del fisioterapeuta desde un enfoque nacional e internacional basado en los ejes académicos propuestos para el congreso.
2. Motivar a los colegas participantes a una reflexión alrededor de diferentes enfoques y teorías vigentes a nivel global que explican los procesos de salud en el ser humano.
3. Profundizar en las herramientas que fortalecen la participación del fisioterapeuta dentro del equipo de atención en salud.
4. Fortalecer el proceso de identidad y organización profesional en la perspectiva de las diferentes realidades regionales.
5. Promover el ejercicio profesional desde procesos investigativos.

3. TEMAS CENTRALES

Se proponen como temas centrales del XXVI Congreso Nacional de Fisioterapia los siguientes ejes:

Eje 1: Actividad física y deporte

Eje 2: Salud y Trabajo

Eje 3: Salud Pública y Fisioterapia.

Eje 4: Formación en Fisioterapia

Eje 5: Fisioterapia en Salud Mental

Eje 6: Clínico Terapéutico

La WCPT define la intervención fisioterapéutica como aquella interacción del Fisioterapeuta con el paciente y, en su caso, con otros individuos involucrados en el cuidado del paciente con el propósito específico de restablecer las disfunciones de los sistemas que se involucran en el movimiento corporal humano, para lo cual se utilizan los medios de intervención con que cuenta el fisioterapeuta. La intervención y/o tratamiento también puede enfocarse a la prevención de las deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones de participación,



discapacidad y lesiones, incluyendo la promoción y mantenimiento de la salud, calidad de vida, capacidad de trabajo y la forma física en todas las edades y poblaciones.¹

La conocida definición de la salud según la OMS sostiene que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez. Esto implica que la salud de mujeres y hombres no sólo depende de factores biológicos (físicos), sino también de factores sociales, entre los cuales el género es un aspecto fundamental. Pero las explicaciones biológicas no dan cuenta a cabalidad de las disparidades en la salud de hombres y mujeres. Las relaciones de género derivan en desigualdades de género y diferencias entre los roles y las responsabilidades de mujeres y hombres. A su vez, dichas relaciones pueden dar lugar a inequidades entre el estatus de la salud y el acceso a la atención de la salud de hombres y mujeres, debido a “inequidades en el acceso a recursos, información y poder” que determinan la capacidad de una persona para proteger su propia salud.²

¹ WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY, Policy statement: Description of physical therapy. London, UK: WCPT; 2011.

² MINISTERIO FEDERAL DE COOPERACIÓN ECONÓMICA Y DESARROLLO BMZ (2013) ¿Qué es un enfoque de género? Una guía producida por la Iniciativa alemana BACKUP. Tomado de: <https://www.giz.de/fachexpertise/downloads/giz2013-es-backup-gender-guidelines.pdf>



4. EJE DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

La fisioterapia como profesión liberal de la salud está en la responsabilidad de promover acciones disciplinarias basadas en un alto nivel científico, académico e investigativo, lo cual fundamenta todo accionar del fisioterapeuta entre bases de excelencia y calidad humana. Para el crecimiento disciplinar es necesario la exaltación profesional mediante la formación integral, la práctica basada en principios éticos y morales y la promoción de la investigación como herramienta de posicionamiento profesional.

El eje de actividad física y deporte reconoce la investigación como un proceso que impulsa el desarrollo de la profesión permitiendo soportar desde la evidencia el quehacer del fisioterapeuta en los diferentes ámbitos donde se desempeña; la actividad física, el ejercicio y el deporte como estrategia de abordaje fisioterapéutico en pro del bienestar individual y colectivo.

Es a partir de esta premisa que los participantes de este eje invitan a los profesionales de fisioterapia a presentar sus investigaciones relacionadas con la temática en el XXVI Congreso Nacional de Fisioterapia, con mira a fortalecer el desarrollo profesional desde la perspectiva de la actividad física y el deporte.

4.1 Marco Conceptual.

Cuando hablamos de actividad física (AF) nos referimos a “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que ocasiona un gasto de energía superior al del estado de reposo”³. Por otro lado, el ejercicio físico está determinado a ser un movimiento repetitivo el cual tiene como finalidad mejorar o mantener el estado de salud de cualquier individuo. Sin embargo, hablamos de deporte cuando la AF se ejerce como juego o competición, cuya práctica está sujeta a unas normas reglamentarias.^{4,5}

Cualquiera de las actividades relacionadas a la actividad física y/o el ejercicio físico provee beneficios de forma multifactorial con efectos en los sistemas hormonal, cardiovascular, hemostático, metabólico, inmune, entre otros, los cuales pueden ser aplicables en las

³ Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep 1985;100:126-31.

⁴ Vicente-Rodríguez G, Benito PJ y Cols. Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. Excernet. Nutr Hosp 2016; 33(Supl. 9):1-21.



diferentes etapas del curso de vida. Estos beneficios para la salud tanto en hombres como en mujeres son irrefutables como lo ratifica la evidencia que avala la importancia de un estilo de vida activo, considerándose que la actividad física y el ejercicio regular son medidas preventivas primarias y secundarias eficaces para diferentes condiciones crónicas médicas, incluidas la enfermedad cardiovascular y la mortalidad prematura.⁵

La OMS estima que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) y la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de Diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Por ello, es necesario desarrollar hábitos de vida saludables como la práctica de una actividad física y la ingesta balanceada de alimentos, sin embargo, es necesario aclarar la diferencia existente entre la actividad física, el ejercicio físico y la práctica de un deporte.

Así mismo, el efecto protector de esta actividad física regular en la prevención de problemas de salud como el cáncer, viene siendo bien estudiado⁶. Por otro lado, revisiones sistemáticas proporcionan una fuerte evidencia de una asociación inversa entre actividad física y el riesgo de diabetes tipo 2, que en parte puede estar mediada por una adiposidad reducida.⁷

La prescripción del ejercicio físico o de acuerdo con las necesidades particulares de un individuo o de un colectivo o la promoción de estilos de vida activos constituye una herramienta básica para la mejora de la calidad de vida o la disminución de comorbilidades asociadas a diagnósticos primarios. De acuerdo a las competencias profesionales del fisioterapeuta, reconocidas por el Ministerio de Salud y Protección social, el fisioterapeuta está en la capacidad de diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de promoción de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades, con un sentido crítico y con proyección investigativa basada en principios humanísticos.

⁵ Warburton DER, Bredin SSD. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? *Canadian Journal of Cardiology*. 2016 Apr;32(4):495–504.

⁶ Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012 Jan;62(1):30–67.

⁷ Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Vatten LJ. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose–response meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*. 2015 Jul;30(7):529–42.



Por lo cual se busca mediante el desarrollo de este eje, la promoción del ejercicio profesional a favor del desarrollo de las competencias transversales del fisioterapeuta, basado en el desarrollo de la competencia de actividad física y deporte.

4.2 Justificación

Es importante destacar que el objetivo del eje de actividad física y deporte del XXVI Congreso Nacional de Fisioterapia 2019 está enfocado en analizar nuevas problemáticas en la investigación en actividad física, ejercicio y deporte, lo cual permitirá en un contexto académico nacional generar nuevo conocimiento aplicable a la mejoría de la salud de individuos y las comunidades.

Frente a la problemática nacional e internacional de inactividad física y sus consecuencias es relevante visibilizar los avances investigativos, científicos y vivenciales de la práctica de ejercicio físico en condiciones de salud especiales, la actividad física para la salud, fisioterapia en deporte de rendimiento y el ejercicio físico en Salud Mental. Es importante destacar el quehacer fisioterapéutico en este ámbito, el cual parte de diseñar, evaluar, controlar y promover planes y programas de promoción de la actividad física, ejercicio físico y deporte, enfocados a mejorar la salud, el rendimiento y a construir capacidad de autocuidado en las personas y las comunidades.

En conclusión, se espera generar evidencia que soporte la práctica profesional, a través de rigurosos procesos de investigación científica, que permita argumentar en pro de la actividad física y deporte como elemento protector de la salud de sujetos y colectivos. Además favorecer la aproximación en el manejo de las problemáticas en salud e identificar la importancia de la actividad física desde el componente social en la salud de los sujetos participación e inclusión de estos y los colectivos.

4.3 Objetivos del eje de actividad física y deporte.

- Generar nuevas problemáticas de investigación en actividad física, ejercicio y deporte, que me permitan la generación de nuevo conocimiento mediante el desarrollo de actividades de ciencia, tecnología e innovación.



- Identificar el ejercicio físico, como estrategia para la rehabilitación individual y colectiva en todos los perfiles laborales, académicos e investigativos donde actúa el fisioterapeuta.
- Promover la participación gremial activa y dinámica de los fisioterapeutas interesados en la temática en el grupo de actividad física y deporte perteneciente a la Asociación Colombiana De Fisioterapeutas.

4.4 Líneas de trabajo.

4.4.1 Línea de ejercicio físico en condiciones especiales.

Desde una perspectiva cronológica, el papel del ejercicio en los procesos de intervención en salud tomó una importancia cada vez más creciente e influyente a nivel asistencial; esto ha permitido que el fisioterapeuta traspase la línea de intervención exclusiva en alteraciones osteomusculares, incursionando en la atención en procesos de alta complejidad.

Los problemas crónicos y de alto costo se han convertido en una de las alteraciones de origen no transmisible con mayor impacto en la sociedad, afectando a cualquier persona sin importar etnia, género, edad, o nivel socioeconómico⁸. Al igual que la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad, condiciones como el VIH-SIDA, los diagnósticos oncológicos, las quemaduras, los daños renales crónicas y agudos, los desórdenes metabólicos y la estancia hospitalaria en áreas con las unidades de cuidados intensivos, entre otros, son condiciones desencadenantes de morbilidades limitantes para el desarrollo del movimiento corporal humano⁹.

La incidencia de estas enfermedades se agudiza gracias a la prevalencia de síndrome de desacondicionamiento físico, incrementado los costos de salud en términos de aumento de la incidencia en población cada vez más jóvenes, costos de atención de la patología y

⁸ Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Correa-Bautista JE, Valle JS-R, Ramírez-Vélez R. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015 Apr;31(4):667–81.

⁹ Mehrholz J, Thomas S, BurrIDGE JH, Schmidt A, Scheffler B, Schellin R, et al. Fitness and mobility training in patients with Intensive Care Unit-acquired muscle weakness (FITonICU): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Jun 10];17(1). Available from: <http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-016-1687-4>



deterioro de la funcionalidad de las personas que lo padecen¹⁰. Es por esto por lo que la fisioterapia encaminada a promover la actividad física o el ejercicio terapéutico es un método eficaz para mejorar la condición de salud, aumentar la funcionalidad y promover un desarrollo social en cada individuo.

Por lo anterior con el desarrollo de esta línea se pretende:

- Visibilizar los avances investigativos, científicos y vivenciales de la práctica de ejercicio físico en condiciones de salud especiales.
- Promover el ejercicio físico prescrito y controlado, como competencia base del actuar profesional del fisioterapeuta en todas las condiciones de salud incluyendo las de alto costo.
- visualizar los altos aportes y avances investigativos del ejercicio físico en condiciones de salud especiales.

4.4.2 Línea de fisioterapia en deporte de alto rendimiento

La World Confederation of Physical Therapy (WCPT) define a los fisioterapeutas como “profesionales que proporcionan servicios que desarrollan, mantienen y restauran el máximo movimiento y la capacidad funcional de las personas”¹¹.

Teniendo en cuenta lo anterior, la fisioterapia debe evolucionar y responder a las necesidades de desarrollo de las personas a través del curso de la vida, en este caso para dar respuesta a las “comunidades que promueven un estilo de vida saludable y la excelencia deportiva”, nace la Fisioterapia Deportiva y con ella, uno de los subgrupos de la WCPT, liderados por la International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT).

Según el Comité Olímpico Colombiano, en los Juegos Olímpicos de Beijing 2008, Colombia contó con una representación de 67 deportistas, mientras que en Londres 2012 compitieron 104 deportistas y en Río 2016, 147 deportistas, demostrando el crecimiento del deporte de alto rendimiento en Colombia. Lograr esta importante representación, requiere el trabajo de un grupo interdisciplinar, conformado por entrenadores, preparadores físicos, nutricionistas,

¹⁰ Capitanini A, Lange S, D'Alessandro C, Salotti E, Tavolaro A, Baronti ME, et al. Dialysis Exercise Team: The Way to Sustain Exercise Programs in Hemodialysis Patients. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2014;39(2–3):129–33.

¹¹ WCPT. Definición de Fisioterapia. Consultado el 28 de Junio 28 de junio de 2018. Disponible en <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>.



psicólogos, médicos, fisioterapeutas, entre otros, lo que representa para la profesión oportunidades y retos de crecimiento y posicionamiento académico y laboral.

Uno de los principales objetivos de cualquier profesional en el área del deporte es crear un entorno en el cual el deportista competitivo pueda desenvolverse con la mayor seguridad. Es allí donde el fisioterapeuta realiza acciones encaminadas a la prevención, la protección específica y la terapéutica.

Con el desarrollo de esta línea se pretende:

- Fortalecer el estudio de las problemáticas del deporte de alto rendimiento en la Fisioterapia en Colombia.
- Promover la inclusión del deporte, diferenciado de los conceptos de actividad física y ejercicio en los programas de pregrado de fisioterapia en el país.
- Socializar las técnicas de intervención usadas actualmente a nivel nacional e internacional en la intervención fisioterapéutica en deportistas de alto rendimiento.

4.4.3 Línea de deporte adaptado.

El deporte adaptado se encuentra dentro del marco de La Actividad Física Adaptada (AFA) la cual se define como “todo movimiento, actividad física y deporte en los que se pone especial énfasis en los intereses y capacidades de las personas con condiciones limitantes, como discapacidad, problemas de salud o personas mayores”¹². El deporte inclusivo es el que sin ningún tipo de adaptación lo pueden practicar tanto personas con diversidad funcional como sin ella, incluso compitiendo sin tener en cuenta una diversidad funcional u otra¹³.

Los ámbitos de aplicación de la AFA, son variados, tales como el terapéutico, el recreativo, el educativo, el competitivo y el asociativo, entendido este como la actividad física deportiva promovida y organizada por el movimiento asociativo de la discapacidad y principalmente orientada a la salud, la recreación y la iniciación deportiva. Estos ámbitos vienen a ofrecer nuevas oportunidades de desarrollo de actividades y de fomento de la participación de personas con discapacidad en actividades deportivas, a todos los niveles.

¹² Capitanini A, Lange S, D’Alessandro C, Salotti E, Tavolaro A, Baronti ME, et al. Dialysis Exercise Team: The Way to Sustain Exercise Programs in Hemodialysis Patients. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2014;39(2–3):129–33.

¹³ Pérez Tejero, J., & Reina Vaíllo, R., & Sanz Rivas, D. (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7 (21), 213-224.



En este sentido, la vigente Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, promulgada por la Organización Mundial de la Salud, representa una verdadera homogenización de la terminología y actualiza la perspectiva de la discapacidad como elemento o característica personal que condiciona la salud, pero que no tiene que suponer una enfermedad¹⁴.

El fisioterapeuta cumple un papel desde la potencialización de las cualidades y habilidades físicas. Hoy en día se busca delimitar los procesos de rehabilitación y lograr una adecuada transición desde el ambiente rehabilitador al ambiente deportivo y recreativo que pueda modificar y crear un hábito de vida saludable en el individuo. En este ámbito el fisioterapeuta tiene un papel importante ya que logra enlazar varias líneas de conocimiento como lo son la actividad física, el deporte y la discapacidad; el fisioterapeuta es el encargado de evaluar las condiciones físicas de la salud del deportista y así mismo clasificar de acuerdo a sus habilidades en qué deporte podría desempeñarse mejor e incluso aportar para mejorar el rendimiento, además está en la capacidad de realizar las adaptaciones pertinentes en casos específicos para cada deporte.

Con el desarrollo de esta línea se pretende

- Dar a conocer el quehacer fisioterapéutico en la Actividad física y deporte adaptado a través de la sistematización de experiencias.
- Permitir la visualización del papel del fisioterapeuta como un profesional integral en escenarios que condensan además de las distintas líneas convencionales de intervención la participación en actividad física y deporte con un enfoque de prevención terciaria y promoción de la salud.

4.4.4 Línea de ejercicio físico en Salud Mental.

La salud mental a nivel mundial se encuentra con una alta incidencia de morbilidad y mortalidad por la alteración de las funciones mentales por condiciones patológicas de bases o por comorbilidades asociadas a estilos de vida poco saludable. Para la OMS las enfermedades mentales aumentaran exponencialmente su incidencia y prevalencia, logrando para el 2020 superar las cifras de morbimortalidad de los trastornos cardiovasculares ¹⁵

¹⁴ Ibid 15

¹⁵ Murray CJ Lopez. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. Lancet. 349, 1463-1442.



Actualmente la evidencia científica demuestra que estilos de vida saludables enmarcados por la actividad física, no solamente disminuye la probabilidad de cursar trastornos mentales asociados a procesos degenerativos, dado que el ejercicio físico es una estrategia coadyuvante y en ocasiones más efectivas para el tratamiento convencional de personas con diagnósticos mentales. De igual forma la práctica de ejercicio regular, contrarresta el etéreo de las capacidades de las personas para llevar a cabo tareas cotidianas simples, asociados a patologías mentales, permitiendo y promoviendo la funcionalidad y funcionamiento de la persona indiferente a su contexto.

El ejercicio físico contribuye a la reducción de la depresión y la ansiedad, así como a la optimización de la función física y cognitiva, presentando mejoras multisistémicas; a nivel músculo esquelético, cardiovascular, neuromuscular e integumentario; sin embargo, su mayor incidencia se da sobre la adherencia a estilos de vida saludables, promoviendo la construcción de una mejor calidad de vida de las personas, en pro de la capacidad y su nivel de funcionamiento psicosocial.¹⁶

Frente a esto es importante identificar cómo los Fisioterapeutas ayudan al proceso de la salud mental encargándose de diseñar un programa de ejercicio de acuerdo con las necesidades del individuo, lo que va a facilitar el bienestar físico y mental. El ejercicio físico es una de las principales intervenciones de la fisioterapia en Salud Mental y está demostrado que la práctica habitual del ejercicio físico se asocia a cambios positivos en el estado emocional generando beneficios tanto a las personas que presentan trastornos mentales como a las que no.

Con el desarrollo de esta línea se pretende

- Fortalecer los procesos de abordaje fisioterapéutico en salud mental, mediante la presentación de estudios científicos o académicos que nutran la formación del fisioterapeuta y el perfil profesional de la disciplina.
- Promover el desarrollo de actividades académicas e investigativas en el área de fisioterapia en salud mental, aportando a la integralidad de la rehabilitación física.

¹⁶ Teruel, Y. C., Ruano, M. G., & Moles, T. V. (2012). Efecto del ejercicio físico en la enfermedad mental severa.



5. EJE SALUD Y TRABAJO

5.1 Marco Conceptual

De acuerdo con la Organización internacional del trabajo (OIT)¹⁷, la rapidez de la globalización y el avance tecnológico, ha transformado la forma de trabajar en todo el mundo; que al sumarse el aumento de demandas físicas, psicológicas, de tiempo y el inadecuado manejo entre la vida laboral y extralaboral, ha dado lugar a la aparición de nuevos factores de riesgo y/o a la potencialización de los ya existentes, que impacta de forma significativa en la salud, el ausentismo a causa de accidentes y enfermedades laborales que afectan el desempeño de los trabajadores, la productividad de las empresas y los costos para los sistemas de salud.

Según estadísticas de la OMS y la OIT^{18,19}, mundial y anualmente mueren a consecuencia de accidentes y enfermedades laborales (ATEL) 2 millones de personas en promedio y se han generado 160 millones de casos nuevos de EL; en Colombia, la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA)²⁰ reportó para 2015, que el total de trabajadores afiliados a riesgos laborales era de 9.656.828, de los cuales 733.419 han presentado ATEL y la mortalidad relacionada con el trabajo ha sido de 566 trabajadores.

Esto ha llevado a organismos internacionales y gubernamentales a crear políticas que buscan dar lineamientos a las empresas de todos los sectores económicos, para garantizar la salud y seguridad en los entornos laborales con el claro propósito de disminuir los accidentes y enfermedades generadas en dichos procesos productivos.

¹⁷ Forastieri E by V. SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo - Guía del formador [Internet]. 2012 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203378/lang--es/index.htm

¹⁸ Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud OPS. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet]. <http://www.paho.org>. 2013 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1155:ops-oms-estima-que-hay-770-nuevos-casos-diarios-personas-enfermedades-profesionales-americas&catid=332:arg02-prevenin-ycontrol-de-enfermedades&Itemid=510

¹⁹ Organización Internacional del Trabajo OIT. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. www.ilo.org. 2016 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

²⁰ Federación de Aseguradores Colombianos. Fasecolda: Estadísticas del ramo [Internet]. 2015 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticasdel-ramo/>



En 1981 la OIT publica el Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, posteriormente la Comunidad Andina de Naciones fórmula para los países de América Latina normatividad en el tema, enfocándose en "la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores mediante acciones preventivas y de control en el ambiente de trabajo"²¹.

En Colombia como respuesta a dicha problemática el Plan Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2013-2021 plantea las siguientes estrategias: a) fomento de la transversalidad de la seguridad y la salud en el trabajo en el conjunto de políticas públicas, b) fortalecimiento institucional de la seguridad y la salud en el trabajo, c) fortalecimiento de la promoción de la seguridad de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales, d) optimización y garantía del reconocimiento de las prestaciones al trabajador en el sistema general de riesgos laborales. Posteriormente para 2015 con el Decreto 1072 se crea el Sistema de gestión en Seguridad y salud en el trabajo a través del cual se debe garantizar la gestión de los riesgos, manejar su impacto y además mejorar las prácticas preventivas con la incorporación de medidas de promoción de la salud, enmarcado en el objetivo de la OMS que afirma que un lugar de trabajo saludable es "aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo"²².

Es en este punto donde surge la articulación entre trabajo y Movimiento Corporal Humano (M.C.H), entendiéndolo al primero como un proceso de transformación y reproducción social el cual genera riesgos y exigencias que facilitan dicha transformación, por su parte el Movimiento Corporal Humano (M.C.H) como objeto de estudio de Fisioterapia y núcleo problematizador abordado multidimensionalmente que implica su concepción subjetiva (corporalidad) determinada por comprensión de significados e influenciado por diferentes factores sociales y objetiva (corporeidad) mediada por procesos de potenciación y desgaste enmarcado en un determinismo físico y biológico, se presentan en el área de la Seguridad y Salud en Trabajo como puntos de partida para el desarrollo de acciones encaminadas a la prevención y a la promoción de la salud en los lugares de trabajo que a su vez fundamentan

²¹ Velandía JHM, Pinilla NA. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Innovar*. 2013;23(48):21

²² Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción [Internet]. [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf



nuestras acciones que actualmente se enmarcan en el documento del perfil profesional y de competencias del Fisioterapeuta en Colombia^{23,24}

5.2 Justificación

La Seguridad y Salud en el Trabajo, definida por la Ley 1562 del año 2012, como “aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores; tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”; es posible, a través de la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, el cual a través del Decreto 1443 del 2014, se hace obligatorio para todos los empleadores públicos y privados en Colombia; así mismo, se exige el cumplimiento del Decreto 1072 del 2015, el cual constituye una política pública gubernamental para la simplificación y compilación orgánica del sistema nacional regulatorio, el cual desde el Ministerio de Trabajo, pretende el fomento de políticas y estrategias para la generación de empleo estable, la formalización laboral, la protección a los desempleados, la formación de los trabajadores, la movilidad laboral, las pensiones y otras prestaciones. En tal sentido, se cuenta también con el Resolución 1111 de 2017, la cual cuenta con anexo técnico denominado “Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes”, en cual se establecen las fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de las ocupaciones en Colombia, los trabajadores que las desempeñan se exponen en gran manera a desordenes musculo esqueléticos a nivel de los miembros superiores y tronco, por exposición a riesgos biomecánicos, principalmente por la ejecución de acciones técnicas caracterizadas por una alta concentración durante el 50% de la jornada laboral; como también porque son realizadas en un ciclo menor de 30 segundos a 1 minuto, exposición a manipulación manual de cargas, posturas, trabajo

²³ Asociación Colombiana de Fisioterapia. Perfil Profesional Y Competencias Del Fisioterapeuta En Colombia [Internet]. Asociación Colombiana de Fisioterapia; 2016 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://ascofi.org.co/index.php/10-destacados/160-perfil-profesional-ycompetencias-del-fisioterapeuta-en-colombia>

²⁴ tomado de los documentos del contenido programático de la práctica de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad de la Sabana



dinámico y estático, esfuerzos físicos, así como a trabajos repetitivos, actos con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión en los trabajadores, aspectos prevenibles por el quehacer del Fisioterapeuta potencializando la actividad propia del trabajador.

5.3 Objetivos del Eje Salud en el trabajo

- Contribuir con la apropiación conceptual requerida para la identificación de los peligros que conlleven a daños en términos de lesiones o enfermedad, que alteran el buen funcionamiento del movimiento corporal humano.
- Establecer los parámetros y acciones para la participación del fisioterapeuta en los equipos interdisciplinarios que realizan las evaluaciones médicas de pre ocupacionales, ocupacionales periódicos anuales o de seguimiento y pos ocupacionales para trabajadores expuestos a carga física en los trabajos que ejecutan.
- Presentar experiencias de investigación y de interacción profesional en relación con las competencias y criterios de desempeño profesional definidas por el lineamiento nacional.
- Promover el desarrollo de nuevas intervenciones desde fisioterapia en el ámbito laboral.
- Afianzar los conocimientos en la salud y seguridad en el trabajo desde la Fisioterapia.
- Dar a conocer las tendencias en seguridad y salud en el trabajo.
- Identificar competencias formativas y de desempeño requeridas para la formación del fisioterapeuta en el contexto laboral.
- Crear redes que permitan el fortalecimiento de la gestión del conocimiento del rol del Fisioterapeuta en el escenario laboral.

5.4 Líneas de Trabajo

Las líneas propuestas en el eje giran en torno a la Fisioterapia tanto las actividades a realizar con pre-grado y con especialización, además de contemplar aspectos del desarrollo nacional e internacional para ello, las líneas propuestas son:

- Formación del Fisioterapeuta en el área de seguridad y salud en el trabajo.



- Rol del Fisioterapeuta en un SGSST.
- Accidentes y enfermedades laborales que afectan el movimiento corporal humano.
- Investigación en salud laboral.

5.4.1 Línea formación del Fisioterapeuta en el área de seguridad y salud en el trabajo.

Teniendo en cuenta que dentro de los perfiles en que se desarrolla un Fisioterapeuta se encuentran las empresas y la demanda laboral que actualmente gira en torno a este ámbito, se debe tener en cuenta la importancia de las experiencias de las universidades frente a la formación en Fisioterapia en cuanto a competencias, perfiles, retos, experiencias exitosas en práctica. Así mismo se hace de vital importancia conocer esta misma formación a nivel internacional y verificar la competencia de nuestros profesionales en cara a la internacionalización de las universidades.

5.4.2 Línea Rol del Fisioterapeuta en un SGSST

En el marco del decreto 1072 de 2015 con la implementación obligatoria del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo se hace indispensable la intervención desde Fisioterapia a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; desarrollo de actividades de acondicionamiento físico laboral; participación en la realización de exámenes médicos ocupacionales, intervenciones en diferentes factores de riesgo diferentes al biomecánico, intervención del fisioterapeuta en actividades laborales en espacios confinados, manejo de medio ambiente, alturas, ergonomía y dirección y coordinación de equipos dentro de este SGSST. Todo lo anterior teniendo en cuenta que los seres humanos nacemos con aptitudes orgánicas que nos permiten funcionar adecuadamente, sin embargo, se requiere para ciertas ocupaciones intervenciones que permitan un buen desempeño de las mismas.

5.4.3 Línea accidentes y enfermedades laborales que afectan el movimiento corporal humano

Peligros y riesgos de seguridad relacionados con los daños a la salud del movimiento corporal humano en los trabajadores: Indispensable para la planificación, ejecución, verificación y toma de decisiones desde la perspectiva del fisioterapeuta, al interior del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. (GTC 45 del 2012) Normatividad en accidentes de trabajo (Ley 1562/2012) y tabla de enfermedades laborales a través del decreto 1477/14.



5.4.4 Línea investigación en salud laboral

Al tener un amplio margen de intervención como Fisioterapeutas en el desarrollo de actividades dentro de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se hace necesario el establecer la eficacia de las mismas en los trabajadores e indicadores de este sistema; lo anterior a través de la investigación en el área, al ser un campo recientemente explorado, se debe contemplar el estado actual desde la salud laboral y la ergonomía.



6. EJE SALUD PÚBLICA Y FISIOTERAPIA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado año tras año a través de la publicación de los informes mundiales, que la salud, es un derecho fundamental de todo ser humano y que constituye un elemento central del desarrollo socioeconómico de un país por ser la expresión más concreta de la calidad de vida y bienestar de las personas y comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2013). No obstante, la comprensión del proceso de salud – enfermedad que ha sobresalido históricamente, ha estado centrada en el modelo biomédico cuyo énfasis es la atención de la enfermedad desde una perspectiva biológica y fragmentaria del ser humano, lo cual ha influido directamente sobre la formación del Talento Humano en Salud (THS) y por consiguiente de las formas de actuación que prevalecen en este campo.

Cabe destacar, que desde el punto de vista epidemiológico y demográfico se han producido grandes cambios en la dinámica y estructura de las poblaciones producto de las modificaciones en la morbilidad, fecundidad y esperanza de vida al nacer, lo que ha conllevado al aumento considerable de enfermedades no transmisibles las cuales representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de bajos y de medianos ingresos.

Frente a este panorama, resulta fundamental ampliar la mirada de la salud pública desde un modelo que articule elementos que permitan entender de manera integral al ser humano como sujeto social, político, económico y cultural, que hace parte de un contexto a los cuales debe responder como ser individual y colectivo. Este modelo se corresponde con la mirada integradora de los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones en que las personas nacen, viven y trabajan y que se traducen en efectos en la salud en el sentido más amplio, abordados tanto desde los determinantes estructurales como los intermediarios.

Desde esta perspectiva, la salud pública en el marco de la formación de THS, brinda las herramientas para abordar desde un modelo biopsicosocial las intervenciones en salud que den respuesta a las dinámicas relacionadas con la transición demográfica y epidemiológica, trascendiendo lo individual hacia lo colectivo en los diferentes niveles de atención en salud. Para esto, los procesos de formación del talento humano en salud deben propender por garantizar acciones encaminadas a fortalecer aquellas condiciones básicas de autocuidado y desarrollar capacidades en los sujetos, que les permitan potenciar el desarrollo humano, ser miembros activos de sus comunidades y lograr una mejor calidad de vida.



En este contexto, la OPS viene promoviendo desde el año 2010 el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP), el cual se constituye en la estrategia que pone los conocimientos, habilidades y actitudes del recurso humano en salud al servicio del fortalecimiento de los sistemas de salud pública de los países de la región. Estas competencias permiten establecer las dimensiones sobre las cuales los profesionales de la salud deben actuar para aportar a la solución de los principales problemas de salud de manera eficiente y efectiva. Sumado a esto, la Asociación Colombiana de Fisioterapia ha establecido por consenso los indicadores que dan cuenta del cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública y su gestión social por parte de los fisioterapeutas, dentro de los cuales la formulación, desarrollo, implementación y evaluación de políticas públicas de salud cobran un papel fundamental. De igual forma, el gremio nacional insta a todos los profesionales y equipos de trabajo académico investigativos a apuntarle con mayor fuerza al diseño e implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo social que tomen como base el objeto de estudio de la profesión y el marco legal ético que la sustenta.

Una de las estrategias por excelencia utilizada en el marco de los proyectos de desarrollo social es la Atención Primaria en Salud (APS), dentro de la cual la educación para la salud se convierte en un componente fundamental, puesto que permite no sólo la oportunidad de aprendizaje consciente sobre las condiciones de salud desde un enfoque biopsicosocial, sino que también, supone una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud, y a lograr el desarrollo de habilidades personales que permitan la modificación positiva de los conocimientos, actitudes y comportamientos en torno a la misma.

Este reto lleva a los currículos a repensar la formación de profesionales que trabajen desde un pensamiento sistémico, el cual proporcione herramientas que permiten comprender la interacción de cada sujeto con la familia, la comunidad y el entorno, para encontrar soluciones y hacer posible que todos los subsistemas promuevan redes dinámicas e inspiren los procesos de aprendizaje, la planificación, la intervención, la evaluación y la investigación.

6.1 Marco Conceptual

Como se ha podido observar, el concepto de salud es dinámico e implica reconocer el papel del contexto en diferentes niveles superando las fronteras territoriales, entre ellos, el nivel que abarca las decisiones de los organismos que ejercen acciones sobre el sector salud en



el ámbito local, nacional e internacional; Es por esto que entender la salud pública comprende entonces, identificar la legislación que respalda el ejercicio de los ciudadanos en la escala política en dicho tema, de la cual se presenta a continuación la más significativa.

En políticas internacionales surge en 1974 el Informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Posteriormente, surge la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, la declaración Alma-Ata, del 12 de septiembre de 1978, la cual fue el mayor pronunciamiento internacional en salud en el mundo, en el que se declaró la salud como un derecho humano fundamental. Se proclamó que la atención primaria de la salud (APS) es la clave para lograr salud para todos los pueblos del mundo en el tiempo de una generación, que las desigualdades en salud entre y dentro de los países son política, social y económicamente inaceptables, reconoció la relación entre salud y desarrollo, el derecho y el deber que tiene el pueblo de participar en la planificación y aplicación de la atención en salud.

En noviembre de 1986 se emite la carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000" emitida en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, con discusiones centradas en las necesidades de los países industrializados, y demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, manteniendo el debate sobre la acción intersectorial para la salud.

En la última década, Colombia ha volcado su cuerpo legislativo en salud reconociendo, a través de la sentencia T-760 de 2008, a la salud como un derecho fundamental y autónomo. Las acciones en torno a su goce efectivo son responsabilidad, no solo del Estado, sino de los que habitamos el territorio Nacional. Desde esta perspectiva, además de reconocer la salud como parte de un servicio, toma importancia su connotación de derecho resaltando la necesidad de garantizar el mayor grado de salud posible de los individuos y colectivos.

Más allá de la enumeración de normativa vigente en Colombia, en lo que respecta directamente a la salud pública, según Agudelo y colaboradores, Colombia transcurre en una tercera etapa de su legislación, que inició en 2007 con una reforma parcial de la Ley



100 de 1993, por medio de la Ley 1122 de 2007 y la expedición del Plan Nacional de Salud Pública-PNSP que generó propició la visibilidad legal de la salud pública a nivel nacional y territorial. En 2011, aparece una nueva reforma, cuya finalidad central es el logro de la cobertura universal haciendo explícito el concepto de atención primaria en salud.

De su artículo 6, se propuso el vigente plan decenal de salud pública, que se considera la “carta de navegación para dar respuesta a los desafíos de salud pública” basado en los actuales análisis de situación en salud del país, que recogen dentro de su conceptualización y aplicación el enfoque de determinantes sociales de la salud, el enfoque diferencial, la perspectiva del curso de vida, entre otras que junto con otros desarrollos como los planes decenales de salud rural, abren las perspectivas de acción profesional.

El anterior desarrollo jurisprudencial y legislativo desembocó en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en Salud), que surge con la finalidad, no sólo de proteger el derecho a la salud, sino con el objetivo de ser revisor de su garantía, con lo que las demás normas deberán responder a dicho fin. Dentro de su formulación, la Ley proporciona un modelo integral de salud (MIAS) que incorpora las líneas estratégicas de atención primaria en salud orientadas hacia la salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial; además, reconoce la heterogeneidad del territorio proponiendo una gestión diferenciada para las zonas urbanas, rurales y dispersas. Por lo tanto, el reto primordial del THS es, como se dijo previamente, ser garante de derechos, con lo que el presente eje se relaciona con la posibilidad de los fisioterapeutas de influir en aspectos como:

- Reconocimiento permanente de las necesidades en salud de las poblaciones con una mirada local.
- La promoción de los estilos, modos y condiciones de vida saludables.
- Ser participe en un modelo intersectorial de intervención de APS basado en los DSS, en busca de modificar contextos sociales, económicos y políticos y por lo tanto propender por el cierre de brechas e inequidades a nivel local y nacional.
- Empoderamiento en salud y participación y acción comunitaria como estrategias de promoción.



6.2 Justificación

Como se observó previamente, los fisioterapeutas estamos llamados a responder a las nuevas dinámicas nacionales e internacionales que se están imponiendo en materia conceptual y legislativa relativo a la salud pública.

Desde una mirada regional, desde la Organización Panamericana de la salud, existe un instrumento para definir los conocimientos, habilidades y actitudes esenciales relacionadas con la salud pública necesarias dentro de la fuerza de trabajo en salud con una mirada regional, en el cual se enfatiza en que, sin importar la disciplina, los profesionales sanitarios deben estar en capacidad de reconocer e impactar en 6 dominios sustantivos: 1) Análisis de situación de salud 2) Vigilancia y control de riesgos y daños 3) Promoción de la salud y participación social 4) Política, planificación, regulación y control 5) Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos 6) Salud internacional / global.

En Colombia, son muchos los retos planteados en materia de Salud Pública, específicamente los relacionados con disminuir las brechas en el acceso a la salud en todas sus dimensiones independientemente de las condiciones sociales, culturales y/o económicas de las poblaciones. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) menciona la fuerte responsabilidad frente a la reducción de la inequidad en salud por medio de la garantía del goce efectivo del derecho a la salud para todos, el mejoramiento de las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

El abordaje se plantea a partir de dimensiones prioritarias, que son: salud ambiental; derechos sexuales y sexualidad; seguridad alimentaria y nutricional; comportamiento y convivencia social; vida saludable libre de enfermedades transmisibles; vida saludable libre de condiciones evitables no transmisibles y discapacitante y respuestas efectivas ante emergencias y desastres. Se definen también las dimensiones transversales que son todas aquellas funciones indelegables del estado como: la regulación, conducción, garantía del aseguramiento y provisión de los servicios, modulación del financiamiento, fiscalización, movilización social y recursos y las acciones colectivas e individuales de salud pública que se definen en el PDSP, al interior de las siete dimensiones prioritarias para la vida.



Entre otros elementos que justifican el diálogo profesional sobre la importancia de la formación y actualización en Salud Pública, es el perfil profesional del Fisioterapeuta, las competencias profesionales transversales y las competencias específicas del profesional en Fisioterapia en Colombia que en el marco de las acciones convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la cualificación del talento humano en salud y en consenso con las asociaciones gremiales, definen entre otras, las competencias transversales en Salud Pública y Gestión Social que le permitan al profesional, desarrollar la práctica profesional desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de democracia y participación.

6.3 Objetivos del Eje Fisioterapia en Salud Pública

- Evidenciar el trabajo investigativo en salud pública de los colegas del país.
- Sensibilizar a los profesionales de fisioterapia sobre las nuevas tendencias en salud pública desde los parámetros internacionales y nacionales.
- Dar a conocer los diferentes ámbitos del fisioterapeuta en salud pública.
- Generar un espacio de discusión académico de las líneas del eje y generar una postura gremial.

6.4 Líneas de trabajo:

- Modelos de atención en salud pública
- Determinantes sociales
- Discapacidad
- Atención Primaria en Salud
- Competencias Profesionales en Salud Pública
- Salud Rural

6.4.1 Modelos de Atención en Salud Pública

El desarrollo de las intervenciones en salud pública tanto a nivel nacional como internacional incluyendo los avances en procesos de investigación en este campo están soportados indiscutiblemente por un cuerpo de modelos teóricos que se fundamentan en diversas áreas del conocimiento, principalmente en las ciencias de la salud, las ciencias sociales y del comportamiento. Estas posturas teóricas están relacionadas con las grandes transiciones que han ocurrido a lo largo de la historia de la salud pública, y especialmente con la perspectiva histórica del análisis del proceso salud–enfermedad, las cuales han modificado la conceptualización y enfoque del campo de acción de esta, incorporando variables



epidemiológicas, ecológicas, culturales, geográficas y económicas, bajo una perspectiva interdisciplinaria y de trabajo intersectorial con el fin de lograr los más altos niveles de salud y bienestar para las comunidades . Este contexto de análisis teórico implica la articulación de múltiples niveles o modelos en relación con el carácter cambiante del estado de salud de las poblaciones; por tanto, nos indica también la multidimensionalidad de la Salud Pública como Ciencia teórico práctica.

Actualmente, la definición de modelos conceptuales en salud pública incorpora el análisis dinámico de las necesidades de salud y de los factores determinantes de los procesos de salud enfermedad desde una visión más holística de la que hacen parte un conjunto amplio de factores causales que intervienen en dicho proceso. En este sentido, el modelo de la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) constituye el marco conceptual para una nueva comprensión de la Salud Pública como Ciencia que contribuye a un mejor entendimiento de la salud humana y el bienestar.

La atención primaria en salud es definida por la Conferencia de la OMS como la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, como primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

6.4.2 Determinantes sociales en salud

En el año 2009 la OMS estableció en su informe final sobre determinantes sociales en salud, que la salud está directamente relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar. Es decir, “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, influenciado por el contexto político y social de los diferentes países. Así mismo se estableció en el informe: generar un modelo integral de determinantes sociales en salud.

Para lograr lo anterior, y de acuerdo con la OMS se deben considerar los siguientes puntos:

- Concretar los mecanismos por los que los determinantes sociales ocasionan desigualdades en salud.



- Establecer las relaciones de los determinantes sociales principales.
- Plantear un marco para evaluar los determinantes sociales en salud más importantes.
- Planificar niveles de intervención y puntos específicos para la generación de políticas, alrededor de los determinantes sociales en salud.

Por otra parte, y con relación al primer punto mencionado anteriormente, es importante mencionar que las desigualdades en salud se generan a partir de unas condiciones sociales que restringen la capacidad de salud de algunas personas dentro de la sociedad; sin embargo, desde el Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, se establece como meta lograr la equidad, para lo cual se establecen tres objetivos estratégicos:

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
2. Evitar la discapacidad y cero tolerancia con la mortalidad.
3. Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes.

6.4.3 Discapacidad

La Discapacidad es considerada como un problema de salud pública ya que se convierte en un condicionante de la salud que altera la calidad de vida de las personas, con repercusión en su desarrollo familiar y social. Se sabe que la incidencia y sus consecuencias se encuentran estrechamente relacionadas con factores de riesgo.

La discapacidad es un proceso dinámico y está influenciado por múltiples variables que se puede presentar en el sujeto como consecuencia de una enfermedad o factores externos de diferente naturaleza. Es un fenómeno que incide cada más en la población de alta vulnerabilidad y ha sido vislumbrado como uno de los problemas principales del futuro, si no es atendido con prioridad.

En el planteamiento de Milton Terris, sobre la Salud Pública, propone que ésta es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

Esta mirada amplia de la Salud Pública, implica la articulación de varios actores y diferentes niveles de intervención en salud que posibiliten el análisis y cumplimiento de



responsabilidades que conlleven a la prevención de la discapacidad y el mejoramiento en la prestación de los servicios en salud que propendan por la calidad de vida de los individuos. Desde otra perspectiva, la conceptualización del funcionamiento y de la discapacidad implica el reconocimiento del efecto de la evolución de las diferentes perspectivas teóricas de los conceptos, lo cual permite la contextualización de dichos términos desde el campo de la salud, la fisioterapia y el movimiento corporal humano como el objeto de estudio de la profesión.

En ese sentido, se ha transitado de perspectivas teóricas estructuralistas a unas más de tipo interaccionista, político activista y ecosistémico, que han posibilitado la evolución de los conceptos de salud y discapacidad, de donde emerge el modelo biopsicosocial como mirada integradora de los modelos tradicionales: el biológico y el social, que tiene en cuenta los componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales del ser humano. La complementariedad de dichos modelos, permite, según Vásquez y Cáceres, “la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento humano”.

Desde la perspectiva teórica ecosistémica se devela el modelo biopsicosocial que proporciona sustento conceptual a la salud, el funcionamiento y la discapacidad, y se constituye en el marco de referencia para la reflexión de la fisioterapia y el movimiento corporal humano. El modelo biopsicosocial contempla como una de sus fundamentaciones teóricas el enfoque ecológico del desarrollo para explicar las influencias sociales condicionadas por varios sistemas, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas interrelacionadas, denominadas microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, que transitan desde los entornos más cercanos del ser humano a aquellos que tienen repercusiones ideológicas, culturales o políticas más generales.

En este sentido, la discapacidad se asume como una condición relacional, de carácter multifactorial, como un proceso continuo de ajuste entre las capacidades del individuo con una condición de salud específica, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona, incluyendo las expectativas y exigencias de su entorno. En este contexto, la discapacidad deja de tener un carácter individual y pasa a ser una problemática que atañe a diversos sectores de la sociedad, ya que afecta directamente la familia y a la comunidad.



6.4.4 Atención Primaria en Salud

Los elementos conceptuales de la atención primaria de salud, establecen la necesidad de ser: 1) Integral al considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial; 2) Integrada pues interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción social que forman parte de las actuaciones desarrolladas; 3) Continua y permanente al manifestarse en todo el curso de vida en diferentes contextos (domicilio, escuela, trabajo) y en cualquier circunstancia (urgencias, hospitalización); 4) Activa en la medida en que los profesionales de los equipos deben trabajar en los distintos aspectos de la atención; 5) Accesible para los ciudadanos ya que no deben tener dificultades importantes para establecer el contacto y utilizar los recursos sanitarios; 6) Basada en el trabajo en equipo de salud o de atención primaria integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios; 7) Comunitaria y participativa al proporcionar atención a los problemas de salud tanto desde la perspectiva individual como colectiva mediante la utilización de las técnicas propias de la salud pública; 8) Programada y evaluable al estar basada en actuaciones de programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación; 9) Incluye procesos relacionados con la actividades de docencia e investigación a nivel pre y posgradual así como de formación continuada del Talento Humano en Salud.

A partir de lo anterior, se evidencia como el fisioterapeuta tiene la oportunidad de realizar intervención con un abordaje a nivel individual y colectivo a partir de los diferentes niveles de prevención desarrollando actividades entre las cuales se menciona las siguientes:

- Atención domiciliaria programada: para abordar los usuarios y/o familiares para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio.
- Participación en las actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se establezcan a través de los programas de salud que desarrollen los equipos de atención primaria.
- Actividades docentes y de formación del personal sanitario que lo requiera.
- Participación en investigación que generen impacto y transformaciones en el contexto.

En ese orden de ideas, la interacción de las diferentes acciones a realizar por el fisioterapeuta, incluye el análisis de los factores biológicos, psicológicos y sociales de los individuos, el cual parte del reconocimiento del contexto social de manera que facilite la



planeación estratégica de los procesos de intervención en salud, acordes a las necesidades individuales y colectivas y que al mismo tiempo sean efectivas para el sistema de salud.

6.4.5 Competencias Profesionales en Salud Pública

De acuerdo con el documento de competencias profesionales transversales y específicas del profesional en Fisioterapia en Colombia, en el 2015, a partir de los lineamientos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la Ley 1164 de 2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud” y las definiciones abordadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el colectivo de fisioterapeutas representantes de las asociaciones gremiales, definen en un sentido más amplio, que: el fisioterapeuta es un profesional competente que ha desarrollado y actualiza las capacidades requeridas para ejercer su profesión de manera ética, autónoma y autorregulada, con el fin de prestar los servicios que la sociedad le demanda dentro del rango y fuero privativo de su quehacer profesional.

Las competencias transversales aceptadas por el colectivo nacional de fisioterapeutas son: 1) Profesionalismo y Ética, 2) Comunicativa, 3) Investigativas, 4) Administrativas y de Gestión, 5) Razonamiento profesional, 6) Salud Pública y Gestión Social. Las competencias específicas relacionadas con los ámbitos de desempeño del fisioterapeuta son: 1) Clínica, 2) Actividad Física, 3) Salud y Trabajo, y, 4) Educación.

Específicamente en el dominio de la Salud Pública y la Gestión Social, la competencia definida se centra en “Desarrollar la práctica profesional desde el reconocimiento de los sujetos en la dinámica social, en un marco de democracia y participación, y se mencionan los diferentes criterios de desempeño que caracterizan dicha competencia.

6.4.6 Salud Rural

El Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera (2016) (en adelante, Acuerdo Final). En efecto, el acuerdo final establece que, para materializar una Reforma Rural Integral (RRI) es necesario el diseño y ejecución de planes nacionales sectoriales cuyo objetivo central sea el cierre de las brechas campo-ciudad y la superación de la pobreza y la desigualdad, en pro del bienestar de la población rural.

Esta tarea es fundamental, toda vez que el goce efectivo del derecho a la salud en las zonas rurales y, en particular en las más afectadas por la violencia, hace parte integral de un



proceso sostenible de construcción de paz; simultáneamente, la superación del conflicto armado configura una coyuntura única para el afianzamiento de intervenciones de salud en dichas zonas y el desarrollo de modelos de salud territorialmente diferenciados. Se trata pues de un círculo virtuoso de salud para la paz y paz para la salud.

Esta visión se incorpora plenamente al marco de política y planeación que la Organización Mundial para la Salud (OMS) ha denominado “la salud como un puente para la paz” (WHO, 1997) y que, con base en diversas experiencias internacionales de tránsito hacia la paz, destaca, entre otras, la importancia de la cobertura efectiva en salud para todos (víctimas, reincorporados, comunidades) en la prevención de nuevos ciclos de violencia. Esta perspectiva de la salud permite al fisioterapeuta establecer nuevas reflexiones y mecanismos del quehacer profesional en las diferentes competencias, lo que constituye en una oportunidad de afrontar y reflexionar sobre esta nueva dinámica social de nuestro entorno.



7. EJE DE FORMACIÓN EN FISIOTERAPIA

7.1 Marco conceptual

La formación de profesionales en fisioterapia no ha estado ajena a los cambios y consecuentes ajustes que se requieren para la formación de profesionales en un mundo globalizado. Las nuevas demandas sociales en salud han llevado a que el profesional se desempeñe en diversos campos de acción, que exigen otras formas de saberes y de actuaciones para contribuir al desarrollo humano y social. En este contexto respecto a las competencias profesionales en lo educativo se enfocan en responder al interés de conocer las capacidades y habilidades con las que cuenta un estudiante y futuro profesional durante su formación y posterior ejercicio laboral, se parte del aprendizaje con responsabilidad y autonomía, con una posición propia que le permite al estudiante analizar, criticar, indagar y reconstruir conocimiento para transformar la realidad. Además, un modelo de formación por competencias brinda la oportunidad de reorganizar los contenidos del currículo (Davo, Gil, Vives, Álvarez, Ronda & Ortiz, 2009).

En ese contexto ASCOFI, ASCOFAFI, COLFI Y ACEFIT han avanzado en la definición de las competencias profesionales que deben ser asumidas como orientadoras de los procesos de formación profesional y se convierten en un aspecto fundamental en el análisis de los procesos de educación para nuestra profesión en el país, tanto en relación con los modelos de formación como en lo concerniente a las tecnologías e innovación educativa en dichos procesos.

En relación a los modelos de formación, entendidos como representación de las relaciones que predominan en los actos de enseñar, de aprender y de evaluar (relación maestro-alumno, concepción de aprendizaje y de evaluación, lógicas de comprensión de la salud) interesa reflexionar y analizar su vínculo concreto a las competencias transversales y específicas y su articulación con el currículo, la propuesta pedagógica y los aspectos de la didáctica.

En relación con las tecnologías e innovación educativa interesa promover la comprensión de las complejas interrelaciones ciencia - tecnología- sociedad - educación, que busque ir más allá de un abordaje instrumental de estas relaciones y reconozca las presiones de las grandes transformaciones del sector salud, de la organización de los servicios asistenciales, de la financiación y mercantilización de la salud al tiempo que se incentive la contribución de la tecnología y la innovación en el proceso educativo en coherencia con los imperativos



epistemológicos, ético-axiológicos y de praxis profesional en el proceso formativo y en relación con las competencias definidas.

7.2 Justificación

Las respuestas de la educación superior frente a las exigencias de la sociedad, del mundo y su capacidad para cambiar y solucionar los propios problemas, dependen del saber que las instituciones logren acumular sobre sí mismas y sobre sus relaciones con el entorno, el conocimiento y la cultura en general. En consecuencia, la educación superior necesita conformar un cuerpo de conocimientos y una masa crítica que, además de dar cuenta de su propio quehacer, promueva la generación de teorías, proyectos y propuestas de solución más pertinentes, que contribuyan a la formulación de políticas y a la toma de decisiones, tanto por parte del Estado, como de las mismas instituciones (Rocha, 2015); por tal razón, las relaciones entre las instituciones de educación superior y su entorno social y económico han manifestado mecanismos para el desarrollo de territorios, y en ellos, la pertinencia social entendida según García (1999) como el grado de contribución o intervención de las universidades en la solución de las necesidades o demandas de la sociedad, en sus dimensiones técnica, social, actual y a futuro, los aportes y la manera como aquella es sentida y percibida por ésta, en una interacción que toma el entorno como su objeto de estudio a fin de identificar problemas, proponer soluciones y participar en ellas, desde una posición reflexiva que permite mantener vigentes los principios inherentes a su condición de universidad.

Es relevante como las instituciones de educación superior pueden considerarse parte del pilar en cuanto a su pertinencia en la cual, las participaciones de sus actores contribuyen desde lo pedagógico para el desarrollo social, correspondiendo a la concepción que la educación es un bien público al servicio de la construcción de sociedades democráticas y justas en pro de la afirmación de la identidad nacional.

7.3 Objetivos del Eje de Formación.

- Socializar los modelos de formación en fisioterapia que han permitido el desarrollo de la profesión desde el contexto educativo y que han dado respuestas a las necesidades actuales a nivel nacional e internacional.



- Reconocer los actos de la enseñanza y aprendizaje en la formación de fisioterapeutas, que dan respuesta a los planteamientos curriculares de acuerdo al modelo educativo basado en competencias.
- Fomentar el uso de tecnologías de innovación educativa que permitan alcanzar competencias profesionales en Fisioterapia.

7.4 Líneas de trabajo

- Modelo de formación en Fisioterapia.
- Tecnologías e innovación para la formación en Fisioterapia
- Línea Formación posgradual en Fisioterapia

7.4.1 Línea Modelo de formación en Fisioterapia.

La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de potencialidades del ser humano de manera integral y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica y profesional, así mismo sin perjuicio de los fines de cada campo del saber, despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientando al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la Educación Superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra garantizando así la autonomía universitaria. (Ley 30 de 1992).

En tal sentido, las instituciones de Educación Superior modelan sus formas de pensar, percibir y actuar, garantizando la regularidad de las prácticas formativas en el tiempo y para ello acogen diferentes concepciones acerca de educación, enseñanza, aprendizaje y evaluación que les permita orientar sus acciones hacia el cumplimiento de la ley y de la misión que se han planteado para la formación de profesionales.

En el caso de la formación de profesionales en Fisioterapia ha existido a lo largo de los años la pregunta de cuál es el mejor modelo para la enseñanza de esta disciplina por su gran componente práctico y para ello los programas que lo ofertan han trabajado en la construcción de modelos que permitan garantizar la formación Fisioterapeutas competentes.



Por ello, en esta línea se plantean estudios formales relacionados con pedagogía, currículo, didáctica y evaluación en la formación de fisioterapeutas, así como la socialización de avances del trabajo de competencias realizado en los grupos regionales de ASCOFI.

7.4.2 Línea Tecnologías e innovación para la formación en Fisioterapia.

Situarse en el siglo XXI, en la Sociedad del Conocimiento modelada por el avance científico permanente y la voluntad de globalización económica y cultural, implica ante todo el reconocimiento y valorización de la penetración, en todas sus dimensiones, de los medios de comunicación de masas, de los ordenadores y del incremento incesante de la información, cada vez más audiovisual, multimedial e hipertextual. Por ello, pensar la realidad actual es plantearse la irrupción de una nueva forma de cultura, caracterizada por la superposición –cuando no la sustitución lisa y llana– de la cultura de la pantalla con la cultura del libro y la de las relaciones personales; es sinónimo de Tecnologías de la Información y la Comunicación, aprendizaje permanente y gestión del conocimiento. Son sus pilares fundamentales y, son dimensiones infaltables para la competitividad, el progreso económico y el futuro de las personas así como para avanzar hacia la mejora continua de la calidad, la pertinencia y la equidad de las políticas a implementar. (OIT, 2004).

Actualmente para la formación de los profesionales en salud se están implementando estrategias de enseñanza con el uso de modelos y espacios de simulación, que le permiten al estudiante tener un acercamiento vivencial para el desarrollo de las competencias praxiológicas.

Esta línea de formación está relacionada con estudios formales, no formales, experiencias exitosas del uso e importancia de tecnologías de innovación (simuladores hospitalarios, simuladores virtuales, web 2.0, etc) en la práctica formativa de estudiantes de Fisioterapia.

7.4.3 Línea Formación Posgradual en Fisioterapia

Los fisioterapeutas trabajan en sistemas complejos de atención médica que requieren competencia profesional en razonamiento clínico y confianza en las habilidades de toma de decisiones. Para los fisioterapeutas novatos recién egresados, los años iniciales de práctica son un tiempo para desarrollar la identidad profesional y el conocimiento práctico, relacionado con el aprendizaje formal e informal, el aumento de la confianza y la expansión de las habilidades, y la participación en un entorno caracterizado por el intercambio de colaboración y las oportunidades para la enseñanza.



Adicionalmente, los fisioterapeutas están trabajando en un sistema de atención médica multifacético que requiere competencia profesional en el ámbito clínico, toma de decisiones independiente y la capacidad de participar en colaboración interprofesional. La formación de roles profesionales experimentados durante la práctica clínica como recién egresados no está ampliamente disponible. Por ello, la investigación sobre el aprendizaje y el desarrollo de profesionales novatos con formación posgradual pueden ayudar a los educadores en el diseño de estrategias pedagógicas y entornos de aprendizaje que mejoren el desarrollo profesional de los fisioterapeutas. (Hayward 2013)

En esta línea se plantean estudios formales relacionados con pedagogía, currículo, didáctica, evaluación y desarrollo de prácticas en la formación posgradual de los fisioterapeutas.



8. EJE FISIOTERAPIA EN SALUD MENTAL

Para el presente apartado se toma como referentes teóricos lo establecido en el documento oficial del grupo de salud mental de ASCOFI.

8.1 Marco Conceptual

La OMS define salud mental como *"Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"* en coherencia con lo que se planteó en el documento oficial de la política de Colombia en el campo de la salud mental en el año 2007 donde la presenta como:

Un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional, un deseable social e individual que contribuye al desarrollo humano y social, que genera capital social, cultural, simbólico y económico (capital global) y que hace posible el reconocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos. Menciona que la salud mental es una construcción dinámica y multidimensional, determinada y determinante; es, a la vez, fin, medio y producto: un fin, en cuanto bien con el que se cuenta; un medio para el desarrollo individual y colectivo, el incremento de capitales y el ejercicio de los derechos, y un producto de lo que ella misma ha contribuido a desarrollar, incrementar y garantizar.

El 7 de octubre de 2010 la Organización Mundial de la Salud en un comunicado de prensa alertó al mundo mencionando que más del 75% de personas con trastornos neurológicos y mentales que viven en países en vías de desarrollo no reciben ningún tipo de tratamiento, y, por tanto, considera fundamental capacitar el sistema de atención primaria en salud para diagnosticar dichos trastornos. En Colombia la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada durante el 2015, menciona como prioridades en este campo la implementación de estrategias intersectoriales para la prevención y atención de las violencias, fortalecimiento de las capacidades para detección de problemas mentales en niños, aumento de las capacidades profesionales para el diagnóstico, el tratamiento y la remisión de los trastornos mentales más prevalentes, con un énfasis en niñez y adolescencia entre otras.

En el GLOBAL FORUM FOR COMMUNITY MENTAL HEALTH de Mayo 2007, se dieron conclusiones importantes que debemos tener en cuenta en la ruta de trabajo que vamos a



emprender, se menciona que la Salud Mental tiene prioridad baja y hay desconocimiento, persisten el estigma y las barreras de acceso, hay baja participación en la vida comunitaria, los servicios siguen centralizados en instituciones con modelo biomédico, sigue limitada la participación y se escucha poco, se requiere cambio de actitud y nuevas habilidades, estar dispuestos a trabajar juntos con los no profesionales, usuarios, cuidadores, comunidades, y otros funcionarios, capacitación mayor con perspectiva de salud pública, interculturalidad, evaluación y supervisión, factores situacionales requieren reconocer y movilizar los recursos informales de la comunidad. También dentro de las conclusiones de la conferencia regional de salud mental comunitaria realizada en Lima, Perú con apoyo de la OMS, se mencionó como avances en los países de América Latina el fortalecimiento de políticas y cuerpos legales que obligan a los gobiernos a actuar en dirección de potenciar los servicios comunitarios de salud mental, introducir como prioridad la salud mental en atención primaria e intenciones por desarrollar y fortalecer dispositivos especializados que brinden cuidados comunitarios y empoderamiento de los usuarios y familias. A partir de estos avances encontrados se recomendó aprender de las experiencias de otros países pero siempre adoptándolas al contexto propio, fortalecer la salud mental comunitaria y sus mecanismos de acción, fortalecer las leyes para proteger la dignidad y derechos humanos de las personas que sufra algún trastorno mental, construcción de redes comunitarias con las familias y personas que han sufrido algún trastorno en los procesos terapéuticos de atención primaria y promover la investigación y formación en el tema.

En Colombia el abordaje de la salud mental desde la fisioterapia es todavía incipiente, ya que se cuenta con experiencias de acción e investigación aisladas en algunas partes del país.

8.2 Justificación

Teniendo en cuenta que durante el proceso de planeación y ejecución del eje de Salud Mental en el XXV Congreso Nacional de Fisioterapia – 2017, se creó el Grupo de Fisioterapia en Salud Mental “Corporal-Mente”, en el cual se generaron espacios de discusión, reflexión y gestión del conocimiento, para fortalecer el perfil y las competencias del profesional de fisioterapia en este tema, respondiendo a los retos actuales en la realidad del país y del mundo, se hace necesario mantener este espacio dentro de los congresos de fisioterapia a nivel nacional y más aún, cuando en el mes de abril de 2018 se aprobó la vinculación oficial como subgrupo ante la WCPT – IOPTMH con la participación de Daniel Catalán en el evento de la ICPPMH de 2018; dando continuidad a la Declaración



Profesional, consolidando el compromiso de posicionar este campo desde la parte formativa, investigativa y de trabajo en red, generando así espacios de conocimiento donde los colegas Colombianos puedan transmitir lo que están trabajando en el área y poder compartir experiencias con otros países.

Dando continuidad a lo establecido en el congreso anterior, se propone para el 2019 enfocar el eje en experiencias prácticas que permitan conocer aún más el rol del fisioterapeuta en salud mental. Por esto se propone además de contar con las experiencias de nuestro país, tener presente el contexto americano por medio de talleres y conversatorios.

8.3 Objetivos del eje Fisioterapia en Salud Mental

- Continuar posicionando la salud mental para el ejercicio profesional de los fisioterapeutas, como un campo de acción, desde los diferentes trabajos a nivel nacional e internacional, fortaleciendo la apuesta que se tiene al ser el segundo país americano aceptado en la IOPTMH de la WCPT.
- Promover la investigación en este campo fundamentando desde las políticas públicas, sociales y la evidencia científica.
- Fomentar la formación de fisioterapeutas en esta área de desempeño creando los procesos de inclusión, dentro del equipo interdisciplinar.
- Fortalecer redes académicas y de conocimiento en este eje, que permita la visibilización de los trabajos y el quehacer del fisioterapeuta en este campo.

8.4 Líneas de trabajo

- Salud mental comunitaria
- Fisioterapia en el contexto del posconflicto
- Fisioterapia no convencional
- Neurociencias en la salud mental
- Fisioterapia en trastornos mentales específicos
- Consciencia Corporal

8.4.1 Salud mental comunitaria

Esta línea pretende recoger información y vivencias que hayan tenido los profesionales en fisioterapia al trabajar el movimiento corporal humano con las poblaciones en sus diferentes



contextos, buscando una transformación en los individuos frente a su calidad de vida. Entendiendo al fisioterapeuta como un actor importante en la transformación de las realidades sociales

8.4.2 Fisioterapia en el contexto del posconflicto

Teniendo en cuenta que entramos en un hito histórico en cuanto a conflicto armado se refiere, en Colombia este tema ha afectado a las poblaciones y a los participantes directos o indirectos de estas dinámicas y esto tiene una repercusión en la salud mental de dichos participantes, por lo cual se hace importante que el fisioterapeuta estudioso y conocedor del movimiento corporal como potenciador de salud, entra como ente articulador a realizar lectura del cuerpo de estos sujetos, buscando aportar en la comprensión de estos contextos.

8.4.3 Fisioterapia no convencional

Esta línea presenta una aproximación de la Fisioterapia con las terapias alternativas y complementarias (TAC) y su articulación con la salud mental, considerando las estrategias planteadas por la OMS y el Ministerio de Salud en estas temáticas. Plantea encontrar herramientas y planes de acción que hayan adelantado los fisioterapeutas en estas temáticas.

8.4.4 Neurociencias en la salud mental

El sistema neurológico juega un papel muy importante en el desarrollo de las emociones, aprendizaje y memoria, esto ha hecho que el campo de la neurociencia se haya acercado más a la comprensión de la salud mental apareciendo concepto como la epigenética, neurodiversidad y salud mental comunitaria desde el tejido de las redes y la shared-cognition. Esta línea mostrará los trabajos realizados en compañía de otras profesiones en este campo de conocimiento.

8.4.5 Fisioterapia en trastornos mentales específicos

La preocupación por el incremento de los trastornos mentales y más en nuestro país que tiene una historia y memoria compleja, ha hecho que diferentes profesiones de la salud piensen la responsabilidad que tienen para actuar de manera pertinente en prevención y tratamientos. Fisioterapia en salud mental, es joven en el continente Americano, sin embargo; esta línea pretende mostrar los ejercicios profesionales en nuestra profesión que se han trabajado en Colombia en los principales trastornos mentales que afectan a Colombia como las demencias, la depresión, problemas alimenticios entre otros.



8.4.6 Consciencia Corporal

Uno de los referentes específicos del trabajo de la fisioterapia en salud mental además del ejercicio físico es la consciencia corporal, debido a que trabaja la conexión mente- cuerpo. Esta línea presentará los trabajos realizados en Colombia desde Consciencia corporal.



9. EJE CLÍNICO TERAPÉUTICO

9.1 Marco Conceptual

De acuerdo al documento que se presentó al Ministerio de salud y protección social en mayo de 2015, donde se registran el perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia, debemos resaltar que el fisioterapeuta desde su formación, cuenta con bases sólidas en las ciencias básicas, sociales, clínicas de la rehabilitación del movimiento, las cuales le permiten el desarrollo de procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención, propios de la profesión, en todos los escenarios donde toma lugar la praxis profesional.

Cada paso a paso desde la evaluación, hasta la intervención, requieren de la experticia del profesional en fisioterapia, que le brinde la seguridad en la toma de decisión al momento de seleccionar los test y medidas que considere aplicar de manera objetiva y pertinente, y que a partir del proceso de evaluación, este en la capacidad de establecer el diagnóstico fisioterapéutico con el que determina las capacidades y deficiencias del individuo teniendo como centro su objeto de estudio: el movimiento corporal humano.

Una vez establecidos estos primeros pasos, el fisioterapeuta debe contar con una diversa gama de posibilidades para brindarle al usuario una intervención oportuna que responda tanto a las necesidades y expectativas del usuario, y que a su vez evidencie los logros y alcances de los objetivos planteados.

Desde este precepto el fisioterapeuta es un profesional que está brindando un servicio dentro del cual hay una constante comunicación bidireccional con pacientes que cursan con diferentes condiciones de salud y que requieren un adecuado acompañamiento en cada uno de los momentos mencionados previamente.

Para el alcance y logro de estos resultados el profesional en fisioterapia requiere la preparación periódica en las diferentes especialidades, que le permitan la actualización en el manejo de nuevas prácticas, así como la manipulación y entrenamiento en nuevas tecnologías que contribuyen al mejoramiento de los usuarios.

El aprovechamiento del uso de las nuevas tecnologías y de formación continua en las diferentes áreas, hacen del fisioterapeuta un profesional idóneo, cuyo requerimiento es indispensable en cada una de las áreas clínico asistenciales



9.2 Justificación

El área clínico asistencial ha adquirido mayor fortaleza gracias a las diferentes oportunidades de formación que se encuentran disponibles tanto en nuestro país como en el extranjero, los profesionales en fisioterapia han adquirido nuevos conocimientos y profundizado en diversas especialidades para afrontar las altas demandas en servicios del área de consulta externa, hospitalizados, urgencias, unidades de cuidado intensivo (pediátrico, neonatal, adultas dentro de las que se cuentan las médicas, cardiovasculares, neurovasculares), las cuales requieren de fisioterapeutas preparados para el manejo de estos pacientes, que cursan con condiciones de salud de alta complejidad.

La población, en las diferentes etapas del curso de vida afronta factores de riesgo que promueven el desarrollo de enfermedades de alto costo que comprometen las capacidades de los individuos dando aparición a deficiencias en la funcionalidad y participación del individuo muy relacionadas al desarrollo adecuado del movimiento corporal humano.

La adquisición de nuevas tecnologías, así como el creciente interés de los servicios de fisioterapia por estar a la vanguardia, y tener personal altamente capacitado permite que la profesión siga ocupando un puesto importante dentro de los grupos inter y multidisciplinarios de las diferentes profesiones de la salud.

Este eje persigue poner en evidencia aquellas experiencias que puedan evidenciar los fisioterapeutas desde sus diferentes áreas de desempeño, y como estas favorecen el adecuado desarrollo de aquellos individuos con compromiso de su condición de salud.

9.3 Objetivos del Eje Clínico Terapéutico

1. visualizar el uso de nuevas tecnologías en el desarrollo y aplicación del ejercicio profesional del fisioterapeuta en las áreas de acción clínica.
2. Socializar experiencias de trabajo sistematizado en la atención de pacientes de acuerdo con el curso de vida, en diferentes contextos clínicos asistenciales.
3. Socializar los avances en los procesos estandarizados de atención y análisis de costo-beneficio; costo-utilidad e impacto del ejercicio profesional en cada área y en las especialidades.



9.4 Líneas de interés

Avances en ciencias básicas y aplicadas al movimiento corporal humano en las diversas áreas clínicas y de especialidad en Fisioterapia, desde la perspectiva de la recuperación funcional y la rehabilitación, transitadas por los avances e innovación tecnológica.

9.4.1 Musculo esquelética

Esta línea, comprende todo el manejo e intervención en un conjunto de lesiones que comprometen las estructuras óseas, tejido muscular y tejido conectivo, implica todos los procesos de conocimiento de las fases de recuperación de estos, los tiempos y técnicas que son destinadas para la recuperación de estas lesiones que comprometen el desarrollo adecuado del comportamiento motor de los individuos y su interacción con el contexto en el que se desenvuelven.

9.4.2 Cardiopulmonar

El desarrollo del área cardiopulmonar ha ido ganando fortaleza a través del desarrollo de la profesión, en esta área se contemplan la intervención en las áreas de consulta externa, atención domiciliaria, servicios de hospitalización y unidades de cuidado intensivo, asociado al aumento en la incidencia y prevalencia de enfermedades respiratorias que atacan indiscriminadamente a los diferentes grupos etareos, comprometiendo de manera importante el sistema respiratorio. Por otro extremo la persistencia de factores de riesgo que promueven la aparición de diferentes enfermedades cardiovasculares entre las más comunes infarto agudo de miocardio y falla cardiaca que comprometen el movimiento corporal humano por la pérdida de la capacidad de respuesta frente a las demandas energéticas en la participación en las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas. Desde esta mirada profesionales en fisioterapia tienen un amplio campo de acción tanto desde la promoción y prevención, así como en la implementación de estrategias de intervención, fortalecido también por especialidades desde la rehabilitación cardiaca, rehabilitación cardiopulmonar y fisioterapia en cuidado critico ofreciendo servicios de alta calidad en la atención.

9.4.3 Bioingeniería y Fisioterapia

La bioingeniería es una disciplina concebida en la interdisciplinariedad que se apoya en el uso de la tecnología aplicada a las ciencias de la salud. En particular dentro de la fisioterapia, estas contribuyen en el proceso de rehabilitación de los usuarios aminorando el impacto de las deficiencias que comprometen la funcionalidad y participación de los individuos en las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas.



9.4.4 Fisioterapia Pelvipérea

Esta disciplina terapéutica ha ido posicionándose como uno de los campos de acción que inicialmente eran poco explorados pero que en la actualidad ha ido demostrando su importancia no solo en condiciones dadas por disfunción del piso pélvico o desde la sexualidad, condiciones muy comunes después del parto, que coincide con vejiga caída, o durante la época de la menopausia, en lo que compete a las mujeres, y en cuanto a los hombres en condiciones posoperatorias como lo es la cirugía de próstata. Aun así su enfoque no es únicamente en etapas de tratamiento también está dirigida al manejo preventivo para ambos sexos buscando evitar la incontinencia urinaria o también preparando a la mujer para un futuro embarazo.

9.4.5 Pediatría

El retraso en el desarrollo neuromotor asociado a diferentes desordenes dados en la etapa perinatal o posnatal, comprometen el comportamiento motor asociado a desordenes en el movimiento, que considerando el curso de vida en el que se presentan pueden implicar dificultades evidentes en el proyecto motor del niño. Los fisioterapeutas en esta área desarrollan e implementan una diversidad de estrategias de intervención que favorezcan la evolución al potencial máximo alcanzable.

9.4.6 Terapia Manual Ortopédica

Colombia actualmente enfrenta los desafíos propios del acuerdo de paz con grupos armados al margen de la ley, y con ello se avizora un tiempo de reconfiguración social que ameritan ubicar al fisioterapeuta de cara a estas nuevas condiciones históricas, territoriales y socio políticas.

El *“Estudio Sobre Condiciones De Trabajo Y Salud De Los Fisioterapeutas En Colombia, 2015”* nos indica que el campo con mayor número de profesionales fisioterapeutas es el asistencial con el 72.9% de participación, donde el 60.4% se desempeña en el campo osteomuscular (musculoesquelético).

Por su parte, los trastornos musculoesqueléticos corresponden a aproximadamente el 80% de las consultas de servicios de fisioterapia ambulatoria siendo el dolor el síntoma más frecuente.

Según la American Academy of Orthopaedic Manual Physical Therapists (AAOMPT), la Terapia Manual Ortopédica posee un enfoque clínico que utiliza técnicas manuales específicas que incluyen a la manipulación/movilización utilizado por el fisioterapeuta para



diagnosticar y tratar tejidos blandos y estructuras articulares con el propósito de modular el dolor, aumentar el rango de movimiento, reducir o eliminar la inflamación, inducir relajación, promoviendo la reparación tisular de estructuras contráctiles y no contráctiles, la extensibilidad y/o estabilidad, facilitando el movimiento y mejorando la función .

A su vez, la International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT), define a la Terapia Manual Ortopédica como un área especializada de la fisioterapia en el manejo de las condiciones neuromusculoesqueléticas, basada en el razonamiento clínico, usando abordajes de tratamiento altamente específicos, incluyendo técnicas manuales y ejercicios terapéuticos. Además, se basa en evidencia clínica y científica, así como en el marco biopsicosocial del paciente

9.4.7 Terapias alternativas

A pesar de las múltiples alternativas farmacológicas analgésicas, y del importante avance de las ciencias de la salud en el manejo del dolor crónico de origen artromusculoesquelético, frecuentemente las personas que sufren enfermedades crónicas y/o degenerativas presentan de forma persistente niveles inaceptables e incapacitantes de dolor, los cuales llevan a un deterioro marcado en la calidad de vida y contribuyen a la descompensación de sus patologías de base. Por otro lado, algunos de estos tratamientos farmacológicos producen cierta cantidad de efectos adversos que resultan intolerables para el paciente, lo que conduce además a la mala adherencia terapéutica y a la prolongación del síndrome doloroso. Es por este panorama que, hoy en día, se recurre con mayor frecuencia a la utilización de terapias alternativas y complementarias para tratar de encontrar en ellas, herramientas eficaces que permitan controlar ciertos factores que pueden contribuir en la génesis y mantenimiento del dolor y que no son valorados en el tratamiento analgésico convencional ni mucho menos en el manejo por el fisioterapeuta convencional.

Es así que para esta línea se define como terapias alternativas todos aquellos estudios de investigación y/o estudios de caso reportados con la utilización de las terapéuticas alternativas que están siendo utilizadas como parte del abordaje multimodal para el manejo del dolor en las enfermedades crónicas artromusculoesqueléticas. A continuación se listan los diversos tipos de terapéuticas alternativas que se trabajaran para la presente línea que utilizadas en la Medicina Tradicional China.

- Masaje Tui Na
- Reflexoterapia
- Ventosas



- Moxibustión
- Técnica Gua-Sha
- Acupuntura
- Shiatsu

El documento de la OMS: Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 examina la contribución que la Medicina Tradicional Complementaria (MTC) podría efectuar en pro de la salud, en particular en lo relativo a la prestación de servicios de salud, y establece medidas prioritarias hasta 2023. La estrategia es una respuesta eficaz y dinámica a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional que alienta a los Estados Miembros a considerar la MTC como una parte importante del sistema de salud y se basa en la labor iniciada con la Declaración de Beijing, adoptada en 2008 por el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional.

La estrategia pone de relieve los progresos de investigación y desarrollo en materia de MTC y reconoce la experiencia adquirida durante la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.

Es así como en el ámbito Nacional y en particular para nuestra profesión se hace necesario visibilizar la aplicación y los efectos de las terapéuticas no convencionales a fin de generar una mirada integral para la intervención en el manejo del dolor. Si bien no existe suficiente evidencia científica que sustente el uso de las Terapias Alternativas dentro de la práctica de la fisioterapia convencional, su frecuente aplicación entre los pacientes que padecen dolor crónico y el beneficio que estas ofrecen para ellos, es fundamento de peso para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación que permitan incluir estas terapias en los protocolos del manejo clínico del dolor, realizando un enfoque integral y complementario del cuadro clínico y considerando como eje central del uso de las terapias alternativas bajo el enfoque de la *Medicina Tradicional China (MTCh)*, las expectativas que tenga el paciente y su conocimiento sobre sus objetivos y alcances, con racionalidad científica para la presente línea.

9.4.8 Neurorehabilitación

El desarrollo de esta línea permite a los profesionales profundizar en el manejo de individuos y colectivos con deficiencias neuromusculares, abordando desde el enfoque clínico terapéutico hasta la inclusión social,



Incorporando temáticas desde el control y aprendizaje motor con la perspectiva de la recuperación del movimiento corporal humano, incluyendo el manejo de nuevas tecnologías en rehabilitación, desde los avances científicos y tecnológicos actuales, proporcionando nuevas herramientas y estrategias terapéuticas desde la evidencia científica necesarias para la acción profesional y de esta manera explorar nuevas posibilidades basadas en el conocimiento y la innovación para la rehabilitación de individuos con diferentes patologías que afectan el movimiento.

9.4.9 Oncología

El desarrollo de esta línea está encaminado a incluir temáticas en torno al abordaje fisioterapéutico en condiciones de salud específicas como el Cáncer, ya que representa uno de los mayores problemas de salud pública en Colombia.

La intervención fisioterapéutica está encaminada a optimizar el nivel de función del individuo, considerando la relación desde componente físico, psicológico y social, cuyo objetivo es favorecer las capacidades condicionales y coordinativas, minimizar las secuelas dejadas por la enfermedad y/o tratamientos recibidos, mejorar la calidad de vida, el estado social, cognitivo, emocional y laboral, proporcionando un abordaje desde la funcionalidad y el funcionamiento.

La intencionalidad de la línea es proporcionar conocimiento en el manejo de los individuos con esta condición de salud, facilitando el máximo nivel de funcionalidad e independencia y desempeño de sus actividades de la vida diaria, desde un enfoque preventivo, de habilitación y rehabilitación, incluyendo el manejo paliativo, limitando el impacto de la enfermedad con el desarrollo de temáticas desde los síndromes relacionados con el cáncer, dolor, deficiencias musculo esqueléticas, pérdida de funciones, disfunciones respiratorias, fatiga y debilidad, linfedema, síndrome de inmovilización prolongada, prescripción de ejercicio terapéutico.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo CA, Cardona J, Ortega J, Robledo R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Cien Saude Colet* [Internet]. junio de 2011 [citado el 21 de junio de 2018];16(6):2817–28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600020&lng=es&tlng=es

Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción [Internet]. [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf

Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI) Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI) Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT) Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, Bogotá, D.C., mayo de 2015.

Asociación Colombiana de Fisioterapia. Perfil Profesional Y Competencias Del Fisioterapeuta En Colombia [Internet]. Asociación Colombiana de Fisioterapia; 2016 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://ascofi.org.co/index.php/10-destacados/160-perfil-profesional-ycompetencias-del-fisioterapeuta-en-colombia>.

Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Vatten LJ. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose–response meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*. 2015 Jul;30(7):529–42.

Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2013; 31 (1): 13-27.

Capitanini A, Lange S, D'Alessandro C, Salotti E, Tavolaro A, Baronti ME, et al. Dialysis Exercise Team: The Way to Sustain Exercise Programs in Hemodialysis Patients. *Kidney and Blood Pressure Research*. 2014;39(2–3):129–33.

Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 1985;100:126-31.

Contel, J., Muntané B., Camp, L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. *Aten. Primaria*. 2012; 44(2): 107 – 113.

Davó, M. C., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Álvarez-Dardet, C., Ronda, E., Ortiz-Moncada, R., & Ruiz-Cantero, M. T. (2009). ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gaceta Sanitaria*, 23(1), 5-12.

De Savigny D, Taghreed A, editores. Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud. Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2009.

Discapacidad e Inclusión Social: Reflexiones desde la Universidad Nacional de Colombia; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.

El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud edición a cargo de Armando Vazquez Barrios y Nora Cáceres. - 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2008



Federación de Aseguradores Colombianos. Fasecolda: Estadísticas del ramo [Internet]. 2015 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticasdel-ramo/>

Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (cif). *Rev Esp Salud Pública*. 2010; 84: 169-184.

Forastieri E by V. SOLVE: Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo - Guía del formador [Internet]. 2012 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_203378/lang--es/index.htm

García, F. (2006). Una Aproximación al Concepto de Universidad Pertinente.[Versión Electrónica]. Gustavo A. Cabrera A. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2000; 18(2): 129-138.

Hernández C, Orozco E, Arredondo A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Rev. salud pública*. 14 (2): 315-324, 2012.

Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud 2011.

Jiménez, WG, Angulo, LL, Castiblanco, YP, Gómez, ML, Rey, LJ, Solano, LT, Urquijo, YC. Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud?. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 2016;31(2):81-90. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355545923002>

Juárez, F. El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research* [Internet]. 2011;4(1):70-79.

Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012 Jan;62(1):30-67.

Lorna M. Hayward, Lisa L. Black, Elizabeth Mostrom, Gail M. Jensen, Pamela D. Ritzline, Jan Perkins; The First Two Years of Practice: A Longitudinal Perspective on the Learning and Professional Development of Promising Novice Physical Therapists, *Physical Therapy*, Volume 93, Issue 3, 1 March 2013, Pages 369-383, <https://doi.org/10.2522/ptj.20120214>

Mades, CV. Legislación Sanitaria Internacional. Organización Panamericana de la Salud. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina*. [Internet] 2017.[Citado 19 de Julio 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.salud.gov.ar/dels/entradas/legislacion-sanitaria-internacional>

Maya Mejía, JM. Políticas Internacionales en Salud. En: Blanco Restrepo JH, Maya Mejía, editores. *Fundamentos de Salud Pública*. Tomo I. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas. 2005. p. 30 - 39.

Mehrholtz J, Thomas S, Burridge JH, Schmidt A, Scheffler B, Schellin R, et al. Fitness and mobility training in patients with Intensive Care Unit-acquired muscle weakness (FITonICU): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Jun 10];17(1). Available from: <http://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-016-1687-4>



Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Correa-Bautista JE, Valle JS-R, Ramírez-Vélez R. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015 Apr;31(4):667–81.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012- 2021. Bogotá: Minsalud; 2013.

Moya R. (Junio de 2014). Deporte Adaptado. Obtenido de Ceapat-Imsero:<http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/deporteadaptado.pdf>.

Murray CJ Lopez. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 349, 1463-1442.

Omran, A. "The epidemiological transition: A theory of the epidemiology of population change" the *Milbank Quarterly*, 2005 [1971], 83: 731 – 757.

Organización internacional del trabajo OIT. Las tecnologías de la información y comunicación y la formación profesional reflexionando sobre aprendizajes y desafíos.

Organización Internacional del Trabajo OIT. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. www.ilo.org. 2016 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud OPS. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet]. <http://www.paho.org>. 2013 [citado el 4 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1155:ops-oms-estima-que-hay-770-nuevos-casos-diarios-personas-enfermedades-profesionales-america&catid=332:arg02-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=510

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015; Ginebra.

Pérez Tejero, J., & Reina Vaíllo, R., & Sanz Rivas, D. (2012). La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7 (21), 213-224.

Plan Decenal Salud Rural. Ministerio de Salud y protección Social. En borrador. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/msps-plan-nacional-salud-rural-2018.pdf>.

Pretelt JDJ. EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA: EVOLUCIÓN Y DEFENSA FRENTE A UN ESTADO QUE DISTA DE SER GARANTE. *Rev Av en Salud* [Internet]. el 28 de junio de 2016 [citado el 21 de junio de 2018];1(2). Disponible en: <http://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1222>.

Rocha, M. S. D. S. (2015). *Formación inicial y permanente del profesorado e innovación educativa: ambientalización curricular de la educación superior en Brasil: factor clave en la formación ambiental en el ámbito universitario del Estado del Río Grande del Norte* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(1):47–53.



Terris, Milton. The epidemiologic tradition. Public Health Reports 1979; 94(3):203-209. (See Topic I2 Orientation and Introduction.

Teruel, Y. C., Ruano, M. G., & Moles, T. V. (2012). Efecto del ejercicio físico en la enfermedad mental severa.

Velandia JHM, Pinilla NA. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Innovar. 2013;23(48):21

Vicente-Rodríguez G, Benito PJ y Cols. Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. Excernet. Nutr Hosp 2016; 33(Supl. 9):1-21.

Warburton DER, Bredin SSD. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? Canadian Journal of Cardiology. 2016 Apr;32(4):495–504.

WCPT. Definición de Fisioterapia. Consultado el 28 de Junio 28 de junio de 2018. Disponible en <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>.

Yepes C, Yepes CE, Marín YA. Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. Biomédica [Internet]. el 15 de junio de 2018 [citado el 21 de junio de 2018];38(2):162–72. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/3594>