

Perspectivas de los conceptos disciplinares en Fisioterapia

Perspectives of disciplinary concepts in Physiotherapy

Rosmary Martínez Rueda, Alejandra Bojacá Bazuerto, Irma Paola Saavedra Pardo, Dora Diana Benavides, Hether Mariel Suaza Guarín

Universidad "Manuela Beltrán". Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Introducción: en el proceso de formación profesional, es importante que el estudiante de fisioterapia, además, del conocimiento adquirido, pueda contextualizar su saber y apropiarse de él. De allí la importancia de analizar las perspectivas de los estudiantes frente a los conceptos disciplinares, ya que estas aportan un imaginario de cómo se desenvuelven en el quehacer profesional.

Objetivo: analizar las perspectivas de los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad "Manuela Beltrán" acerca de los conceptos disciplinares.

Métodos: investigación de tipo cualitativo con diseño fenomenológico y alcance exploratorio, realizada por medio de entrevistas semi-estructuradas a nueve alumnos del programa de Fisioterapia que cursaban un nivel de práctica II, III, IV o V que corresponde a estudiantes de sexto semestre en adelante. Se indagó acerca de las perspectivas de los estudiantes sobre los conceptos escogidos por los autores como representativos de la disciplina: salud, enfermedad, cuerpo, movimiento, discapacidad, rehabilitación e inclusión.

Resultados: se evidenció que los profesionales en formación tienen enfoques diferentes para abordar los conceptos, asumiéndose algunos desde un paradigma biológico y otros, desde un enfoque holístico. Adicional a los conceptos propuestos, surgen otras categorías emergentes descritas por los alumnos.

Conclusiones: con el desarrollo del plan curricular, los alumnos evolucionan en la forma de comprender los conceptos disciplinares, teniéndose en cuenta que el programa se ajusta a la trayectoria histórica de estos, generándose en los estudiantes una aproximación a los modelos contemporáneos que se han venido desarrollando, como el multidimensional y el biopsicosocial.

Palabras clave: fisioterapia; conceptos; estudiantes.

ABSTRACT

Introduction: In the professional training process, it is important for the Physiotherapy student, besides acquiring the knowledge, to contextualize that knowledge and apprehend it. Therefore, it is important to analyze the perspectives of the students regarding the disciplinary concepts, as these provide an idea of how they practice in their professional work.

Objective: To analyze the perspectives on disciplinary concepts of Physiotherapy students at Manuela Beltran University.

Methods: A qualitative study with a phenomenological design and an exploratory scope was carried out, by means of semi-structured interviews with nine students of the Physiotherapy program undergoing the practice levels II, III, IV or V, which corresponds to students in their sixth semester or later. We asked about the students' perspectives on the concepts chosen by the authors as being representative of the discipline: health, disease, body, movement, disability, rehabilitation, and inclusion.

Results: It was showed that the undergraduate students manifested different approaches to address the concepts, assuming some from the biological paradigm, while other do it from a holistic approach. In addition to the proposed concepts, other categories described by students appeared.

Conclusions: With the development of the syllabus, students had an evolution regarding their understanding of the disciplinary concepts, taking into account that the program is consistent with their historical background, being generated in the students an approach to contemporary models lately developed, such as the multidimensional and the biopsychosocial.

Key words: physiotherapy; concepts; students.

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia es una profesión del área de la salud que dirige su atención al individuo, la familia y la comunidad, en pro de restablecer, mantener y optimizar el movimiento corporal y la capacidad funcional de la persona.^{1,2} El ejercicio de la profesión se enfoca en la investigación científica, la práctica clínica, la formación académica y las políticas de salud,¹ campos que varían de acuerdo al contexto social, económico, cultural y político en el que se desenvuelve.²

Por tal motivo el perfil del profesional en fisioterapia debe responder a las necesidades sociales del momento histórico. Para ello es importante que además, del conocimiento adquirido, pueda contextualizar su saber y apropiarse de él, con el fin de poder llevar a cabo su misión rehabilitadora y educadora en la comunidad.³ De acuerdo con lo anterior, es necesario reconocer la forma como el alumno del programa de Fisioterapia de la Universidad "Manuela Beltrán" (UMB) interpreta y aborda el conocimiento adquirido, siendo un actor dentro del proceso educativo-formativo. De esta manera se pretende analizar la relación que han tenido los estudiantes con los conceptos que hacen parte de su disciplina y de la construcción de conocimiento, donde su perspectiva aporta un imaginario de como este se desenvuelve en el quehacer profesional.

MÉTODOS

Fue un estudio de tipo cualitativo con diseño fenomenológico y alcance exploratorio. La muestra seleccionada a conveniencia, correspondió a estudiantes de Fisioterapia de la UMB de la ciudad de Bogotá, que se encontraban en un nivel de práctica II, III, IV o V correspondiendo a sexto semestre en adelante. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas mediante las cuales, se indagó acerca de las perspectivas de los conceptos disciplinares en fisioterapia, seleccionados así: salud, enfermedad, cuerpo, movimiento, discapacidad, rehabilitación e inclusión; considerados por los autores como representativos de la disciplina. El estudio cumplió con los requisitos de la legislación colombiana, clasificándose como una investigación sin riesgo, según la Resolución 8430 de 1993.⁴

La información obtenida fue procesada a través de la técnica de análisis de contenido,⁵⁻⁶⁻⁷ de acuerdo a las categorías pre establecidas, las cuales se mencionaron en párrafos anteriores como conceptos disciplinares. Para confidencialidad de los datos, se codificaron las entrevistas a partir de un código alfa-numérico, en el que a cada informante se le asignó un número (I1-I9). De manera similar se enumeraron los párrafos obtenidos durante la transcripción de las entrevistas (P1, P2...).

La validez del estudio se basó en la confianza en el manejo de la información, verificándose la interpretación de hallazgos con los informantes. Las conclusiones surgieron de la comprensión de los datos, asegurándose la congruencia entre la pregunta guía y la respuesta del informante por medio de preguntas a profundidad, afirmándose la credibilidad del estudio.⁶

RESULTADOS

Se llevaron a cabo nueve entrevistas semiestructuradas a través de las cuales se recolectó información acerca de las perspectivas de los conceptos disciplinares de la fisioterapia; la forma en que perciben los alumnos su evolución y los factores determinantes que han marcado el desarrollo de los mismos en el programa de Fisioterapia de la UMB.

La primera categoría analizada fue el concepto de salud, definida por los alumnos como un equilibrio entre lo físico, lo biológico, lo interno, lo externo y lo ambiental, pero no se queda sólo en la triada que comprende lo físico, mental y social, sino que trasciende a otras esferas del individuo, prestándose atención a procesos enfocados en la parte emocional-psicológica. No se abordó lo biológico, tal como lo evidencia la definición dada por uno de los informantes:

- "Equilibrio entre todo lo que tiene que ver con lo corporal, con lo físico, e igual con lo mental, porque podemos ver que la mentalidad o el pensamiento en sí tiene que ver con ese campo que encierra los sentimientos o más que todo el ser de la persona, influencia demasiado directamente en sus actividades cotidianas y pues de una manera u otra esto repercute en su salud" (I3, P1).

Sin embargo, en una de las entrevistas se encuentra una postura contradictoria a este enfoque holístico, definiéndose la salud como ausencia de enfermedad, una perspectiva biologista, que luego retoma el concepto de lo integral:

- "Salud, ausencia de enfermedad. Independientemente de que haya enfermedad o no es el equilibrio de todos los factores que se relacionan a nivel del individuo (...) biológico, (...) psicológico, el ambiente, todo eso es el equilibrio" (I2, P15-16).

Respecto a la categoría de enfermedad, los estudiantes hacen referencia a la pérdida del equilibrio de los elementos que componen la salud, como lo físico y lo psicológico, y que generan una condición patológica en el organismo, alterándose el funcionamiento normal; la cual se puede inferir a partir de la definición de enfermedad brindada por uno de los informantes:

- "Ausencia de todo lo que es el bienestar de salud y pues la enfermedad son todas aquellas, aquellos factores que aquejan o que alteran la salud o el curso normal de una persona, que pues no necesariamente tiene que ser físico, sino también emocional y que pues de esa forma puede llegar a alterar, a alteraciones como tal físicas" (I1, P2).

Lo anterior hace referencia a que cualquier estado emocional negativo puede generar en el ser humano una patología, es esta una perspectiva holística; donde se evidencia como los estudiantes complementan los aportes de la medicina convencional con la visión de las Terapias Alternativas.

Respecto al proceso salud-enfermedad uno de los informantes, menciona que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, si no que va más allá, siendo un concepto dinámico:

- "tú puedes estar enferma pero el hecho de que estés enferma, también implica que tú no tengas una salud, ó sea que tu tengas la capacidad de responder a los agentes patógenos que estén atacando y tu cuerpo tiene la capacidad de recuperarse. Entonces se habla de un proceso sí, un proceso de adaptación (...) que los términos y los conceptos no sean estáticos, si no que sean dinámicos como lo es... la vida misma, como lo es la salud; es un proceso dinámico" (I4, P10).

"se ha hecho una fundamentación del por qué ya no es la ausencia de enfermedad la salud, si no por qué es un proceso (...) Fisiológicamente como las enfermedades de hecho son un proceso adaptativo de salud" (I4, P25).

Esta perspectiva del estudiante implica que la salud no puede considerarse un estado, sino un proceso, porque el equilibrio de las diferentes dimensiones es difícil de alcanzar, siendo la salud esa protección y capacidad del organismo como defensa a un factor externo, para no generar una afectación mayor en el cuerpo.

En la categoría de movimiento, los alumnos en su totalidad lo definen como la capacidad del cuerpo para desplazarse y por ende para realizar actividades, que implican elementos musculares, esqueléticos y neuronales, tal como lo menciona uno de los informantes:

- "Asociación mecánica, como estructural que se da... a nivel fisiológico, de un cuerpo que va a permitir el desplazamiento... de diferentes superficies articulares, con un fin o un objetivo específico" (I1, P2).

Pero también lo enfocan a algo más que un desplazamiento: "aquella herramienta que brinda funcionalidad e integralidad a un ser, sinónimo de calidad de vida, de independencia y funcionalidad, y por ende salud" (I5, P3).

Esta perspectiva del concepto de movimiento posee un enfoque biologicista y mecanicista, sin embargo el alumno trata de otorgarle una connotación social, es decir brindarle al movimiento una función cultural y de beneficio para el hombre en su cotidianidad. Por otro lado el concepto cuerpo, se contextualiza hacia una estructura que debe funcionar como un todo, y la cual favorece la comunicación con el medio exterior y así mismo el medio que permite estar en el aquí y en el ahora. El cuerpo se percibe como una herramienta que permite la interacción del hombre con su entorno, y en su abordaje el informante lo enmarca dentro de un equilibrio de sistemas, donde se puede incluir el concepto de mente, y la cual posee una estrecha relación con el cuerpo en la medida que la psiquis influirá de forma positiva o negativa en el estado del cuerpo y por ende de la salud, tal como es descrito por los estudiante:

- "Sinónimo de una herramienta, de una herramienta en la cual tú como ser humano, como una persona racional te puedes comunicar con el exterior, pero igual de todos modos como toda herramienta... necesita de mantenimiento, de un adecuado manejo. Pienso que el cuerpo es una serie de sistemas integrales, tiene que estar todo muy bien equilibrado; pues si no existe este equilibrio en cuanto a los sistemas que conforman todo lo que tiene que ver con el cuerpo, vamos a tener problemas a nivel de la salud" (I3, P4).

Al hablar de rehabilitación, es identificada como el devolver las capacidades al ser humano las cuales se afectaron por una alteración, relacionándola con la calidad de vida, siendo este el concepto sobre el que el Fisioterapeuta enfoca su labor:

- "Modificar, si es posible, o devolver las capacidades que haya perdido el usuario, teniéndose en cuenta la adaptación de las habilidades que ya presenta, para cumplir el mismo objetivo" (I5, P5).

Respecto al concepto de inclusión, los informantes lo asocian a la participación activa de la persona con discapacidad (PcD) física o mental, pero también a aquellas personas que son discriminadas por pertenecer a grupos diferenciales; por la raza, el color, la edad, su religión o sus orientaciones. Desde la mirada de los estudiantes, la inclusión no solo hace referencia a la incorporación de las PcD sino que se trata de sensibilizar a la sociedad acerca de su papel en la apertura de espacios que permitan a la participación de estas personas de forma activa en la sociedad:

- "La capacidad como tal del individuo que no solo tenga una integración, es decir que participe en un grupo, sino que sea un ente principal dentro de un grupo específico, que pueda decidir, que este interactuando y no simplemente que tenga la entrada y el acceso a tal" (I5, P6).

Respecto a la discapacidad, los estudiantes refieren que esta comprende una serie de limitaciones y barreras, consecuencia de una deficiencia en alguna función, asociado a las limitaciones que tiene un individuo en su entorno, desde el componente físico, social, ambiental y económico:

- "Disfunción en la estructura, genera ciertas limitaciones para unos movimientos específicos, unas funciones específicas, y esto pues tiene unas restricciones en las áreas de comunidad, en áreas sociales, laborales, de recreación. Esa deficiencia en su estructura le genera unas limitaciones, y para su participación social y comunitaria, laboral" (I4, P7).

Sin embargo, la gran mayoría de profesionales en formación que participaron, asocian esta concepción de discapacidad a la deficiencia física y no a las barreras del entorno, que son las que al final restringen la participación del individuo, centrándose en una perspectiva que se asocia al modelo médico y se aleja de los modelos como el social y biopsicosocial, que prioriza la interacción del individuo con el entorno.

Otras de las categorías analizadas hace referencia a la evolución conceptual, iniciándose con salud-enfermedad, donde los alumnos tienen dos enfoques, uno dirigido a que la salud ya no es vista de forma segmentada, es decir una visión holística donde se ve al ser humano de forma integral, teniéndose en cuenta que una patología puede afectar varios sistemas, incluso el entorno del paciente. La otra perspectiva señalada va dirigida a la evolución propia que tiene la ciencia y como tal la forma de asumir y enfrentar las enfermedades, que modifica de alguna manera el concepto salud-enfermedad. Lo anterior se ve resumido en un comentario realizado por uno de los estudiantes:

- "la definición de la salud-enfermedad teniendo en cuenta... que ya no es un aspecto relacionado con la parte religiosa, con un castigo, sino que ya se tiene en cuenta una asociación multifactorial (...) que según la Organización Mundial de Salud (OMS) involucra no solo aspectos físicos, psicológicos, sociales, emocionales, entre otros. Que tiene que ir evolucionándose de acuerdo al mismo ambiente (...), los conceptos deben avanzar y la percepción como tal, sobre un concepto también" (15, P8).

En relación a la evolución del concepto de discapacidad, los estudiantes se acercan al enfoque social, donde refieren que este ha evolucionado en la medida que ya no se tiene la visión de minusvalía y la connotación que esta conlleva. Esta visión tiene correspondencia con los diferentes modelos de discapacidad que han surgido, con el fin de modificar esa concepción excluyente y en cierto modo discriminatoria hacia las PCD, como lo comenta uno de los alumnos:

- "La discapacidad es un concepto que ha evolucionado, porque se ha querido sacar la terminología de minusvalía, porque nadie vale menos que otra persona por el hecho de estar en una situación especial" (14, P9).

Además los alumnos indican dentro sus perspectivas las razones de los cambios pertenecientes a esa evolución conceptual, donde involucran una serie de dimensiones enmarcadas en lo socio-cultural, tecnológico y político:

- "... la observación, la misma experiencia, (...) se da cuenta que no se ajusta a las realidades y entonces estos conceptos deben transformarse" (14, P25).
- "Los avances tecnológicos tal vez tienen algo que ver, porque... se ve que no solamente se compromete un segmento corporal como tal, sino que el cuerpo es un todo, y... al comprometerse o al verse afectado algo también se compromete el resto" (11, P26).

De forma adicional a las categorías propuestas por los autores surgen otras emergentes aportadas por los participantes. La primera de ellas hace referencia a la concepción del campo laboral, evidenciándose dos polaridades; la del enfoque alternativo, característica de la formación de la UMB y por otro lado una visión asistencial y de rehabilitación. En relación al rol que tiene un fisioterapeuta, los participantes mencionan que ellos están capacitados para habilitar, rehabilitar, promover y prevenir algún tipo de patología que involucre el aspecto físico, buscando mejorar la calidad de vida de las personas, desde su objeto de estudio: el

movimiento corporal humano (MCH), para así disminuir las barreras que tienen las PCD, tal como lo expresa uno de los informantes:

- "Ayudamos a un proceso de rehabilitación y habilitación de aquellas capacidades que de pronto se ven limitadas por una deficiencia (...) o carencia a nivel de lo físico". (I3, P12).
- "(...) desde el punto de vista del profesional en formación tenemos el ámbito deportivo, ámbito hospitalario, clínico, administrativo, ámbito de promoción y prevención, ámbito educativo, social, participación en salud pública (...) el ámbito de la fisioterapia es un ámbito muy integral, (...) por lo que hablamos de salud y de movimiento corporal humano y esto abarcaría todo." (I3, P13).

Al indagar acerca del abordaje de los conceptos disciplinarios desde las asignaturas se encontraron dos posturas por parte de los informantes, la primera, enfocada hacia lo teórico, en donde se hacen relevantes materias como ética profesional y salud pública; la segunda postura es relacionada con la práctica, mencionándose que los sitios de práctica influyen en el cambio de la concepción que tienen los estudiantes sobre el concepto de discapacidad y que dichos conceptos evolucionan en dependencia del nivel de práctica, tal como lo manifiestan los participantes:

- "Ética profesional (...) vemos conceptos de discapacidad, de limitación, de restricción, también en lo que es evaluación cuando vemos el diagnóstico fisioterapéutico, nosotros colocamos para que lo restringe, para que limita y siempre lo vemos como un todo; (...) en salud pública también vemos la enfermedad o alteraciones corporales como un problema a nivel social" (I1, P13)
- "Hay algunos sitios de práctica que tienen en cuenta, digamos a la persona como tal, el hablarle, el buen trato, el tener en cuenta todas las condiciones sociales que (...) van a afectar todo lo que es el movimiento, y en cambio en otras no, es más segmentaria" (I1, P14).

Uno de los conceptos más recurrentes es "holístico", refiriéndose a este como la incapacidad de desligar cuerpo - mente, ya que es uno solo. Allí, si el cuerpo se enferma la mente tendrá cambios; de igual forma si a nivel mental o emocional se encuentra algo alterado esto puede afectar el estado físico del ser. Para los alumnos esta visión holística se hace presente, ya que se ve al paciente de forma integral, es decir, un todo y no por una patología o una parte del cuerpo, lo que se denota en uno de los aportes de los informantes:

- "No podemos separar el cuerpo de la mente, si no todo como un todo, porque la mente no funcionaría sin el cuerpo y el cuerpo sin la mente. Si la mente está mal, muchas veces somatizamos muchas enfermedades y se van a manifestar en el cuerpo" (I2, P13).
- "Un paciente es una persona integral. Si estamos trabajando con un paciente al que no vemos de manera aislada, como un dolor o algo o una alteración, sino una persona, una persona integral". (I7, P14).

DISCUSIÓN

Al analizar las perspectivas de los alumnos de la UMB acerca de los conceptos disciplinarios, así como su evolución, se encuentra que a pesar de evidenciar la relación entre la teoría y los procesos del pensamiento, deben complementar su conocimiento desde el aspecto evolutivo de los mismos. Además, se encuentra que

tienen enfoques diferentes para abordar los conceptos, es decir algunos desde un paradigma biológico y otros desde lo holístico.

La salud desde la perspectiva de los estudiantes, trasciende la triada ecológica propuesta por la OMS⁸ en 1948, la salud para los informantes ha evolucionado, ya que han incorporado a esta definición un componente emocional y psicológico, es este, uno de los factores que más se afecta en la actualidad, y además se relaciona con el enfoque que aporta *Moreno* y colaboradores,⁹ donde este concepto es ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultado de la interacción del hombre en su entorno, e incluye la multicausalidad. Así mismo *Engel*¹⁰ dice que es un proceso que involucra lo biológico, psicológico, social, cultural y ambiental; lo cual corresponde a lo mencionado por los profesionales en formación; una visión integradora y holística, enfoque que ha transmitido la universidad desde sus cátedras de medicina alternativa.

En enfermedad, los entrevistados hacen relación a la pérdida del equilibrio de los elementos que componen la salud, incluyéndose lo emocional, es decir, no lo relacionan a esa afectación de los diferentes sistemas, como lo menciona la teoría biológico; un estado de desequilibrio físico que es generado por un factor externo y desencadena una consecuencia, referido también por la *American Physical Therapy*,¹¹ siendo una condición patológica o entidad anormal con un grupo de características, signos y síntomas que afectan el cuerpo con una etiología conocida o desconocida.

Los alumnos se centran en el concepto moderno de la enfermedad, ya que mencionan el desequilibrio como parte del desarrollo de la misma, y así lo expone *Villanueva*,¹² quien hace referencia a cualquier factor que rompe el equilibrio entre los dos sistemas ecológicos (interno-externo), así mismo, la cultura grecolatina relacionaba enfermedad con una desarmonía del todo, entendiéndose que este concepto engloba lo emocional, y deja a un lado el enfoque biológico donde ven la enfermedad en términos de deficiencia.

En relación a la evolución del proceso salud-enfermedad, tienen en cuenta que son conceptos que implican una asociación multifactorial y que el desarrollo de las ciencias ha tenido también repercusiones sobre esto, factor que llevó a que el proceso salud enfermedad tuviese una visión positivista, diferente a la visión dinámica y multicausal.⁹ Perspectiva de la cual se pretende que los profesionales del área de la salud se apropien para favorecer la humanización del servicio, proceso que ya ha sido implementado en la UMB con su malla curricular.

Para los alumnos, las declaraciones llevadas a cabo en temas de salud también hacen parte del proceso de evolución, y *Moreno & Álvarez*,⁹ mencionan que estas deben estar reflejadas en el concepto contemporáneo de salud, entre ellas la carta de Ottawa, en la cual se establecieron los principios básicos de la promoción de la salud, incluyéndose los determinantes sociales y económicos que inciden en el estado de salud.¹³ Los estudiantes refieren que estos conceptos no son estáticos sino dinámicos, como lo es la vida misma y la salud, tal como refiere *Sarmiento* y colaboradores¹⁴ la salud ha estado determinada por los procesos de modernización, industrialización y el desarrollo económico de la sociedad, reafirmándose que la forma de concebir salud-enfermedad es cambiante.

En relación al MCH los alumnos lo definen como la capacidad del cuerpo para desplazarse e implica los sistemas osteo-muscular y neurológico, desde una perspectiva biomédica relacionada con el pensamiento cartesiano donde movimiento es el resultado de sistemas que producen una serie de contracciones musculares generándose un desplazamiento de los diferentes segmentos,¹⁵ siendo

este un enfoque mecanicista y racional aislado de los factores socio-económicos, culturales y políticos que también influyen en el correcto funcionamiento de este elemento importante de la dinámica social del ser humano. Sin embargo los estudiantes también lo asumen como algo más que el proceso de desplazamiento, es un concepto que involucra funcionalidad, integralidad y calidad de vida, concepción que se acerca a lo aportado por la literatura, donde movimiento es ese fenómeno de vida multidimensional expresado en múltiples contextos, y que permite la interacción del individuo consigo mismo, con los demás y con su medio.¹⁵ Esto indica que los informantes se enfocan en la perspectiva social que menciona *Prieto*,¹⁶ donde movimiento se acompaña de los términos de cuerpo-sujeto, lenguaje, acción, vida activa, que van a depender del reconocimiento, las relaciones y las transformaciones en diferentes contextos.

Si se tienen en cuenta las teorías del movimiento, el primer concepto mencionado por los alumnos tiene enfoque mecanicista.¹⁷ Sin embargo su perspectiva se queda corta para establecer relación completa hacia una teoría. Esto indica que el enfoque de los entrevistados sobre este concepto no es radical, y por ende no se dirige hacia una teoría sino que asimila de cada una un aspecto que le es importante para su desarrollo como profesional integral.

Con relación a lo anterior se puede identificar que los alumnos están en el proceso de involucrar lo holístico, tanto en su aprendizaje como en su quehacer profesional, y por ello se evidencian choques paradigmáticos, es decir involucran dentro de los conceptos perspectivas biologicistas y holísticas, pero esto hace parte del proceso de formación donde en sus prácticas no pueden implementar todo lo teórico desde el enfoque holístico, ya que muchas veces los limitan a un enfoque clínico o biomédico por el sistema de salud. Así como lo menciona *Aristizabal y colaboradores*,¹⁵ no hay una universalidad para la concepción del MCH, y depende del ámbito cultural y de sus prácticas corporales cotidianas. Por tal motivo se entiende que los conceptos se construyen desde las diversas perspectivas, por ello el conocimiento de los estudiantes se complementa, generándose un proceso de retroalimentación y aprendizaje.

Al hablar del concepto de cuerpo se identifican dos posturas radicales, una de ellas la menciona *Aristizabal y colaboradores*,¹⁵ donde para el pensamiento cartesiano el cuerpo es una máquina que Dios forma, y con la revolución industrial el cuerpo se considera elemento de trabajo. Por otra parte, *Prieto*¹⁸ refiere que es la forma de lenguaje y expresión del ser humano convirtiéndose en un pilar de desarrollo del sujeto. Para los estudiantes es una herramienta que debe funcionar de forma conjunta, permitiéndose la comunicación con el medio exterior, y asumir un enfoque social, lo que lleva a ver el cuerpo como instrumento de interacción y no una simple estructura física. A su vez esto modifica su percepción hacia la PCD, y que permita realizar un abordaje integral, si se tiene en cuenta que el cuerpo es un receptor de los acontecimientos sociales y culturales que suceden alrededor, además constituye una unidad biológicamente cambiante.¹⁷ Los alumnos refieren que el cuerpo requiere de un adecuado manejo, donde el fisioterapeuta debe incluir cada uno de los sistemas integrales, ya que es a partir de este que el ser humano suple sus necesidades.¹⁴

Así mismo, los informantes identifican el cuerpo como algo más que una estructura, se percibe el cuerpo como la estructura que muestra el interior, la forma de exteriorizar algo.¹⁹ Aquí los alumnos involucran cuerpo-mente dentro del ser holístico, determinante de las perspectivas de los conceptos abordados en esta investigación. Por tanto, se acercan en su mayoría a un enfoque dualista que incluye alma-espíritu y no monista (aspecto fisiológico).¹⁸

Otro de los conceptos disciplinares de la fisioterapia es la rehabilitación, cuya perspectiva se relaciona con los alcances del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad,²⁰ el cual comprende medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función, una limitación funcional, entre otras, con el fin de facilitar ajustes o reajustes sociales. Sin embargo los informantes no dejan de lado aspectos importantes; la familia y la sociedad, haciéndose relevancia que se debe involucrar el entorno en el que se desarrolla la PCD, enfocado desde la rehabilitación basada en comunidad, entendida como metodología de trabajo que permite integrar de manera coordinada los diferentes actores sociales, buscándose la integración social a través, de la participación activa de la sociedad.²¹

La inclusión desde el Ministerio de Salud y Protección Social²² es el acceso a los bienes y servicios, procesos de elección colectiva, la garantía plena de los derechos de los ciudadanos y la eliminación de toda práctica que conlleve a la marginación y segregación de cualquier tipo; este proceso permite acceder a todos los espacios sociales, culturales, políticos y económicos en igualdad de oportunidades. Para los alumnos de la UMB este hace referencia a la asociación a la participación activa de la PCD, grupos étnicos y la diversidad cultural; donde la inclusión no solo es incorporar a las PCD, sino sensibilizar a la sociedad acerca de su papel en el proceso de inclusión en las diferentes actividades, garantizándose una sociedad inclusiva, que según *Adirón*²³ es aquella que valoriza la diversidad humana y fortalece la aceptación de las diferencias individuales, se aprende a convivir, contribuir y construir juntos oportunidades, lo cual implica una sociedad en donde cada uno es responsable por la calidad de vida del otro, aun cuando ese otro es diferente.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la Discapacidad y de la Salud), en la discapacidad, las restricciones se dan por la interacción entre el individuo y los factores contextuales personales y ambientales, y ratificado por *Saleh*,²⁴ para quien es el resultado de la interacción entre los recursos y restricciones del individuo y aquellos del entorno, además surge cuando las personas con capacidades diferentes se enfrentan a barreras de acceso, sean sociales, culturales, materiales o de acceso físico.²⁵

Los alumnos hablan de la evolución de discapacidad desde lo conceptual, mencionándose que se ha querido excluir la terminología de minusvalía, porque nadie vale menos que otra persona por el hecho de estar en una situación diferente, que como *Sarmiento* y colaboradores¹⁴ enuncian que el término de invalidez hace parte de la evolución del concepto que ha sido abordado desde la perspectiva biológico-mecanicista, asociado al primer modelo de la discapacidad conocido como médico, refiriéndose que la discapacidad inhabilitaba a la persona para desempeñarse.²⁵ Por ello *Padilla*²⁵ propone el modelo multidimensional, el cual incorpora aspectos médicos, sociales, políticos, posición de riesgo, marginación, movimientos sociales y el modelo biopsicosocial, para un mayor entendimiento del concepto y no generar situaciones de exclusión en la sociedad.

En relación a los conceptos emergentes, se resalta que los alumnos tienen una perspectiva desde el enfoque holístico y multidimensional, relacionado con el aporte de la formación en medicinas alternativas, en la cual es importante una visión integradora para tratar el fenómeno salud-enfermedad, a través de esquemas de atención holísticos en base a los mecanismos auto-curativos del organismo. Poniéndose de manifiesto la influencia de las terapias alternativas, lo que genera un mejor abordaje y atención con el paciente.²⁶

CONSIDERACIONES FINALES

Algunos de los conceptos son percibidos desde un enfoque positivista o clínico y otros a partir de una visión holística que en la actualidad se promueve en el campo de la salud, ya que tiene en cuenta el contexto social en el cual se desenvuelve el individuo, favoreciéndose la calidad del servicio y promoviéndose la humanización de la atención en salud.

La evolución de las perspectivas acerca de los conceptos disciplinares se ve influenciada por la por la experiencia que los alumnos adquieren en las prácticas y la contextualización obtenida en las asignaturas. Se evidencia también que los estudiantes manejan poca información sobre la evolución de los conceptos disciplinares y al abordar algunos de ellos se encuentra un cruce de paradigmas.

Declaración de Conflicto de Intereses

Las autoras declaran no presentar conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 528. Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999 [Internet]. Congreso de Colombia; 1999 [Consultado: 12 Junio 2014]. Available from: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
2. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy [Internet]. 2011 [cited 2015 Jul 3]. Available from: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>
3. Ramírez VR, González RK, Domínguez MA, Durán PD. Reflexiones acerca de la educación y la investigación en los profesionales de la rehabilitación de Colombia. Rev Médica Risaralda. 2012 [Consultado: 12 Septiembre 2014];19(1). Available from: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7981>
4. Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Centro Estudios Andaluces. 1993 [Consultado: 12 Junio 2014]. Available from: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
5. Mayan M. Una introducción de los métodos Cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. International Institute for Qualitative Methodology-Universidad de Alberta. 2001 [Consultado: 6 Noviembre 2014]. Available from: <https://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
6. Souza M. El análisis de datos en la investigación cualitativa. In: Rodríguez G, editor. Investigación social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004.
7. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. República de Colombia: Ministerio de Salud. 1993 [Consultado: 6 Noviembre 2014]. Available from: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf

8. Alcántara MG. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*. 2008; 9(1): 93-107.
9. Moreno A, Álvarez N. Creencias del profesorado universitario de Educación Física en relación a los conceptos de cuerpo y salud. *Estud Pedagógicos Valdivia*. 2010; 36(1): 159-75.
10. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977; 196(4286): 129-36.
11. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. *Phys Ther*. 2001; 81(1): 9-746.
12. Villanueva AL. Evolución del concepto de enfermedad. Mapfre. 2012 [Consultado: 6 Noviembre 2014]. Available from: <http://www.mapfre.com/mapfrere/docs/html/revistas/trebol/n62/pdf/revista-TREBOL-62.pdf>
13. Guerrero L, León A. Aproximación al concepto de salud: Revisión histórica. *Fermentum*. 2008; 18(53): 610-33.
14. Sarmiento M, Cruz I, Molina V, Martínez A. Fisioterapia en Colombia: historia y perspectiva. *Rev Asoc Colomb Fisioter-ASCOFI*. 1994; 39: 7-11.
15. Aristizabal S, Cobo E, González P, Jiménez F, Valencia D. El movimiento corporal humano reflexiones desde el programa de fisioterapia de la corporación universitaria iberoamericana. *Cuerpo y movimiento*. Universidad del Rosario; 2005.
16. Prieto A. Movimiento corporal, la actividad física y la salud: Relaciones teóricas para el fisioterapeuta. *Cuerpo y movimiento*. Universidad del Rosario; 2005.
17. García PF. Reflexiones en Torno al Movimiento Corporal Humano desde una Perspectiva Multidimensional y Compleja. *Cienc E Innovacion En Salud*. 2013; 1(1): 78-91.
18. Prieto RA, Polania N, Patricia S. The body, in physiotherapy educational field. *Rev Fac Med*. 2005; 53(2): 57-71.
19. González ME, Mojica V, Torres OJ. Cuerpo y movimiento humano: Perspectiva histórica desde el conocimiento. *Rev Mov Científico*. 2010; 4(1): 73-9.
20. Naciones Unidas. El Programa de las Naciones Unidas sobre la Discapacidad [Internet]. 1982 [Consultado: 3 Junio 2015]. Available from: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=500>
21. Céspedes GM. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*. 2005; 5(1): 108-13.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Discapacidad. MinSalud. 2006. [Consultado: 3 Junio 2015]. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

23. Adirón F. ¿Qué es la inclusión? La diversidad como valor [Internet]. 2005 [Consultado: 15 Junio 2015]. Available from: <http://redes-cepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/EDUCACION-ESPECIAL/QUE%20ES%20LA%20INCLUSIÓN.pdf>
24. Saleh L. La inclusión desde la mirada internacional. Seminario Internacional: Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas [Internet]. Chile: UNICEF; Ministerio de Educación de Chile. 2005 [Consultado: 6 Junio 2015]. Available from: http://www.unicef.cl/archivos_documento/200/Libro%20seminario%20internacional%20discapacidad.pdf
25. Padilla MA. Disability: Context, concept and models. Int Law. 2010; (16):381-414.
26. Villota XM. Aplicación de un programa de reflexología podal para el manejo del dolor lumbar crónico de origen biomecánico. Umbral Científico. 2010; (16):20-30.

Recibido: 8 de octubre de 2015.

Aceptado: 17 de diciembre de 2015.

Rosmary Martínez-Rueda. Universidad "Manuela Beltrán". Bogotá, Colombia.

Correos electrónico: rosmaru78@hotmail.com;

rosmary.martinez@docentes.umb.edu.co