

Fisioterapia y rehabilitación integral

de personas con discapacidad: revisión narrativa

Physiotherapy and integral rehabilitation of persons with disabilities: narrative review

 Paula Andrea Peña Hernández¹  Esperanza Gómez Ramírez²  Andrea Patricia Calvo Soto³  Carolina Arias Alzate⁴,  Maritza Lotero Pereira⁵,
 Claudia Fernanda Giraldo Jimenez⁶,  Diana Yasmin Perafán Gonzalez⁷

¹Autor de Correspondencia: Fisioterapeuta, Magister en Discapacidad. Docente Tiempo Completo. Universidad Santiago de Cali. Santiago de Cali-Valle. paula.pena00@usc.edu.co.

²Fisioterapeuta, Especialista en Alta Gerencia y Magister en Educación y Desarrollo Humano. Docente Tiempo Completo. Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

³Fisioterapeuta, Especialista en investigación Social y Magister en Salud Ocupacional. Docente Tiempo Completo. Universidad Santiago de Cali.

⁴Fisioterapeuta, Especialista en Intervención Fisioterapéutica en Ortopedia y Traumatología, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional y Magister en Gestión Pública. Docente. Universidad Santiago de Cali.

⁵Fisioterapeuta, Especialista en Docencia Universitaria y Magister en Salud Ocupacional. Docente Tiempo Completo. Universidad Santiago de Cali.

⁶Fisioterapeuta, Especialista en Docencia para la Educación Superior y Magister en Salud Pública. Docente Tiempo Completo. Universidad Santiago de Cali.

⁷Fisioterapeuta, Especialista en Administración en Salud y Magister en Gestión Pública. Docente Tiempo Completo. Universidad Santiago de Cali. Docente. Universidad del Valle.

Received/Recibido: 06/28/2021 Accepted/Aceptado: 08/15/2021 Published/Publicado: 10/10/2021 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5558857>

Resumen

En el presente documento se analiza y reflexiona sobre el abordaje fisioterapéutico dentro de la Rehabilitación Integral de Personas con Discapacidad, que resulta de un proceso de investigación en el que se construyó y validó un instrumento para medir el alcance de las acciones del fisioterapeuta en la rehabilitación integral de personas con discapacidad. Se propone un significado y alcance a este concepto basado en la teoría ecológica, con el fin de aportar conocimientos acerca del ejercicio fisioterapéutico en este tipo de población, y como elemento que ayude a los profesionales en rehabilitación a concebir, desde un modelo biopsicosocial, la intervención en rehabilitación de las personas. Por lo tanto, su tratamiento se debe enfocar abarcando estas tres esferas, no solo lo biológico que es lo que usualmente se aborda como profesionales en salud. Para lograr este objetivo; primero, se hace un análisis de la realidad de las personas con discapacidad y la necesidad de rehabilitación integral; segundo, se hace una explicación del porqué conceptualizar la rehabilitación integral dentro de la fisioterapia; tercero, se hace un recorrido sobre el origen de este concepto y su aparente significado; y finalmente, se propone una comprensión y alcance del concepto de rehabilitación integral desde las profesiones de la rehabilitación.

Palabras clave: Fisioterapia; Personas con Discapacidad; Rehabilitación; Atención Integral de Salud y Práctica Profesional (Fuente: DeCS).

Abstract

In this document we intend to analyze and reflect on the physiotherapeutic approach within the Integral Rehabilitation of Persons with Disabilities. We propose a meaning and scope to this concept based on ecological theory, in order to contribute to the knowledge in relation to physiotherapeutic action in this type of population. In addition, as an element that helps professionals in rehabilitation, to conceive from a biopsychosocial model the intervention in rehabilitation of people regardless of the condition they face. Therefore, its treatment should be focused on these three spheres, not only the biological aspect that is usually addressed as health professionals. To achieve this goal; first, an analysis is made of the reality of people with disabilities and the need for integral rehabilitation. Second, an explanation of why conceptualize integral rehabilitation within physiotherapy is made; third, a tour is made about the origin of this concept and its apparent meaning; and finally, an understanding and scope of the concept of integral rehabilitation from the rehabilitation professions is proposed.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Disabled Persons; Rehabilitation; Comprehensive Health Care and Professional Practice (Fuente: MeSH).

Análisis de la realidad de las personas con discapacidad y la necesidad de rehabilitación integral

Según el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) presentado en el 2011, “más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, de ellas casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento”¹. En Latinoamérica el panorama es similar, debido a que “de un grupo seleccionado de 10 países (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay y Venezuela), para los que se hallaron datos publicados, Brasil presenta una prevalencia de la discapacidad del 14,5%. El resto de los países considerados, registraban valores entre el 1% y el 7%. Colombia, con una prevalencia del 6,3% y Costa Rica, con el 5,4%. Los otros países mencionados no superaban el 5%”².

Según Amate y Vásquez³, en América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad. De esa cantidad, la mayor proporción se encuentra en países como: Perú, con una prevalencia del 31%, Guatemala, Uruguay, Honduras, Ecuador y Colombia, con prevalencias del 17%, 15%, 14%, 13% y 12% respectivamente. Siendo estas cifras secundarias a las enfermedades adquiridas, a los accidentes de tránsito y a los accidentes de trabajo.

En Colombia, según el Departamento Nacional de Estadística (DANE)⁴ la discapacidad tiene una prevalencia del 6,4%, datos que contienen diferencias regionales, debido a que, en departamentos como Quindío, Nariño, Huila, Boyacá, Cauca, Tolima y Caquetá, la prevalencia es más alta siendo cercana al 7 y 9%.

Estas cifras, son materia de preocupación para entes internacionales, pues además de presentar la magnitud de la situación, indican las principales áreas problemáticas de las personas con discapacidad, entre las que se destaca, la prestación insuficiente de diversos servicios como educación, salud, trabajo, entre otros. En este sentido, la OMS afirma que las personas son vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios de atención en salud, rehabilitación, asistencia y apoyo. Y estas necesidades insatisfechas, pueden generar consecuencias negativas en los estados de salud, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y peor calidad de vida¹.

Ahora bien, haciendo una revisión sobre lo que sucede en rehabilitación, se encuentra que el modelo de Rehabilitación Integral⁵ se adoptó en el año 2006 en la ciudad de Washington en los Estados Unidos de América, mediante una Resolución denominada: “La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados”. El propósito de este nuevo modelo es prevenir, minimizar o revertir las consecuencias de las pérdidas o alteraciones funcionales, e incidir sobre factores que impiden la participación plena. Por lo tanto, la rehabilitación actualmente no es una situación exclusivamente médica, ni terapéutica, trasciende más allá y propone una mirada integral de la persona, en la que primero se ve como ser humano, y luego se tiene en cuenta su discapacidad.

Enfatizando en el concepto de Rehabilitación Integral y en su dinámica, pareciera ser claro que es un modelo en el que se consideran tres aspectos o etapas principales: La Rehabilitación Funcional: donde se alcanza la mayor proporción posible de la capacidad funcional a través de la aplicación coordinada de medidas médicas, psicológicas, educativas, sociales y vocacionales; La Rehabilitación Profesional: que comprende el suministro de servicios de evaluación, orientación adaptación, formación profesional y colocación selectiva; y La Rehabilitación Social: que apoya en la adaptación de las exigencias de la vida familiar y comunitaria⁶. Sin embargo, este modelo se considera complejo y carente de delimitación profesional, pues dentro de sus esferas se debe identificar quiénes son los actores para garantizar que los resultados y objetivos del modelo se cumplan. Y además donde se debe dejar claro cuáles son las acciones y hasta donde debe llegar la actuación de los profesionales. En este sentido, La Ley 361 de 19977, señala que son parte esencial de los procesos de rehabilitación integral las personas con discapacidad, las familias, el equipo médico y terapéutico, el gobierno central y local, la comunidad local y la sociedad en general.

Basándose en que el equipo médico y terapéutico debe ser parte de la rehabilitación integral, se discute el rol del fisioterapeuta dentro de estos procesos.

La Ley 528 de 19998 que reglamenta el ejercicio de la profesión en Colombia, expresa lo siguiente: “la fisioterapia orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento, así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social”. Sin embargo y pese a que la legislación menciona la habilitación y rehabilitación integral como una orientación de la fisioterapia, no es claro lo que significa esta dualidad y peor aún, si su alcance es no solo funcional, sino social, entonces ¿hasta dónde debe llegar el impacto profesional?

En el año 2004, Boada⁹ retoma el ejercicio de reflexión en torno a la rehabilitación y hace un análisis a profundidad del concepto rehabilitación integral, donde expone que tal término tiene sus orígenes en la concepción biopsicosocial de los individuos; pese a que a lo largo del tiempo no ha perdido su connotación médica al partir del déficit. Sus consideraciones apuntan a reflexionar sobre la discapacidad, más precisamente desde la perspectiva del enfoque de capacidades para dirigir las acciones hacia el logro de la inclusión¹⁰. De este modo, los profesionales dirigen de manera prioritaria sus acciones hacia la rehabilitación médico funcional, dando origen a un doble discurso que no coincide entre la teoría y la práctica. Es decir, en el lenguaje está presente el modelo biopsicosocial, pero en la práctica sigue reinante el modelo médico biológico⁶. Ambos resultantes de una combinación donde poco o nada está articulada la normatividad colombiana en salud con la academia; o por lo menos, falta reflexión al respecto, pues es poco probable que en un país se lleven a cabo actividades profesionales relacionadas con los estados de salud de las personas, sin que respondan a los lineamientos

mientos legales especialmente si se trata de una profesión del área de rehabilitación como la Fisioterapia. Esto es lo que está sucediendo en el país, la normatividad en fisioterapia habla de rehabilitación integral de los sujetos de atención, pero, ¿qué tanto sabe el fisioterapeuta de rehabilitación integral, si ni siquiera la literatura científica tiene un consenso del tema?. Ahora bien, ¿qué tanto sabe sobre su actuar dentro de los procesos de rehabilitación integral?. Estos son los interrogantes que se intentarán resolver a lo largo del documento.

Por otra parte, el concepto de discapacidad ha tenido un gran avance al igual que el de rehabilitación en las últimas décadas. Se ha encontrado que autores como Brogna⁹, exponen una visión crítica frente al papel de los profesionales en rehabilitación en la intervención de personas con discapacidad, pues expresa que los profesionales acotan su territorio disciplinar a un fragmento del cuerpo o la mente de un sujeto, sin comprender que la complejidad de la discapacidad supera inmensamente el déficit orgánico o mental de una persona. Brogna afirma además que: "...la primera responsabilidad del profesional es estar en su consultorio para la sesión, pero la "responsabilidad primera" es tener muy claro que la deficiencia no causa la discapacidad, que aquello que la persona no pueda hacer va a depender tanto o más de las barreras que la sociedad construya o legitime, que de los músculos o las neuronas. Ayudar a la persona a escapar del cepo de la deficiencia depende de cuánto y cómo la persona, la familia y la comunidad asuman su valía, sus derechos, su "capacidad de ser persona" y su dignidad, antes que de un grado más o menos de movilidad o que de un punto más o menos de coeficiente intelectual. La condición de discapacidad condiciona pero no determina"^{9,10,11}.

Lo más preocupante, es que los profesionales en rehabilitación consideran que nada de eso es su responsabilidad^{9,10}, y este pensamiento puede estar justificado en que en la mayoría de los países, "el concepto y su práctica tiene raíces muy profundas en el modelo médico, en el cual el funcionamiento corporal (y mental) se considera el fundamento de la participación y la auto-determinación. Todavía es el diagnóstico médico el criterio de elegibilidad para recibir servicios de rehabilitación, el cual también mantiene a las profesiones médicas en la parte superior de la jerarquía de la rehabilitación"¹². Con ello, tampoco se pretende afirmar que la rehabilitación funcional no sea importante, lo que se quiere expresar, es que raramente esas intervenciones y tratamientos son suficientes para asegurarle a las personas con discapacidad una igualdad de oportunidades para participar en la sociedad¹³. Siendo así, se hace necesario cambiar la meta de la rehabilitación: de mejorar las funciones corporales, a lograr la participación y la igualdad de oportunidades.

Al respecto, se debe destacar la importancia de impulsar la rehabilitación integral desde la profesión de fisioterapia para incorporar una visión holística de las personas que se rehabilitan y acercar los avances teóricos a la práctica profesional. Este reto representa cambios en la concepción de los profesionales frente a la consideración y dinámica de la rehabilitación. Sin embargo, la falta de literatura científica que documente la práctica profesional en rehabilitación de personas con disca-

pacidad desde las ciencias de la salud representa una dificultad para establecer la situación actual de esta corriente en el marco de la fisioterapia dentro de la cultura colombiana.

¿Por qué Fisioterapia y Rehabilitación Integral?

En Colombia la Ley 528 de 1998 que reglamenta el ejercicio de la profesión en el país y que se mencionó con anterioridad, incluye los conceptos de habilitación y rehabilitación integral, pero al indagar sobre el origen de este concepto en legislaciones anteriores dentro de la fisioterapia o fuera de ella, se encuentran vacíos importantes que indican que pese a que se ha mencionado el concepto desde los años 90, no es fácilmente explicable el no encontrar un significado contextualizado para la fisioterapia. Es decir, en la búsqueda de la literatura para comprender la definición y delimitación de su alcance en la actuación profesional, no se encuentra suficiente información, y la que hay, no suple las necesidades ni de los sujetos de atención, ni de los profesionales en fisioterapia, con unas brechas enormes en la atención desde la rehabilitación integral de personas con discapacidad.

En concordancia y antes de hacer una construcción al concepto, es preciso dar algunos datos que ponen en evidencia lo urgente que es definir y delimitar la rehabilitación integral como fundamento orientador, no solo de la teoría sino de la práctica profesional. Pues según fuentes citadas por ASCOFI14 (Asociación Colombiana de Fisioterapia) en 2015: El 20% de las personas con discapacidad refieren no contar con una oferta de servicios de rehabilitación disponible en su municipio; "el 65% de las Personas Con Discapacidad califica como regular o malos los servicios"; la posibilidad de atención especializada es de difícil acceso y, en los casos en que finalmente se ofrece, se encuentra que el número de sesiones de fisioterapia es muy limitado y las personas perciben que quedan en la mitad de procesos que requieren mayor acompañamiento en el tiempo.

Desde otra perspectiva y según la misma fuente anterior, en el país para el año 2013 existían cerca de 26.000 fisioterapeutas¹⁴, si hacemos estimaciones para el año 2017 podríamos estar cerca a los 30.000 en todo el territorio nacional. Esto quiere decir, que, por cada 100.000 habitantes de Colombia, hay cerca de 70 fisioterapeutas. Si comparamos estos datos con profesiones como la Fonoaudiología, en el país por cada 100.000 habitantes, hay 13 Fonoaudiólogos¹⁵, lo que significa que superamos 5 veces el número de estos profesionales, pero al parecer sin el impacto socio sanitario que ese número representativo debería reflejar.

Ahora bien, cuando se habla de delimitación y alcance del concepto, nos referimos a la organización no solo del componente administrativo, que al parecer sí se hace de manera óptima, sino al de intervención, pues a pesar de que la legislación menciona la habilitación y rehabilitación integral como una orientación de la fisioterapia, los profesionales dirigen su actuar desde sus conocimientos y experiencias y en baja proporción desde las conceptualizaciones, protocolos de intervención, o guías de atención basadas en evidencia⁵, lo que trae como resultado, que las acciones fisioterapéuticas se direccionen más hacia la rehabilitación médico funcional,

que a la implementación de estrategias de tipo biopsicosocial, como son las actividades y la participación, las cuales se contemplan en los lineamientos de atención a la discapacidad emitidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Por los vacíos históricos que dejan en el limbo científico el origen y conceptualización de la rehabilitación integral, por las cifras de insatisfacción de las personas con discapacidad frente a los procesos de rehabilitación, y por la confusión que se genera a los nuevos fisioterapeutas en formación, frente al real papel que debe desempeñar un fisioterapeuta que no necesariamente es el que se está enseñando en la academia, es que se pretende hacer un acercamiento al concepto, alcances, origen y construcción de un significado para los fisioterapeutas colombianos.

¿De dónde nace el concepto de Rehabilitación Integral y qué significa?

En la década de los años 50 y 60 hubo un gran debate sobre el origen y concepción del concepto de Rehabilitación, aún hoy en día el término Rehabilitación integral no está bien definido en la literatura médica y en documentos internacionales¹³. Sin embargo, rehabilitación en sentido etimológico significa restaurar algo a su estado primitivo, devolverle lo que ha perdido, lo que por derecho le pertenece. La palabra rehabilitación deriva del latín medieval y significa en sentido médico, literalmente, “vuelta a la buena salud”¹³.

La II Guerra Mundial trajo consigo el nacimiento del movimiento rehabilitador y de la Psicología de la Rehabilitación, que beneficiaría especialmente a las personas con discapacidad física. Los mutilados de guerra y excombatientes fueron atendidos en los primeros servicios de rehabilitación, sus objetivos son la recuperación físico-somática, funcional y la reincorporación al trabajo. En esta época la rehabilitación se hacía sinónimo de rehabilitación profesional, la meta era la vuelta del paciente al trabajo. La carga económica que suponía el “inválido” para la familia y la sociedad era alta. Si el “discapacitado” volvía a su antiguo trabajo o a otro, dejaba de ser una carga económica y se volvía productivo. Poco a poco este movimiento rehabilitador se va extendiendo a otros “discapacitados” de la población: accidentados laborales, discapacidades sensoriales, etc¹³.

Posteriormente, el concepto de rehabilitación hacía protagonista al paciente, también se implicaba a la familia y a la comunidad. Se hablaba de rehabilitación integral porque se le daba un enfoque biopsicosocial. El paciente se consideraba una unidad biológica y psicológica que se encontraba en un ambiente social determinado. Así surgía la rehabilitación como una especialidad multidisciplinar donde era necesaria la colaboración de un equipo de profesionales de distintos campos para conseguir la deseada rehabilitación integral^{13,14}.

Marcus Fuhrer citado por Amate y Vásquez en 2006³ definió la rehabilitación integral como “el orden coordinado e individualizado de servicios cuyo objetivo principal es prevenir, minimizar o revertir la aparición de deficiencias, discapacidades y desventajas”. Los servicios esenciales que componen la re-

habilitación integral son médicos y psicosociales, enfocados al logro de una vida independiente e integrada. Desde otro ángulo, las Naciones Unidas en su documento sobre normas para brindar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidades, conceptualizan la rehabilitación integral al decir que, “los Estados deben elaborar programas nacionales de rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad. Esos programas deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en los principios de plena participación e igualdad”¹⁶.

Desde una perspectiva nacional, se puede decir que el concepto de la “rehabilitación integral” nace en los años 90, al tiempo que nacen las leyes 100 de 1993, Ley 361 de 1997, Ley 324 de 1996, Ley 528 de 1999 (Fisioterapia) y Ley 266 de 1996 (Enfermería). El concepto de rehabilitación se menciona en la Ley 14 de 1962, por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía, aquí mencionan la rehabilitación en la definición de esta profesión como: “la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermedades, así como para la rehabilitación de las carencias o defectos ya sean físicos, mentales o de otro orden que afecten a las personas o que se relacionen con su desarrollo y bienestar”¹⁷. Así pues, se menciona el concepto, pero no se define ni deja claro su delimitación y alcance.

La Ley 100 de 1993, menciona como uno de sus principios la integralidad del sistema de seguridad social, y lo define como: “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población”. De manera adicional, dentro de sus fundamentos también menciona la protección integral entendida como: “brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia”. Estas dos apariciones de las palabras rehabilitación e integral nunca aparecen unidas, pero esta ley es muy reiterativa en afirmar que la atención es integral, entendida no solo desde el ámbito de la salud, sino todas las situaciones que afecten la capacidad económica y las condiciones de vida en general¹⁸.

La Ley 361 de 1997 en su capítulo III sobre Rehabilitación, menciona que: “Toda persona en situación de discapacidad que no haya desarrollado al máximo sus capacidades, o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la situación, tendrá derecho a seguir el proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social”, esto permite hacer la reflexión sobre la mirada holística que se empieza a dar a una persona con discapacidad, es decir, no solo se tiene en cuenta el aspecto físico o fisiológico, sino que además se le adiciona lo psíquico, ocupacional y social. Del mismo modo, afirma que: “las personas en situación de discapacidad deben contar con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que les permita autorrealizarse, cambiar la calidad de sus vidas y a intervenir a su ambiente inmediato y en la

sociedad”. Se podría decir que es una de las pocas leyes que habla claramente sobre el concepto de rehabilitación integral, lo que significa e implica que la rehabilitación integral contempla los aspectos funcionales, profesionales, independencia, calidad de vida y participación social, abarcando aspectos propios de estructuras y funciones del cuerpo, hasta aspectos exosistémicos como la participación social⁷.

La Ley 324 de 1996 “por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda” en su inicio define algunos términos entre ellos el término de rehabilitación como: “un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes”. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Aquí, de manera consecuente con la ley 361, también se da una mirada al concepto de rehabilitación que se sale del aspecto salud, pues abarcan aspectos sociales que indiscutiblemente han quedado por fuera del abordaje rehabilitador de los profesionales de la salud en el país¹⁹.

Al observar las leyes que regulan el ejercicio de las profesiones de salud en Colombia, la Ley 266 de 1996 que regula la profesión del Enfermería, define su propósito en “promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona”. Además, tiene como principio la integralidad el cual define como: “el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual”²⁰. Lo anterior permite interpretar que la enfermería es una profesión de un amplio alcance, ya que sus unidades de atención son la persona, la familia y la comunidad. Además de tener en cuenta aspectos físicos, sociales, mentales y espirituales. Esto parece ir acorde a lo mencionado en las leyes anteriores a excepción del aspecto espiritual que merecería hacer un análisis propio.

Finalmente, la ley 528 de 1999, también menciona el término, pero además de mencionarlo, no hay evidencia de su significado y alcance, a excepción de un principio de integralidad que orienten el quehacer dirigido a hacer evaluaciones que involucren los aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y culturales. Del mismo modo, habla sobre los sujetos de atención que son el individuo, la familia y la comunidad, lo que puede dar luces importantes acerca del significado y actuación dentro de la rehabilitación integral de las personas con discapacidad cuyo fin último debe ser la inclusión social²¹.

Pese a ello, en la literatura se encuentran investigaciones que intentan acercarse al concepto, no desde una definición ya instaurada, sino que se intenta construir en la medida en que los actores ejecutan su papel profesional, aunque a la

luz de los marcos normativos²², lo que por supuesto ha generado profundas confusiones dentro del significado y consecuentemente en su alcance. En este sentido, en el año 2016 se hizo una investigación cualitativa que pretendió comprender el significado subjetivo de rehabilitación integral de varios actores. La investigación afirma que es un concepto de difícil consenso debido a que resulta de una evolución histórica, y su análisis mostró como resultados, que el concepto es percibido como consecuencia de un proceso de rehabilitación funcional, como derecho y como garante de inclusión social²³. Aquí, se puede observar nuevamente que aún persiste la mirada reduccionista de la rehabilitación como sinónimo de funcionamiento, por lo que, para quienes su significado este representado en esta finalidad, sus acciones por ende estarán encaminadas a lograrla, y su alcance será meramente individual y no social.

Si bien, de acuerdo a las leyes analizadas, la persona con discapacidad debe abordarse como una unidad biopsico-social, es decir, como un ser que además de habitar en un cuerpo que tiene alteraciones que normalizar, es pensante, siente, establece interacciones sociales y está compuesto por una psiquis y un espíritu, en la práctica no se evidencia mucho esta articulación, ya que la mirada del ser humano desde esta perspectiva, hace que las intervenciones en salud se perciban de manera más compleja. En los contextos de formación de pregrado de estas profesiones, lo que se ha observado es que no se evidencia con claridad el enfoque basado en los aspectos que caracterizan el microsistema del individuo, como son los aspectos personales y sus implicaciones íntimas. Aún no se logra vislumbrar con claridad el actuar de estas profesiones en aspectos de actividades de la vida diaria, la participación social, su papel y alcances.

¿Cómo se debería entender el concepto de Rehabilitación Integral y su alcance desde las profesiones de la rehabilitación?

En primer lugar, se debe decir que la Ley 100 de 1993 logró algunos avances, pero han sido mayores los desaciertos, pues cada vez hay más deterioro en el acceso adecuado y de calidad a los servicios de rehabilitación integral de ciudadanos colombianos. En este sentido, se pretende hacer una profunda crítica al funcionamiento del sistema de salud de Colombia, pero mayor aun a los servicios de rehabilitación y a la inadecuada e insuficiente conceptualización que oriente en mejor medida los procesos de atención y de la misma manera, genere indicadores de calidad en esa atención para evitar que las cifras de discapacidad aumenten y permitir que los ciudadanos con discapacidad cuenten con una mejor calidad de vida derivada de su adecuado funcionamiento y salud²⁴.

Es así como el concepto de “Rehabilitación Integral” debe entenderse como un proceso que ya no tiene cabida en el modelo rehabilitador de la discapacidad, donde los profesionales de la salud ubicaban el problema en las deficiencias de las personas. Además, se creía que la solución estaba únicamente en su papel como rehabilitadores, intentando lograr la máxima capacidad física para realizar actividades de la vida diaria. Por el contrario, la Rehabilitación Integral, debe

interpretarse como un proceso no solo de salud, sino “socio salud” o “socio sanitario”, porque tampoco se puede afirmar que es meramente social. Debe llevar de las dos, sin dar mayor importancia a una de ellas. En su conjunto, son las que logran ver el problema no en el individuo, sino en las dependencias de ese individuo a los profesionales de salud, a la familia y al asistencialismo de un gobierno paternalista que quiere dar solución a muchas de las problemáticas sociales “dando el pescado”. Dentro de la Rehabilitación Integral se entiende que la resolución del problema está en la cooperación entre iguales, la ayuda mutua, el control como consumidores, el servicio de personal asistente y la eliminación de barreras que permita una autonomía y finalmente una vida independiente²⁴.

En síntesis, la rehabilitación integral desde el paradigma relacional, se articula con el modelo ecológico, basado en la perspectiva bioecológica formulada por Urie Bronfenbrenner; se fundamenta en que el ser humano es único y se relaciona con la percepción que tiene del ambiente, la cual está sujeta a las vivencias previas, sentimientos y costumbres. Este modelo está constituido por 4 componentes: proceso, contexto, tiempo y persona y establece que la persona se ve influenciada por 3 sistemas (microsistema, mesosistema y macrosistema), cada uno dependiente del otro.

Desde esta visión, las personas rigen su vida a partir de diferentes factores, estos pueden ser de tipo interno o externo y constituyen el ambiente físico, social y actitudinal; poseen entre sí, una relación estrecha que influye positiva o negativamente en las posibilidades de participación del individuo dentro de una sociedad. Allí, el ambiente adquiere una importancia que no se había explorado anteriormente y lleva a la reflexión que una búsqueda de causas lineales y soluciones del mismo tipo, no son las apropiadas al aproximarse a una problemática como la discapacidad y la rehabilitación; la clave para cambiar y entender la rehabilitación de una persona con discapacidad es pasar de un proceso meramente analítico a uno sistémico.

En este aspecto, debe responder a cada uno de los sistemas que lo rodean, desde lo inmediato, que supone al propio ser y su cuerpo, como un instrumento que produce movimiento y en consecuencia permite el desempeño como un “ser humano independiente” en situaciones de la vida consideradas vitales, como, por ejemplo: el tener una familia, educarse, tener un trabajo, practicar un deporte, ser ciudadano, entre otras. Pero eso no es todo, la Rehabilitación Integral como su nombre lo indica, debe ser integral, es decir, integrador de todos los sistemas. Por ello, se debe rehabilitar ese individuo en función de su microsistema, que considera a la familia inmediata y las demás relaciones de sistemas con el que ese individuo participa y se involucra activamente, como su barrio, comunidad, lugar de trabajo, entre otros. Pero además, para el individuo existen aspectos que él no puede controlar ni modificar, aunque influyen positiva o negativamente en su vida, como por ejemplo, el funcionamiento de un régimen de salud, de unas leyes, de una situación económica, entre otros, con lo que cabría preguntarse: pero... ¿qué tiene que ver la situación económica de una persona con discapacidad en un proceso

de rehabilitación integral?. Algunas de estas personas para movilizarse por las ciudades, necesitan dinero para abordar transportes como taxis, por la falta de accesibilidad de transportes públicos más accesibles económicamente.

Lo anteriormente expuesto, se convierte en una invitación a los profesionales de la rehabilitación, a reflexionar sobre los abordajes realizados a las personas con discapacidad, a replantear el concepto de percibir al individuo como un ser meramente biológico, y trascender al diálogo abierto, incluyéndolo en el planteamiento de metas para su proceso de rehabilitación integral, incluso en marcando dicho proceso en el proyecto de vida social que esa persona refiere²⁵

Son muchos los desafíos que quedan planteados para los profesionales de la rehabilitación y los abordajes que realizan hacia las personas con discapacidad, quienes muchas veces están inmersos en contextos sociales complejos como por ejemplo el maltrato físico, la discriminación, la exclusión, etc. Ante ello, es importante autoevaluarse para determinar si se tiene pleno conocimiento de cual sería el aporte profesional del fisioterapeuta en situaciones como las anteriormente descritas. Conocer las rutas de atención y brindar orientación guiada y pertinente a los usuarios, hace parte de la responsabilidad ética profesional y se convierte en un elemento adicional dentro del proceso de rehabilitación integral, ya que, como se ha demostrado, la sola rehabilitación funcional no es suficiente para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Este debe ser el fin último de estas profesiones²⁵⁻²⁷.

Finalmente, se puede entonces cuestionar el concepto actual de rehabilitación integral y se propone que como un proceso que amplíe el “conjunto capacidades” de una persona en término de habilidades compensatorias de cara a la privación propendiendo, no solo desde la perspectiva de la salud, sino mediante la incorporación de otros actores, igualdad de libertad para el logro de funcionamientos valiosos para el individuo; donde la oportunidad de elegir sea el eje de las acciones de las políticas en rehabilitación integral y de los profesionales de la rehabilitación funcional. Esto permitiría una verdadera emancipación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos donde interactúa, empezando desde el asistencial.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. "Informe mundial sobre la discapacidad." OMS. [Citado 25 de marzo 2020] HYPERLINK "https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf" https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf
2. Stang-Alba MF. "Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Cepal 2011. HYPERLINK "https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/1/S1100074_es.pdf" https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/1/S1100074_es.pdf
3. Amate EA. eds. Discapacidad: lo que todos debemos saber. No. 616. Pan American Health Org, 2006.
4. DANE. Dirección de Censos y Demografía. Base de Datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. 2005-2006. Bogotá DC, Colombia.

5. Documento Técnico, CD47. "y Resolución CD47." R1. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados. 47° Congreso Directivo. OPS. Washington DC. Vol. 15. 2006.
6. Millán, R. "Programa de rehabilitación con participación comunitaria Amazonas-Colombia. 2004. HYPERLINK "<https://www.fundacionideal.org.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/programa-rehabilitacion-participacion-comunitaria-amazonas-colombia2004.pdf>" <https://www.fundacionideal.org.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/programa-rehabilitacion-participacion-comunitaria-amazonas-colombia2004.pdf>
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 361 de 1997. Diario Oficial 42978 del 11 de febrero de 1997. HYPERLINK "<https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/normatividad/normatividad/ley-361-1997>" <https://www.habitatbogota.gov.co/transparencia/normatividad/normatividad/ley-361-1997>
8. Colombia. Congreso de la República. Ley 528 de 1999 "Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones" HYPERLINK "http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf" http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
9. Boada, J. Rehabilitación Integral: Un concepto de ayer es una necesidad hoy. Fundamentos. Fundación Saldarriaga Concha. (2004)
10. Núñez-Bravo N, Sánchez-Güett, L, Sotelo-Berrio V, Miranda-Medina C, Mantilla-Morrón, M, Galeano-Muñoz L, y Moreno Bravo M. "Emprendimiento e innovación en personas con discapacidad en Colombia: estudio de casos" AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019;(38):3
9. Brogna P. "El nuevo paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales de la rehabilitación." Cadernos ESP. 2014; 2:(2):7.
10. Basnett I. "Health care professionals and their attitudes toward and decisions affecting disabled people." Handbook of disability studies 2001; 450-467.
11. Lozano-Rodríguez R. "Fisioterapia y discapacidad: hacia un modelo de atención integral." Fisioterapia. 2008;30 (4);163.
12. Normann T, Sandivin JT, and Thommesen H. A holistic approach to rehabilitation. Kommuneforlaget, 2004.
13. Águila-Maturana AM, Alvarez-Badillo A, Miangolarra Page JC, & Rodríguez Rodríguez, LP. El desarrollo de la rehabilitación en España (1949–1969). Rehabilitación, 2001;35(3):179-185.
14. Yary S, Tovar C, Conquista N, González A, Martínez, R, Y González A. "Manganeso y zinc en pacientes con fibromialgia y relación con trastornos psiquiátricos. Hospital Dr. Julio Criollo Rivas" AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019;38: (2)
14. Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI. Perfil Profesional Y Competencias Del Fisioterapeuta en Colombia [Internet]. Médico. 2016. HYPERLINK "<http://www.ascofi.org.co/index.php/10-destacados/160-perfil-profesional-y-competencias-del-fisioterapeuta-encolombia>" <http://www.ascofi.org.co/index.php/10-destacados/160-perfil-profesional-y-competencias-del-fisioterapeuta-encolombia>
15. Ministerio de Educación. (17 de 03 de 2017). Sistema Nacional de la Información de la Educación Superior (SNIES). HYPERLINK "<http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-propertyname-2672.html>" <http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-propertyname-2672.html>
16. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: OMS; 1978.
17. Congreso de Colombia. Ley 14 1962 "por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la medicina y cirugía" abril 28 de 1962. HYPERLINK "http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103807_archivo_pdf.pdf" http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-103807_archivo_pdf.pdf
18. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993 "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" diciembre 23 de 1993.: HYPERLINK "https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0100_1993.htm" https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0100_1993.htm
19. Congreso de la Republica. Ley 324 de 1996. "por el cual se crean algunas normas a favor de la población sorda." Octubre 11 de 1996. HYPERLINK "<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=349>" <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=349>
20. Congreso de la Republica. Ley 266 de 1996 "Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones". HYPERLINK "http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf" http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
21. Céspedes GM. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. Aquichán. 2005; 5(1):108-113. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100011&lng=en.
22. Angarita-Rodríguez DC. Rehabilitación integral: Un análisis de contenido del marco normativo de apoyo a la discapacidad. 2014. (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
23. Moreno-Angarita M, Balanta-Cobo P, Mogollón-Pérez AS, Molina-Achury NJ, Hernández-Jaramillo J, Rojas-Castillo C. Análisis cualitativo del concepto y praxis de rehabilitación integral percibido por distintos actores involucrados. Rev fac med. 2016; 64:(Suppl1):79-84. HYPERLINK "http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000500079&lng=en" http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000500079&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3Supl.51513> http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000500079&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3Supl.51513>
24. Gaviria–Bustamante KE, Amador-Ahumada C, Herazo-Beltrán Y, Y Hernández- Galvis D. "Relación entre el funcionamiento y calidad de vida en personas con discapacidad" AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019;38(3)
24. Organismo Andino de Salud–Convenio Hipólito Unanue. "Política Andina en Salud para la Prevención de la Discapacidad y para la Atención, Habilitación/ Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad". Lima: 2011, Cellgraf SAC.
25. Suárez-Barros, AS, Alarcón-Vásquez Y, Y Reyes-Ruiz L. "Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial?" AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019;37(5).
25. Molina-Achury NJ, Mogollón-Pérez AS, Balanta-Cobo PM, Hernández-Jaramillo, BJ, & Rojas-Castillo CP. Lógicas dominantes en la formulación de políticas y organización de servicios que inciden en el acceso a la rehabilitación integral. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 2016;15(30):94-106. HYPERLINK "<https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps15-30.ldfp>" <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps15-30.ldfp>

26. Peña-Hernández P. Construcción y validación de un instrumento para medir acciones del fisioterapeuta frente a la rehabilitación integral de personas con discapacidad (IFRIPD). Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES. 2016; 3(2): S2:13-15 DOI: HYPERLINK "<http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i2.s2.r01>" <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i2.s2.r01>
27. Peña-Hernández P. Validación de instrumento de acciones del fisioterapeuta en rehabilitación integral de personas con discapacidad. Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual [Internet]. 1 Mar 2018 0(1):93-181. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/article/view/17955>