

Investigar la terapéutica clínica por fisioterapia en población colombiana: Un reto para la construcción del conocimiento

*Investigating clinical therapeutics by physiotherapy
in the colombian population:
A challenge for the construction of knowledge*

Amparo Ardila de Chaves*

Fecha de Recepción: Abril 22 de 2009

Fecha de Aceptación: Junio 9 de 2009

Resumen

El Movimiento Corporal Humano es el objeto de estudio de la fisioterapia y sus teorías son motivo de análisis y permanente reflexión por lo cual es necesario que éste profesional asuma la terapéutica clínica como un reto importante para mejorarlo cuando estructuralmente se compromete.

En Colombia la investigación en esta área no se socializa de forma frecuente y es escasa en revistas científicas y virtuales, lo cual dificulta la construcción del conocimiento, su aplicación al contexto y lleva a que se utilicen conductas de intervención desarrolladas en entornos distintos al colombiano.

Diferentes estamentos y específicamente la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT) llama la atención de los profesionales y académicos para que se haga de la investigación una fortaleza tanto en la docencia como en la práctica clínica y ésta última destaca su importancia como esencia para el desarrollo de la práctica basada en la evidencia en fisioterapia(1).

Para la elaboración de éste artículo se hizo la revisión de documentos relacionados con la temática tanto en físico como en virtual en idioma español e inglés, que permitió hacer ésta reflexión y mostrar la conveniencia de investigar la terapéutica clínica para mejorar la condición integral del paciente y dar calidad de vida de quienes aborda el profesional en Fisioterapia.

Palabras claves: *Movimiento Corporal Humano, Terapéutica Clínica, Investigación.*

* Fisioterapeuta U. Rosario. Especialista en Docencia Universitaria U. Rosario. Especialista en Rehabilitación de Miembro Superior y Mano. ECR.

Abstract

The Human Body Movement is the study object of physiotherapy and its theories are motive for analysis and constant reflection which makes necessary that this professional assumes clinical therapeutics as an important challenge for improving it when structurally compromised.

In Colombia, research in this area is not socialized frequently and is scarce on scientific and virtual magazines, which difficults the construction of knowledge, its application to a context and leads to the use of intervention behaviours and conducts developed in environments different to the one in Colombia.

Different statutes and specifically the World Confederation of Physical Therapy (WCTP) call out the attention of professionals and academics to make research a strong point both in teaching as well as in clinical practice, and the latter highlights its importance as the essence for the development of a practice based on evidence in physiotherapy(1).

In the writing of this article research was done on documents related with the subject, both in physic and digital mediums in both English and Spanish, which permitted to make this reflection and to show the convenience of researching clinical therapeutics to improve the integral condition of the patient and give quality of life to those encountered by the professional in physiotherapy.

Key words: *Human Body Movement, Clinical therapeutics, Research.*

Problematización

La terapéutica clínica en Colombia tiene una importante connotación debido al compromiso que en sus estructuras físicas sufren los individuos por causas como la violencia y el conflicto armado, del cual algunos autores establecen que "...en Colombia sólo uno de cada diez homicidios está ligado al conflicto, la mayoría son fruto de la intolerancia familiar" (2), mientras que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (INMLCF) indica que la violencia sociopolítica es causante del mayor número de muertes en Colombia, 12% de mujeres y 15% de hombres y le siguen en magnitud, la violencia común, la económica y la intrafamiliar.

Según el informe sobre creencias, actitudes y prácticas sobre violencia en Bogotá, Cali y Medellín del Ministerio de la Protección Social y CISALVA (2004), el 20% de los homicidios tie-

nen relación con el conflicto armado, haciendo énfasis en que si hipotéticamente se retiraran los factores asociados a éste, seguiríamos estando entre los países más violentos debido a la violencia interpersonal, es decir aquella que ocurre al interior de la familia y por fuera de ésta (2, 3).

En la Legislación Colombiana la Ley 100 de 1993 (4) modificó la atención en salud de todos los colombianos con el fin de "amparar la población y su calidad de vida", con "un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente Ley". En cuanto hace referencia a la calidad de la atención establece que "El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional".

Aunque está reglamentado el acceso a todos los servicios de quien lo requiera, la infraestructura es insuficiente para todos los requerimientos en salud de la población colombiana y así mismo la accesibilidad a la terapéutica clínica, porque los profesionales deben atender gran cantidad de pacientes diarios con una prestación de servicios muy breves y ceñidos a la técnica, que no individualiza ni permite identificar factores que mejoren su calidad de vida.

El origen de la palabra terapia proviene del griego *therapeia* que quiere decir cuidado, curación, y terapéutica se deriva de la palabra *therapeutick* que significa cuidar, servir. La palabra tratamiento está atada a ésta y se refiere a la forma de relación directa con otro, en cuanto al comportamiento y la comunicación para asistirlo en determinado compromiso estructural y de su función o cuando se busca prevenir la enfermedad o se hace promoción de la salud.

En Colombia es necesario investigar en terapéutica porque a pesar de la alta incidencia de personas que requieren intervención fisioterapéutica, el número de investigaciones sobre terapéutica clínica realizadas con población colombiana, y publicadas en revistas nacionales, aunque son un número considerable, no son prolíficas en cuanto a evidencia científica y sólo unas pocas tienen resultados confiables y válidos lo cual no permite establecer resultados objetivos aplicables de manera acertada. La mayoría de las publicaciones que están en revistas especializadas son revisiones bibliográficas (5) que no facilitan su indexación, por lo cual su evidencia científica no es reconocida. Investigar en terapéutica clínica debe hacer parte del ser en la formación del profesional en Fisioterapia.

En COLCIENCIAS se encuentran registradas varias líneas de investigación que abordan temas muy puntuales sobre terapéutica, lo cual deja un amplio espectro de temáticas relacionadas sin comprobación científica, por lo cual en Colombia la terapéutica clínica en rehabilitación debe

contextualizarse mediante la investigación y publicación de resultados de experiencias propias que permitan evaluar su efecto en la población colombiana con características específicas desde una visión socio-antropológica, biológica, psicológica y ambiental.

Contextualización

Desde los orígenes de la medicina, los machis o shamanes tenían una idea integral del ser humano, considerándolo una unidad entre la mente, el cuerpo y el espíritu, concepto que ha variado al paso de los años por cuanto que se ha ido perdiendo de vista la integralidad de los sujetos, lo cual lleva a una reflexión sobre la importancia de promover la concepción holística del individuo al que se interviene y no su identificación por una patología “el paciente del infarto coronario” pues se pierden sus características biológicas y psicosociales, únicas e individuales y porque “...Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene la enfermedad, que el tipo de enfermedad que tiene el paciente”, según lo afirmó sir William Osler, el célebre médico canadiense del siglo XIX (6).

Consecuentes con lo anterior, hacia finales del siglo XX, en Colombia, las instituciones formadoras de profesionales en Fisioterapia introdujeron en sus currículos nuevos campos del conocimiento con más perfiles de desempeño y establecido de forma específica las competencias que complementan su quehacer con el objeto de profundizar en el sustento epistemológico del objeto de estudio de la profesión, el Movimiento Corporal Humano y así intervenir de forma acertada a los individuos que requieran de su acción.

Hay muchas teorías alrededor del Movimiento Corporal Humano y de éstas se han llevado a cabo investigaciones encaminadas a promover la discusión alrededor de éste con diferentes disciplinas para aplicarlas a las necesidades del entorno (7). Fisioterapia no es la excepción y actualmente va-

rios programas académicos de ésta disciplina han modificado sus currículos con el fin de transformar sus procesos de formación y fortalecer campos de desempeño como el de investigación y atención primaria en salud, además de reestructurar el de intervención, el cual desde comienzos del ejercicio de la profesión ha tenido un lugar relevante para la rehabilitación integral de los individuos que aborda. Sin embargo hay otros que centran su currículo en este objeto de estudio con un enfoque mecanicista dualista, orientando sus saberes a la identificación de salud-enfermedad, estado-proceso, alma-cuerpo, en donde sólo se tienen en cuenta, consideraciones de partes individuales.

Las teorías mecanicistas sobre el cuerpo no permiten explicar de forma integral un fenómeno tan complicado como el del Movimiento Corporal Humano, el cual incluye factores como el afectivo, el cultural, el psicosocial e incluso el económico y el político y aunque éste enfoque ha permitido avances en el control de epidemias y de enfermedades infectocontagiosas, ha dejado ver las falencias en lo que respecta al completo bienestar humano que alerta sobre los peligros de una salud deshumanizada (8).

Otras disciplinas han hecho disertación sobre ésta temática, pero la socialización de los estudios sobre el mismo en el entorno colombiano no es prolífica. En el año 2004 se llevó a cabo en la Universidad del Rosario un encuentro de investigadores para intercambiar experiencias e inquietudes que permitieran establecer un estado del arte sobre el Movimiento Corporal Humano con profesionales de diversas carreras, universidades e investigadores que hubieran profundizado en las categorías de cuerpo y movimiento con el fin de promover la construcción del conocimiento en torno al tema.

El Filósofo José H. Vanegas (9) participante del encuentro citado, a partir de su disciplina, considera que es importante "... elaborar una temática alrededor del cuerpo y la conciencia como

aspectos fundamentales del movimiento y la construcción simbólica con otros. En ella con un estudio fenomenológico, profundiza la relación corporal y el encuentro y plantea elementos necesarios en la consideración de la relación terapéutica, invitando al terapeuta a profundizar en las implicaciones socio antropológicas que existen en el campo del conocimiento".

Esta invitación a profundizar en la antropología del Movimiento Corporal Humano debería ser tenida en cuenta por los Fisioterapeutas porque no se puede obviar que su hacer obliga a la implicación con el otro por el contacto corporal permanente y es misión de los profesionales de la salud reconocer la percepción del cuerpo de quien se interviene.

Terapéutica clínica

Respecto de lo anteriormente descrito, "Virginia García, argumenta cómo en la práctica terapéutica se pone de manifiesto que la relación profesional-paciente está mediada por el dolor y la enfermedad. El cuerpo se convierte en fuente permanente de información, no sólo desde la concepción de la estructura y manera de operar orgánicamente, sino fundamentalmente como el portador del bagaje social y cultural de la existencia. Para el Fisioterapeuta esto implica abrirse a la comunicación, estar atento a lo que dice el paciente, captar sus dolores, emociones y angustias, pues además de saber el estado de su enfermedad se inicia un proceso terapéutico que exige la totalidad de la comprensión de la totalidad de la persona y no sólo de un órgano o una enfermedad. En este punto, se plantea la necesidad de considerar el cuerpo como esencia de la vida y el protagonista de su historia, historia que no lo determina, pero que lo condiciona tanto en sus posibilidades como en sus limitaciones" (7).

Se puede ver que la terapéutica cobra especial importancia ante eventos que comprometen la salud de las personas de un entorno por alteración de

sus estructuras anatómicas o de su fisiología con sus consecuentes limitaciones o restricciones para participar socialmente con compromiso de sus relaciones interpersonales, del empleo y en general de su contexto real de desempeño, que puede llevar a discapacidad, determinada por aspectos negativos de su condición de salud, sumado a factores contextuales tanto ambientales como personales (hábitos, costumbres, percepciones, creencias) y que deben ser considerados por los profesionales de la salud como parte de su intervención holística además de la conexión y enlace entre éste y el paciente.

Para Evans, (citado por Alcántara 10) "... los determinantes mencionados incluyen sendos grupos de factores que inciden de una u otra forma en los niveles de salud, incluyendo los ingresos, el empleo, la posición social, las redes de apoyo social y la educación en el entorno socioeconómico; los factores físicos del ambiente natural y laboral en el entorno físico; los comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud en los hábitos personales de salud; las características psicológicas, la competencia personal, las estrategias de afrontamiento de conflictos y el sentido de control y dominio dentro de la capacidad individual y aptitudes de adaptación y las características genéticas y físicas del individuo en el ámbito biológico y la capacidad del sistema sanitario para promover, mantener y restablecer la salud en el campo de los servicios de salud".

La terapéutica está atada a la palabra tratamiento y se refiere a la forma de relación directa con otro, es decir en cuanto al comportamiento y la comunicación, para asistirlo en determinada patología. Las acciones de cuidar, servir e intervención, no son exclusivas en la curación de enfermedades sino que hacen parte de la capacidad de interrelación del ser humano. De acuerdo con Guillermo Feo (11), el terapeuta es "... un "servidor" que cuida –desde todos los puntos de vista unidos en una gran totalidad: psicológico/físico/existencial/comunicacional/ético- a quien ha solicitado su atención. De tal manera que al tratar al otro, lo que ciertamente está haciendo es comportándose de determinada mane-

ra –comprensiva/acompañante/respetuosa-, comunicándose y relacionándose de una forma precisa, congruente y efectiva con el otro". Esto deja ver la importancia del abordaje integral del individuo, no sólo en el aspecto asistencial sino en el humano.

Es importante dirigir las acciones en Colombia hacia las personas con discapacidad quienes exigen una mirada específica porque su inclusión como ser social ha sido una utopía a pesar de las políticas gubernamentales que la protegen. Cada grupo poblacional colombiano requiere de intervención terapéutica específica con base en la identificación de sus propias necesidades y para ello es necesario que los distintos entes académicos, institucionales, hospitalarios, gubernamentales, políticos e interdisciplinarios, trabajen en alianzas para su logro, en beneficio de la salud integral de cada individuo.

La Asociación Americana de Terapeutas Físicos (APTA) mediante sus publicaciones, han sido una excelente guía a nivel latinoamericano para orientar la acción en el ejercicio de la profesión. Esta Institución en el año 2001 (12) creó y publicó un modelo de intervención al paciente/cliente, apoyado en la Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el cual es tenido en cuenta por programas de Fisioterapia en diferentes países, para desarrollar la práctica de intervención terapéutica.

En Colombia, este modelo sirve de guía y orientación a la terapéutica desarrollada por algunos programas de fisioterapia pero la investigación sobre su población no se lleva a cabo con mucha frecuencia. Actualmente cada institución hospitalaria, está trabajando en la construcción de guías de manejo de diferentes patologías, con el apoyo de profesionales idóneos en el conocimiento y la práctica respectivos pero se requiere de formalizar la investigación y publicar sus resultados, cultura que dará evidencia científica de las intervenciones realizadas en los diferentes sectores colombianos y mejorar su salud. Es necesario caracterizar cada

población para de la misma manera intervenirla porque aunque hay un sinnúmero de estándares para el manejo terapéutico de cada patología, se debe tener en cuenta que los entornos personales y ambientales, modifican los resultados de cada aplicación.

En cuanto a la importancia de la individualización del abordaje terapéutico en patología y su clasificación, Egea (2001) (13) muestra de forma acertada su importancia: *“Puesto que la experiencia de la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es **única**, sino porque esa condición de salud estará influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive), ello da pie para sugerir la imposibilidad de crear un lenguaje transcultural común para las tres dimensiones de la discapacidad. Y ello también porque no sólo las experiencias individuales de discapacidad son únicas, sino porque las percepciones y actitudes hacia la discapacidad son muy relativas, ya que están sujetas a interpretaciones culturales que dependen de valores, contexto, lugar y tiempo sociohistórico, así como de la perspectiva del estatus social del observador. La discapacidad y su construcción social varían de una sociedad a otra y de una a otra época, y van evolucionando con el tiempo”* (13).

Lo anterior fortalece lo propuesto en la presente reflexión en cuanto a la necesidad de individualizar y caracterizar desde lo social, las poblaciones colombianas para mejorar las intervenciones fisioterapéuticas y ofrecer resultados con el necesario rigor científico, que sean comprobables y verificables y que trasciendan a los colectivos que se aborden.

Investigación

La reflexión de la autora de este escrito es que la investigación debe hacer parte de la comunidad

académica para que a partir de allí se construya la base del nuevo conocimiento y su producción sea relevante tanto para los maestros, como para los profesionales y los estudiantes, de tal forma que repercuta favorablemente en la salud de la población colombiana. Es necesario dimensionar su importancia para así vincular la teoría con la práctica mediante la enseñanza, la investigación y la experimentación.

Es importante la reflexión de los sujetos en torno a un saber, para lo cual se deben crear espacios físicos y virtuales que permitan la crítica y autocrítica, requerimientos sine qua non para la construcción del conocimiento (14).

La World Confederation of Physical Therapy (WCPT) ente regulador de la práctica de fisioterapia a nivel mundial, llama la atención de los profesionales y académicos para que se haga de la investigación una fortaleza tanto en la docencia como en la práctica clínica para hacer de ésta el sustento del profesional en el área y destaca la importancia de la investigación como esencia para el desarrollo de la práctica basada en la evidencia en fisioterapia (15). Al referirse al apoyo que requieren los grupos de investigación, dice que son necesarios “... para el éxito de cualquier esfuerzo investigativo y el proceso incluiría a todos aquellos que pueden dar una contribución importante en el concepto inicial, diseño, planeación, ejecución, análisis y divulgación”.

La investigación en salud debe ir paralela a la práctica clínica porque cada entorno tiene exigencias específicas que obligan a individualizar las intervenciones terapéuticas, por lo que paradigmas externos no deben ser la guía orientadora en la acción de cada profesional de la salud en Colombia. Investigar sobre la terapéutica en Colombia debe ser complemento de la práctica de los profesionales de la salud, por ser generadora de conocimiento y herramienta indispensable, para la adecuada intervención de las personas que requieren de sus servicios.

En Colombia en 1980 se promulgó el Decreto 080 (16), en el cual se estructuraron los principios de la Educación Superior en Colombia y se hizo énfasis en la importancia de la formación en investigación encaminada a “una profunda fundamentación científica y una mejor formación socio-humanística” (17), lo cual hizo que los currículos se contextualizaran y avanzaran hacia un “ejercicio autónomo, responsable y ético. Líderes para el planteamiento de soluciones a los problemas nacionales” (17).

A partir de este proceso en Fisioterapia, hace su asomo de forma tímida la investigación y aunque ha formado parte de las propuestas curriculares de algunos programas sólo unos pocos la llevan a cabo de manera formativa y hace parte de sus planes de estudio con mayor o menor número de horas para desarrollarla y de forma progresiva se abren campo los semilleros de investigación promovidos en las instituciones educativas como una de las formas de construir el conocimiento mediante el hacer investigativo de corte formativo, proyectado a lo científico y con trabajo en redes nacionales como las promovidas por COLCIENCIAS.

En este contexto se requiere entonces de construir el conocimiento para individualizar la intervención terapéutica de cada persona que la demande, mediante la investigación permanente con buena evidencia y grados de recomendación A o B, de acuerdo con las diferentes tablas reconocidas a nivel mundial, que indican buena calidad de la evidencia. Esta calificación se obtiene mediante la socialización de los resultados que además alimentan los grupos de investigación.

Según Pierluigi Tricoci (18) la mayoría de los estudios publicados tienen nivel de evidencia “C”, con soporte científico insuficiente que no da orientación a los profesionales (la mayoría) inseguros frente a su quehacer y ante una intervención específica.

En el entorno colombiano no hay comprobación suficiente del manejo terapéutico actual para

que sea determinante en el establecimiento de pautas específicas de intervención de los diferentes individuos abordados, lo cual lleva a divergencias de opinión entre los profesionales, acerca de la eficacia de la terapéutica aplicada, porque no hay evidencia científica de peso, sino que la mayoría de éstos están basados en opiniones de expertos o estudios de caso, con nivel bajo de recomendación que no permite su aplicación en todos los pacientes por lo que la comprobación suficiente de una determinada intervención permitirá establecer pautas específicas de acción para cada población.

Mario Díaz (2000) (18) establece al referirse a temáticas específicas que “Son áreas de énfasis de la investigación que surgen del cultivo de los investigadores durante un tiempo significativo, sus fuentes son la práctica misma de la academia o de las profesiones, los componentes teóricos profesionales o en el ejercicio profesional, los problemas de la sociedad, de la cultura, de la educación, de lo pedagógico, de lo político, de lo económico, de la naturaleza, de lo filosófico y de lo artístico” (18).

La academia necesita de reflexión permanente sobre el perfil que pretenden de sus egresados y de la misma manera hacer reformas curriculares encaminadas a ampliar los campos de formación y de desempeño con énfasis en la investigación formativa y proyectada a la formal y además deben ser formados para participar en las políticas públicas que promuevan normativas favorables para mejorar la salud de los diferentes grupos poblacionales.

Un estudio realizado en 2004 por la Fisioterapeuta Esperanza Herrera (20) y colaboradores encontró que los currículos de los programas de Fisioterapia “se habían centrado en el desarrollo de acciones clínico-asistenciales” y aunque la investigación tenía espacios dentro de los planes de estudio, sólo hasta hace muy poco tiempo se han llevado a cabo estrategias para desarrollar y promover la investi-

gación formativa en los estudiantes y conformar la estructura para la investigación formal de los profesionales, no sólo en terapéutica sino en todos sus campos de desempeño.

En estudio publicado en 2004 por Marta Sarmiento (21) estableció que en Colombia "... 15 programas reportan tener prácticas profesionales en otros ámbitos de acción como: administración y gestión, empresarial y salud ocupacional, proyectos de desarrollo, deportes, comunidad, educación y énfasis profesional."

Lo anterior muestra el interés que hay en la academia para ampliar los campos de formación que permite diversificar la proyección laboral de los egresados, lo cual no significa que la terapéutica haya dejado de ser protagonista en el campo de formación de la profesión, sino que obliga a que su intervención sea de máxima calidad y efectividad, con base en excelente fundamentación teórica y práctica y la investigación en el área es el camino para conseguirla.

Es necesario entonces, que el fisioterapeuta colombiano promueva y fortalezca la investigación encaminada a la construcción del conocimiento en terapéutica, con base en evidencia científica de su población y mediante la ejecución de proyectos, participación en redes nacionales internacionales, publicación de los resultados en revistas profesionales específicas, socialización en eventos de interés determinado y apoyado en tecnología de punta que haga visible la problemática ante comunidades internacionales en búsqueda de soluciones para lograr los objetivos propuestos.

Debe hacer de la investigación en terapéutica una generación de conocimiento en torno de la salud de los colectivos y en este sentido, buscar su desarrollo humano reconociendo sus contextos socio-culturales, históricos y geográficos. En este aspecto, Cruz (22) reconoce que los diversos recursos de las ciencias naturales son fundamentales para la investigación y las prácticas

sanitarias, pero hace ver que su alcance se limita al aspecto biológico y refiere a Almeida Filho (23) quien en su discurso teórico de la salud colectiva, introduce las ciencias humanas en el campo de la salud, reestructura las coordenadas de ese campo y destaca las dimensiones filosóficas, simbólicas, éticas, políticas y socioeconómicas del proceso salud-enfermedad.

Respecto del paciente, dentro de la individualidad requiere tener en cuenta para mejorar su hacer, su entorno laboral, ideo-espiritual, de tiempo libre, cultural y su forma de interrelación, lo cual debe llevarlo a una permanente reflexión crítica de los modelos tradicionales en salud porque le facilitará identificar los múltiples aspectos que pueden comprometer la salud de un individuo y que deben ser tenidos en cuenta en su totalidad cuando se le interviene, como un todo indivisible, con el fin de generar acciones específicas en cada caso y como producto de ello, ser equitativos en los beneficios proporcionados.

Para generar conocimiento en el contexto mencionado, es necesario que los fisioterapeutas colombianos investiguen y socialicen sus experiencias de forma permanente para hacer de ésta una cultura encaminada al mejoramiento de la salud de los colectivos que se aborden, a partir de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud.

Se requiere entonces de profesionales que tengan excelente fundamentación teórico-práctica y que también cuenten con sensibilidad, con habilidades y destrezas para conformar redes sociales a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación con el fin de impulsar la investigación a nivel nacional que permita a mediano plazo, obtener buenos resultados aplicables a la población colombiana.

Debe contribuir para que este objetivo se logre, mediante la investigación con evidencia científica para la construcción del conocimiento, apoyado en tecnología de punta que haga visible

la problemática ante comunidades internacionales en búsqueda de apoyo económico, tanto con becas de estudio como de financiación de los proyectos de investigación, en búsqueda de soluciones para lograr los objetivos propuestos. Igualmente deben familiarizarse los procesos y ser partícipe de la academia, con estrategias como la coordinación de cursos para la formación en el área de jóvenes profesionales y buscar la conformación de centros para el desarrollo exclusivo de la investigación en rehabilitación.

Como es relevante la investigación desde todos los ángulos referentes a la terapéutica clínica en población colombiana, debe promover el sustento teórico-práctico para el abordaje de los pacientes, por lo cual es indispensable conformar grupos de investigación en el área con líneas que favorezcan su consolidación, dirigidas hacia la prevención de la enfermedad y su acertada intervención, hasta la integración de las personas con discapacidad.

Aunque las reformas en educación en el país desfavorecen la investigación en posgrados como las especializaciones, porque la normatividad que rige estos trabajos no exige la investigación científica o formal y sólo se da como opción de grado a partir de las Maestrías, esto puede ponerse en consideración, porque aunque el tiempo de formación es corto, si se pueden desarrollar fases de investigaciones formales, a largo plazo, direccionadas a través de los docentes de las universidades y de los grupos de investigación.

Es recomendable buscar prácticas pedagógicas en investigación que hagan llamativo el hacer en investigación con líderes que conciban los proyectos y los lleven a cabo de forma integral además de que tengan control sobre las técnicas empleadas para llevarlos a cabo, con carácter flexible para coordinar las operaciones, si, con la suficiente eficacia y coherencia.

Referencias

1. World Confederation Physical Therapy. "Declaration of principle: evidence based practice". Physical therapy reviews special issue connects with theme of major WCPT Conference. Agosto 2007.
2. Posada IC., Saboya MI., Velandia MP., Conflicto y violencia en Colombia Una aproximación ecológica desde la salud internacional. El Espectador. Colombialibre.org. Bogotá viernes 27 de julio de 2008. http://www.colombialibre.org/detalle_col.php?banner=6&id=18762
3. Ministerio de la Protección Social, Universidad del Valle-Instituto CISALVA. Creencias, actitudes y prácticas sobre violencia en Bogotá, Cali y Medellín, línea de base. Artes gráficas del Valle Ltda., Santiago de Cali 2004
4. DIARIO OFICIAL. AÑO CXXIX. N. 41148. 23, DICIEMBRE, 1993. PAG. 1
5. Jiménez Abdala, Dilia, FAJARDO Melquisedec "La investigación en Fisioterapia: análisis bibliométrico. Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia. Vol.48. 2003. Bogotá. Pags. 6-11
6. Orígenes de la problemática mente-cuerpo. www.inteligencia-emocional.org
7. Prieto Rodríguez Adriana, Naranjo Sandra, Sánchez Virginia. Cuerpo-Movimiento: Perspectivas. Ed. U. Rosario. Bogotá. 2005
8. Parra Alfredo, Heliach D., Humberto. CESFAM: Centro de Salud Familiar. Universidad de Chile. Memoria de Proyecto para título de Arquitecto. 2005.
9. Vanegas G. José Hoover. La conciencia de mi cuerpo con relación al cuerpo extraño y la labor de los profesionales de la salud. Cuerpo-movimiento: perspectivas. Centro Editorial U. Rosario. Bogotá 2005.
10. Alcantara Moreno Gustavo, La definición de Saludo de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaridad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. Año 9 No.1. Caracas, Junio 2008.

11. Feo García, Guillermo, Caos y congruencia. La Terapia Gestáltica: un estudio científico de la personalidad. Ed. Galac. Venezuela. 2003.
12. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second edition. Alexandria: APTA, 2001: 12-42 JOURNAL OF PHYSICAL THERAPY. Vol. 81 No.1. F.A. Davis Company. Philadelphia. January 2001.
13. Egea García, C. y Sarabia Sánchez, A. Experiencias de aplicación en España de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, publicado por el Real Patronato sobre Discapacidad dentro de su Colección Documentos con el número 58/2001. Madrid, 2001.
14. De Tezanos, Araceli. "Innovación e Investigación: algunas distinciones para conversar". Seminario-Taller de Formación en Investigación Etnográfica. Centro de Investigaciones de la Universidad Pedagógica Nacional-CIUP. Santafé de Bogotá. 18 al 22 de mayo de 1998.
15. World Confederation Physical Therapy. "Declaration of principle: evidence based practice". Physical therapy reviews special issue connects with theme of major WCPT Conference. Agosto 2007
16. Colombia, Ministerio de Educación Nacional. "Decreto 080 de 1980", por el cual se organiza el sistema de educación postsecundaria. Bogotá, 1980
17. Herrera. Villabona E., y cols. "Evolución histórica de la Fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander". Salud UIS 2004; 36:21-31 Pag. 25- 26
18. Tricoci, Pierluigi. Research Institute of Clinical. Durham Duke, NC. 2006
19. Diaz, Mario y Jimenez, Nelson "La formación de Profesionales de la Educación a partir de Estructuras Curriculares sustentadas en Investigación" Resúmenes analíticos en Educación. No.29. Diciembre 2000. Bogotá. UPN
20. Herrera, Villabona Esperanza y cols., Evolución histórica de la Fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS 2004;36:21-31
21. Sarmiento, M, Cruz I., Molina V. Nivelación y globalización curricular de la Fisioterapia y Kinesiología en América Latina. ARFO Ed. 2004. Pag. 15-19
22. Cruz, I. La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. Invest. Educ. Enferm. 2005; 23(1): 92-101
23. Almeida Filho N, Coelho M. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. Rev História, Ciências, Saúde – Manguinhos; 2002; 9(2): 315-333.