

Reflexión acerca de los conceptos disciplinares de los directivos de un programa de fisioterapia

Reflection about the disciplinary concepts of the officials of a physiotherapy program

Lena Yalitz Coy Moreno, Rosmary Martínez, Adriana Benítez

Universidad "Manuela Beltrán". Bogotá, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la Fisioterapia se ha establecido como una profesión del área de la salud que se encamina a buscar el bienestar del individuo, por medio de acciones e intervenciones que promueven la conservación del movimiento corporal humano.

Objetivo: analizar las perspectivas de los conceptos disciplinares de los directivos de un programa de Fisioterapia de Bogotá en Colombia.

Métodos: estudio cualitativo, fenomenológico, a través de grupo focal y entrevistas semiestructuradas. El procesamiento de la información se realizó por medio de la técnica de Análisis de contenido teniendo en cuenta categorías pre establecidas por los autores donde se incluyeron los conceptos disciplinares de: salud, enfermedad, discapacidad, movimiento, rehabilitación, y cuerpo.

Resultados: se encontraron respuestas formuladas desde una visión biomédica por parte de la mayoría de los participantes alrededor de los conceptos revisados, y se tomaron aislados, cada uno de ellos.

Conclusiones: abordar los conceptos disciplinares implica realizar una mirada histórica de la profesión, en donde el campo de estudios del movimiento corporal humano, desde la academia se encuentra vinculado muy estrecho a estos paradigmas en salud y sus transformaciones.

Palabras clave: salud; enfermedad; movimiento; rehabilitación; cuerpo humano.

ABSTRACT

Introduction: Physiotherapy has established itself as a profession of the health area that looks forward to the individual's well-being, by means of actions and interventions that promote the conservation of human corporal movement.

Objective: To analyze the perspectives of the disciplinary concepts of the officials of a physiotherapy program in Bogotá, Colombia.

Methods: Qualitative, phenomenological study, by means of the focal group and semi-structured interviews. Information processing was carried by the content analysis technique, considering the categories pre-established by the authors, which included the disciplinary concepts of health, disease, disability, movement, rehabilitation, and body.

Results: Answers formulated from a biomedical vision were found as given by most of the participants around the revised concepts, and each of them was taken isolated.

Conclusions: To address the disciplinary concepts implies carrying out a historical look to the profession, in which the field of studies of human corporal movement, from the academy area, is tied very narrowly to these health paradigms and transformations.

Key words: Health; disease; movement; rehabilitation; human body.

INTRODUCCIÓN

La Fisioterapia se ha establecido como una profesión del área de la salud que se encamina a buscar el bienestar del individuo, por medio de acciones¹ e intervenciones que promueven la conservación del movimiento corporal humano. Desde la academia se hace indispensable fortalecer la base epistemológica que sustenta la formación profesional, haciéndose que el que hacer fisioterapéutico, abordado desde diferentes campos, sea sustentado desde la evidencia, y contribuya a la transformación del conocimiento mismo dentro del hacer, y que a su vez se convierte en pilar fundamental para el fortalecimiento actual de la disciplina desde los programas de formación y así promover el cumplimiento de estándares de calidad.²

La conceptualización disciplinaria de los directivos de los programas académicos marca una pauta importante frente a los procesos de aprendizaje de los estudiantes, la manera como se teje su concepción hasta la forma como es tratada en conjunto con el cuerpo docente, son aspectos que inciden en la formación del estudiante y en la calidad de los procesos educativos que son los que permiten que el saber disciplinar sea enriquecido por un pensamiento crítico.

Por ello, el objetivo de este estudio es analizar las perspectivas de los conceptos disciplinares de los directivos de un programa de Fisioterapia de Bogotá, Colombia.

MÉTODOS

Esta investigación fue desarrollada a través de un estudio de tipo cualitativo fenomenológico. La muestra estuvo conformada por los directivos del programa de Fisioterapia de la Universidad "Manuela Beltrán" (UMB) y correspondió a cinco sujetos: director de programa, asistente de programa, coordinador de investigaciones, coordinador de prácticas, secretario académico de la universidad.

Para la recolección de la información se realizó un grupo focal y tres entrevistas semiestructuradas. En el grupo focal participaron el director del programa, asistente del programa, coordinador de investigaciones, coordinador de prácticas y secretario académico de la universidad. Para las entrevistas, se seleccionaron por conveniencia y de acuerdo a su relación con el objeto de estudio (todos los participantes seleccionados para las entrevistas tenían como formación de base ser fisioterapeutas), el director del programa el coordinador de prácticas y el coordinador de investigaciones del programa. Las preguntas contenidas en la entrevista se plantearon con el fin de obtener información sobre los principales conceptos disciplinares de fisioterapia (salud, enfermedad, inclusión social, cuerpo, movimiento y rehabilitación) escogidos por los autores, sobre los cuales se indagó acerca de su conceptualización.

La información obtenida fue procesada a través de la técnica de análisis de contenido de orientación cualitativa, cuyo objetivo fue clasificar y codificar los diversos elementos obtenidos de manera objetiva y sistemática,³⁻⁵ de acuerdo a las categorías pre establecidas las cuales se mencionaron antes como conceptos disciplinares. Los aspectos éticos para el desarrollo del estudio se basaron en la actual legislación colombiana de ética en investigación Resolución 8430 de 1993⁶ de acuerdo a la cual el estudio se clasifica como una investigación sin riesgo.

En cuanto al rigor metodológico, la esencia de la validez del presente estudio fue la confianza en el manejo de los datos 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, lográndose la armonía entre los datos y los procedimientos analíticos sin realizar ninguna modificación de respuestas, asegurándose la credibilidad del estudio (Según los descrito para la realización de investigación Cualitativa, por *Mayan* 2001).

Definición de categorías de análisis

- *Salud*: estado de equilibrio y bienestar tanto físico como social; no es un producto ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual interactúan permanentemente sistemas biológicos psicológicos sociales culturales y ambientales.⁷
- *Enfermedad*: condición patológica o entidad anormal con un grupo de características signos y síntomas que afectan el cuerpo con una etiología conocida o desconocida.⁸
- *Discapacidad*: hace referencia a las deficiencias y las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación resultantes de la interacción del individuo, su estado de salud y los factores contextuales personales y ambientales.⁹
- *Rehabilitación*: proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. ONU 2012.¹⁰
- *Movimiento*: proceso continuo que se desarrolla desde un nivel microscópico hasta un nivel macroscópico, influenciado por factores físicos internos y externos, como sociales, psicológicos y ambientales.¹¹
- *Cuerpo*: forma de lenguaje y expresión del ser humano que se convierte en un pilar de desarrollo del sujeto. Conjunto de categorías que permite exteriorizar las posibilidades (orgánicas matrices, intelectuales y afectivas de las personas que les facilitan o ayudan a relacionarse con el mundo.¹²

Posterior a la realización del grupo focal y las entrevistas, se procedió a transcribir la grabación en audio a formato Word, realizándose codificación de cada transcripción con el uso de un código alfanumérico en donde la letra "I" corresponde a INFORMANTE, seguido de un Número asignado al informante, la letra "P" que corresponde a PÁRRAFO seguida de un Número que identifica cada uno de los párrafos que componen el contenido de la entrevista.

RESULTADOS

A través de las entrevistas, se obtuvieron las perspectivas de los directivos del programa acerca de los conceptos disciplinares escogido por los investigadores, los cuales fueron salud, enfermedad, movimiento, rehabilitación, cuerpo humano y discapacidad, que serán presentados a continuación:

El primer concepto abordado fue salud, el cual fue asumido por los participantes desde la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, originado desde el paradigma biomédico, el cual comprende tres esferas: Social, Psicológica y Física; evidenciándose así como el enfoque se queda corto frente a la parte holística del concepto salud:

"La salud es un estado de bienestar, según el concepto de la OMS es el estado de bienestar físico, mental, social". (I2, P 4)

"La salud es tener todos los sistemas físicos funcionando de una manera adecuada si? pero es que la salud no es solamente lo físico (...), la salud es lo mental, la salud es lo social si?, yo puedo estar físicamente bien, pero pues el entorno laboral afecta sobre mis condiciones mentales por ejemplo, el entorno familiar afecta sobre mis condiciones... y de esa manera tanto en lo físico y lo mental, pues deben estar en un balance para poder considerar que existe un estado ideal de salud". (I2, P 40)

El segundo concepto, enfermedad, está descrito por los participantes, como una condición de desequilibrio en las diferentes esferas del ser, alterándose su bienestar físico, emocional, el cual no le permite a la persona el desarrollo de sus actividades o limitación de las mismas:

"Enfermedad se entiende como una condición a la que el individuo está, le falta bienestar y no hay un equilibrio entre las diferentes esferas del ser individual". (I1, P 8)

El tercer concepto, es movimiento, y es asumido desde una teoría mecanicista, viéndolo como un desplazamiento de las estructuras corporales; además se reconoce que el movimiento corporal humano es el objeto de estudio de la Fisioterapia:

"El movimiento cualquier cambio que haya de la parte estática que genere algún cambio de posición que se genere un cambio de los sistemas a nivel corporal". (I3, P 14)

El cuarto concepto, rehabilitación, desde el objeto de estudio de la Fisioterapia, busca optimizar o restablecer el funcionamiento de las habilidades perdidas, por

medio del trabajo de un equipo disciplinario, dando como resultado un estado de bienestar que le permite a la persona, retomar sus actividades cotidianas para el desarrollo personal y familiar, no obstante se reconoce que no es el único campo de intervención en el que hacer Fisioterapéutico:

"Los procesos de potencialización de rehabilitación y profundización son los que conllevan a que el movimiento este en los estándares de normalidad". (I1, P 4)

"La rehabilitación se entiende como una ciencia básicamente, es la ciencia mediante la cual se restablecen funciones tanto biológicas, como fisiológicas, que a largo plazo termina con la afectación del ser social y el desempeño de un individuo". (I1, P 10)

"El individuo restablece funciones pérdidas o alterada, que en el cual necesita un apoyo profesional y en el cual el fisioterapeuta hace parte de un equipo interdisciplinar". (I1, P 10)

El quinto concepto, cuerpo, es visto como aquello que le proporciona al individuo la capacidad de relacionarse con el medio; también se toma el cuerpo de una forma estructural, como una entidad fisiológica, compuesta por diferentes sistemas, que se relacionan entre sí, da lugar a una visión holística donde existe una relación cuerpo - mente, dada a partir de los aspectos sociales, individuales y culturales que logran un equilibrio en sus diferentes esferas:

"El cuerpo es una manera en la cual el ser humano se relaciona con el medio, el cuerpo puede tener un concepto básicamente muy individual, que sería como la representación de sí mismos, la corporalidad, la representación de sí mismo y la manera como individuo se relacionó ante la sociedad". (I1, P 6)

"Cuerpo social y cuerpo estructural, dándole el concepto de esa relación que tengo como individuo, con el entorno y con mis pares y los demás (...) pero también como la sociedad me ve y percibe, la sociedad en la que me encuentro". (I1, P 6)

"El cuerpo mente, (...) el cuerpo tiene una conceptualización individual y una conceptualización social, cultural! cierto!, entonces una relación cuerpo mente, tiene que ser primero una relación reciproca sí?, ósea, es decir una relación de doble vía, tanto la mente alimenta el cuerpo, como el cuerpo alimenta la mente". (I1, P 37)

El sexto concepto y último, la discapacidad fue interpretada por el grupo focal como la alteración física de cualquier sistema del cuerpo, que lo lleva a presentar deficiencia, limitación y restricciones en su entorno, partiéndose desde el modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); que va relacionado con las habilidades y destrezas que tiene la persona, frente a los procesos de integración personal, familiar y social, lo anterior es interpretado como el concepto de inclusión desde la percepción de los directos de la UMB:

"La discapacidad es un concepto también muy grande, que aborda aspectos físicos, porque cuando (...) una persona está en una situación de discapacidad, es porque ha tenido de alguna manera una alteración física en cualquiera de sus sistemas, no solamente hablamos del sistema músculo esquelético, en cualquiera de los otros sistemas o en cualquiera de los sentidos, hoy en día las

discapacidades son visuales, cognitivas (.....) La discapacidad es mental, la discapacidad es social". (I2, P 34)

"la sociedad ha incluido a las personas en discapacidad, (...) falta mucho terreno por caminar en ese aspecto, mucho terreno a quién ?, a la persona en situación de discapacidad (...), a la familia (...), cuando les digo a la persona en discapacidad, es por qué yo mismo me limito y me restrinjo en el desarrollo de muchas actividades (...) Por tener una condición física, digamos diferentes a las demás personas (...), la familia también es un obstáculo para esa inclusión si?, porque la familia quien restringe el no puede hacer, él no es capaz". (I2, P 38)

Además a las categorías propuestas, surgieron otras categorías, las cuales fueron otros conceptos planteados por el grupo respecto al desarrollo como tal del proceso de formación profesional; uno de estos fue la salud pública, aborda a nivel de comunidad y que contribuye a mejorar las condiciones de salud en esta:

"La salud pública se entiende como la condición de salud, ya no a nivel individual si no a nivel... pues digamos de una comunidad en general, entonces al establecer la salud pública como el reto del fisioterapeuta". (I1, P 14)

El segundo de los conceptos emergentes fue la internacionalización, fue considerada como ese contacto propio con otras culturas, otras formas de convivencia, de manejos en la profesión, que en lo principal, buscan crear contextos, y estrategias en un fisioterapeuta, para que con esto pueda trascender y tener otra visión de la realidad:

"La internacionalización que es el contrato con otras culturas, con otros... contextos, que hacen que el Fisioterapeuta, tenga una visión un poco diferente de la realidad". (I1, P 25)

El tercer concepto emergente fue el pensamiento crítico, este fue relacionado por los informantes como un faltante que incluye a las personas que hacen parte del proceso formativo del programa de Fisioterapia; con la inclusión de las prácticas, se ha buscado llevar a cabo el desarrollo de este pensamiento, pero las diferencias entre los conceptos, evoluciones, el abordaje, y las teorías que se trabajan en cada escuela, han hecho que no exista un lenguaje universal:

"Se ve la diferencia entre cátedra práctica y en la práctica, también se ve la diferencia a pesar de que uno quisiera que todos hablaran lo mismo, se ve la diferencia por la misma formación de las escuelas (...), hacen falta muchas actividades académicas para que un estudiante llegue a lograr un pensamiento reflexivo, un pensamiento crítico (...), escasamente desde la práctica esos son las jornadas de estudio de caso". (I3, P 40)

El ultimo concepto emergente fue el código deontológico, la ley 528 de 1099, que es el principal determinante legal que reglamenta el ejercicio de la profesión de Fisioterapia en Colombia. Teniéndose en cuenta que el objeto del estudio es el cuerpo y su movimiento, todas las acciones que se realizan van encaminadas al mantenimiento, optimización y potencialización del mismo. De acuerdo con lo anterior descrito es importante resaltar que cada uno de los estudiantes, profesores y directivos del programa deben tener una información clara acerca de los conceptos básicos que están vinculados con el área de Fisioterapia, ya que estos

constituyen la esencia de la formación académica y se fundamenta su ejercicio profesional.

"El plan de estudio se compone de materias básicas, básicas profesionales, socio humanísticas y disciplinar (...) y se tiene un (...) componente complementario que es la parte de terapias alternativas y nuestra labor ha sido todo lo que se maneja desde el programa, es decir todo lo básico profesional, lo profesional lo complementario están inmersos esos conceptos, entonces ustedes ven a lo largo del plan de estudios y de la malla curricular que todas las materias nuestras, incluimos absolutamente todos los conceptos que les nombre, para que a partir de nuestra definición de la ley 528 se cumpla..."

... "la ley 528 ahí empieza a manejar la parte de promoción, parte de comunidad, se habla desde la salud familiar entonces todos los cambios que se han hecho en que en las prácticas en el programa han surgido desde la ley 528". (I3, P 64)

Los conceptos, emergentes, determinantes y su evolución han marcado de gran manera el perfil profesional Fisioterapéutico en la Universidad "Manuela Beltrán", ya que desde la cátedra y práctica contribuyen al desarrollo de pensamiento crítico y reflexivo, en los diferentes campos de acción profesional.

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos en las definiciones dadas por los participantes, se pudo identificar la existencia de cercanía en varios conceptos desde lo teórico. Frente al concepto de salud, que antes se entendía como "la ausencia de una enfermedad"¹³ se ha observado, que a través del tiempo este ha evolucionado y en la actualidad es concebido por la OMS como "El estado de completo bienestar físico, social y mental del ser, y no solamente la ausencia de enfermedad".¹⁴ Esta misma definición es manejada por el grupo focal, desde una perspectiva análoga, ya que asumen la salud desde el adecuado funcionamiento de todos los sistemas corporales, mentales y aspectos que involucran la familia, el trabajo y la comunidad. Es por esto que consideran que el balance entre cada uno de estos aspectos, es lo que proporciona un estado completo e ideal de bienestar.¹⁵ Esta concepción tiene una relación íntima con el modelo biológico¹³ donde la enfermedad es analizada desde la afectación de estos mismos sistemas corporales, que a su vez es complementado con el modelo multicausal que determina "la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, que son en primera instancia, los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional".¹⁶ Es así como la definición de salud es replanteado por la OMS como "aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar de forma productiva y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven"¹³ que a su vez se relaciona con lo dicho por el grupo focal, ya que se asume que la persona debe poseer esta condición para su adecuado desempeño como ser productivo en la sociedad para cubrir sus necesidades económicas y mentales.

Ligado al primer concepto, está la definición de enfermedad, que basado en el modelo bioético y económico es la percepción de una restricción en el desarrollo de la persona que la hace poco productiva. De igual forma la enfermedad es definida como la ausencia de las diferentes capacidades y habilidades, que para algunos autores los procesos de salud-enfermedad incluyen la gestación, crecimiento, desarrollo y su expresión en las capacidades genéticas y patrones de respuesta

inmunológica, ya que de estas depende el estado de bienestar de un cuerpo,¹⁷ desde la mirada de los entrevistados el concepto de enfermedad se relaciona con el concepto dado anteriormente, se percibe la enfermedad como una condición en la que el individuo carece de bienestar y es por esta razón que no existe un equilibrio, esto conlleva a que su desarrollo social, cultural y laboral se vea interrumpido por alteraciones corporales y le limitan a la persona desempeñarse de manera adecuada. De esta manera el concepto de enfermedad evoluciona a un modelo psicosocial donde entran en juego las percepciones corporales y equilibrio de todos los sistemas, presentándose así, una visión clara y que traspasa el modelo ontológico según el cual "se considera la enfermedad como algo con entidad propia, que en la persona genera afectaciones que desencadenan una serie de síntomas, y conlleva a un desorden de los sistemas corporales".¹⁸

Al hablar de cuerpo y mente, el grupo focal refiere que hace falta manejar este concepto desde todos los aspectos autocríticos y reflexivos. El fisioterapeuta debe entender y comprender que el paciente es un ser emocional y espiritual; al carecer de esta perspectiva los profesionales se limitan a la patología, sin tener en cuenta que no se trata de un segmento corporal, sino a un cuerpo físico y mental que hace parte de un todo, donde partiéndose del movimiento, el cuerpo expresa, comunica y percibe su entorno.¹⁹

El concepto de movimiento, es considerado como el correcto funcionamiento de todos los sistemas que se encuentran en un estado dinámico o activo, permitiéndose desarrollar actividades de manera funcional, y que de acuerdo con la definición de los Directivos se reconoce como el objeto de estudio de la Fisioterapia. Dentro del quehacer profesional el Fisioterapeuta, busca recuperar el equilibrio de los diferentes sistemas para reestablecer el movimiento viéndose al ser humano como un todo, desde sus diferentes esferas incluyéndose la parte emocional.

El concepto de discapacidad ha sufrido grandes cambios a lo largo de la historia. En el siglo xv era considerado como: "un castigo que se le daba a una persona porque cometía actos impuros dentro de su vida religiosa; para el siglo xx, una persona con discapacidad es considerada un ser con dependencia y necesitado para realizar cualquier actividad independiente de sus actitudes corporales",⁷ este concepto evoluciona y es definido desde la OMS como "toda restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano".⁷ Por otro lado el grupo focal, abordó la definición de la discapacidad hacia la alteración de un sistema corporal, que no solo está enfocada en la parte músculo esquelética, sino también de aspectos que pueden limitar las funciones de las personas, como discapacidades cognitivas, mentales, entre otras; estas a su vez llevan a una restricción y limitación en actividades, participación de acuerdo como se encuentra planteado en la CIF.²⁰ Esto lleva a que el enfoque de la discapacidad, sea en todo el ámbito social, llevándose a cabo un proceso de rehabilitación integral para el mejoramiento de cada una de las funciones perdidas, ahí es donde la rehabilitación pasa a formar una parte fundamental de todo ser, ya que optimiza el funcionamiento del cuerpo y mejorar todas las dimensiones físicas y psicológicas, teniendo en cuenta los aspectos cualitativos y cuantitativos que ayudan a determinar el estado de salud de cada persona.

Desde el concepto de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2012, la rehabilitación va encaminada a que la persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y social óptimo, para modificar su propia vida²¹ tal y como se menciona en la rehabilitación integral inclusiva, donde se expone el proceso estratégico que tiene como finalidad el desarrollo de nuevas habilidades enfocado a su proyecto de vida. ¹³ Desde el punto de vista del grupo focal la rehabilitación es interpretada como una ciencia que restablece funciones biológicas y fisiológicas,

que tiene como finalidad mejorar el desempeño de un individuo, de acuerdo a las nuevas habilidades que adquieran a su nuevo estilo de vida tal y como lo expone la ONU. Es así como el concepto de rehabilitación toma gran importancia en el quehacer fisioterapéutico, que tiene como objetivo brindar y generar oportunidades que desarrollen habilidades y capacidades que se han perdido a causa de una enfermedad con el fin de generar una inclusión en las personas con discapacidad, y dentro de esta búsqueda de igualdad y equidad, el programa de Fisioterapia implementa dentro de sus prácticas la intervención y acercamiento a comunidades de bajos recursos con planes de prevención y promoción de la salud. Para la fisioterapia el concepto de inclusión es inquietante, porque la sociedad da una mayor importancia a la razón social y deja a un lado el valor de hacer partícipe a una persona dentro de un grupo específico, sin tener en cuenta sus limitantes desde el ámbito comunicativo, físico y social.

A partir de la evolución de cada uno de los conceptos mencionados anteriormente, la UMB busca fortalecer el perfil profesional del estudiante, e implementar la investigación en los diferentes campos de exploración llevándose así, a aportar los pensamientos colectivos e individuales de cada uno de los estudiosos. Por esto es importante percibir cómo ha sido ese impacto en el margen de la fisioterapia, asumiéndose la perspectiva de los directivos de la institución UMB que forma profesionales en esta área de las ciencias de la salud.

CONSIDERACIONES FINALES

Abordar los conceptos disciplinares, implica realizar una mirada histórica de la profesión; la disciplina de Fisioterapia ha presentado transformaciones desde lo teórico que han tenido alta repercusión al ámbito social, en donde vale la pena rescatar que la formación académica se ha centrado durante años en el paradigma biologista. Desde la perspectiva de los directivos del programa de Fisioterapia de la UMB, se evidencia que es importante fortalecer el pensamiento crítico que permita ampliar el panorama conceptual, ir más allá del desequilibrio biológico y enfocarse hacia aspectos sociales del individuo como actor partícipe de un entorno social, de acuerdo a las necesidades actuales y a la evolución del proceso salud-enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONGRESO DE COLOMBIA. Ministerio de Educación Nacional. 1999 [cited 2015 Febrero 15]. Available from: HYPERLINK http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf
2. COLOMBIA DE COLOMBIA. Consejo Nacional de Acreditacion. 1992 [cited 2015 Febrero 15]. Available from: HYPERLINK http://www.oei.es/quipu/colombia/Ley_educ_superior.pdf
3. Abela JA. Centro de estudios Andaluces. 2002 [cited 2015 Marzo 25]. Available from: HYPERLINK <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
4. Mayan M. Una introducción de los métodos Cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Primera edición ed. CA TCP, editor. Canadá: International Institute for Qualitative Methodology; 2001.

5. Rodríguez Gómez G. El análisis de datos en la investigación cualitativa. Investigación social teoría, método y creatividad. Sousza-Minayo; 2004.
6. REPUBLICA DE COLOMBIA MDS. 1993 [cited 2015 Abril 15]. Available from: HYPERLINK "[http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993 - Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf)"
7. Barros da Silva D. Reflexiones epistemológicas de las ciencias de la salud. Revista Humanidades Medicas; 2008 Mayo-Diciembre.
8. Capurro R. Epistemología y ciencia de la información. Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento; 2007 Enero-Abril.
9. Organización Mundial de la Salud. 2010 [cited 2015 Febrero 20]. Available from: HYPERLINK "<http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>".
10. Castellanos PL. Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. 1998 [cited 2015 Enero 30]. Available from: HYPERLINK "medicina.udea.edu.co/programas/.../MsaludenfermedadCastellanos.doc"
11. Vergara Quintero MdC. Tres concepciones históricas del proceso Salud-Enfermedad. Hacia la Promoción de la Salud; 2007 Enero-Diciembre.
12. Prieto Rodríguez A, Naranjo Polania SP. El cuerpo, en el campo de estudio de la Fisioterapia. Revista de la Facultad de Medicina; 2005 Abril.
13. Tomas Gm. La salud. Una perspectiva Bioética. Revista de Fisioterapia; 2001 Julio.
14. Ghedina R. El lenguaje del paciente desde la perspectiva de la teoría neurocognitiva en rehabilitación 'física'. [cited 2015 Septiembre 8]. Available from: HYPERLINK "<http://www.uv.es/perla/3%5b04%5d.Ghedina.pdf>"
15. Suardíaz Pareras JH. Relación médico-paciente y tecnología médica: Una visión personalista. Revista del centro de Bioética JUAN PABLO II; 2011 Enero-Abril.
16. Colombia M de Nd. Acreditación, Obsesión universitaria. 2014 [cited 2015 Abril 30]. Available from: HYPERLINK "<http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-124465.html>"
17. NACIONAL MDD. Resolución 4584 de 2014. Modelo de rehabilitación integral inclusiva. 2014 [cited 2015 Septiembre 8]. Available from: HYPERLINK "http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mindefensa_4584_2014.htm"
18. Varela Entrecanales M. El concepto de salud y enfermedad: una nueva perspectiva. 2011 [cited 2014 Septiembre 8]. Available from: HYPERLINK "<http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA34/ManuelVarelaEntrecanales.pdf>"
19. Guerrero Ortega FJ. El cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2010.

20. SALUD OMDL, SALUD OPDL. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. Lineamientos. España: Organización mundial de la Salud OMS; 2001. Report No.: ISBN 92 4 154544 5.

21. Ostrom E, Ahn TK. Una perspectiva del capital social desde las ciencias sociales: capital social y acción colectiva. Revista Mexicana de Sociología; 2003 Enero-Marzo.

22. Barros da Silva W, Delizoicov D. Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud. Revista Humanidades Médicas; 2008 Mayo-Diciembre.

Recibido: 25 de mayo de 2015.

Aprobado: 25 de enero de 2016.

Lena Yalitzza Coy Moreno. Universidad "Manuela Beltrán". Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: [lena.coy@docentes.umb.edu.co](mailto:lana.coy@docentes.umb.edu.co)