

Rol del terapeuta respiratorio frente al desplazamiento forzado en Colombia. Aproximación a sus representaciones sociales

Contrast of the role of the respiratory therapist and forced displacement in Colombia. Approach to social representations

Paola Arias Colina¹, Leidy Becerra², Claudia Liliana Cruz Moya³,
Diana Quintero⁴

Resumen

Introducción: Esta investigación cualitativa (fase II RS) aporta orientaciones en la comprensión del desplazamiento forzado en Colombia (DFC) desde las aproximaciones de sus representaciones sociales, esbozando al unísono, una reflexión sobre el rol a ejercer por el Terapeuta Respiratorio (TR). **Métodos:** inferencia inductiva, interrogativa, Entrevistas a profundidad a 22 Profesionales cuya actividad converge en la asistencia de personas en condición de DFC de entes gubernamentales y ONG. **Resultados:** Las representaciones sociales (RS) de los profesionales de diversas disciplinas frente al rol de los TR, revelan que el rol del TR en el DFC va orientado a reducir la presencia de enfermedades respiratorias. **Conclusiones:** Las RS indican que los roles son asistenciales, gerenciales-administrativos, veedores de procesos estatales y de cooperación.

Palabras clave: Enfermedad respiratoria, representación, social, rol, terapeuta respiratorio (Fuente: DesC y LILACS).

Abstract

Background: This qualitative research (Phase II RS) was intended to understand the forced displacement in Colombia (FDC) using the approach of social representations, in parallel becomes a reflection on the role of Respiratory Therapists (RT) in this problem. **Methods:** Inductive inference, questioning, depth interviews with 22 professionals whose activities converge in the care of people living in FDC of government agencies and NGOs. **Results:** The social representations (SR) of professionals from various disciplines with respect to the role of RT, reveal that the role of TR in the FDC is to reduce the incidence of respiratory diseases. **Conclusions:** The RS indicates that the roles are health care, managerial, administrative, providers of state and cooperative processes.

Key words: respiratory disease, representation, social, role, respiratory therapist (Source: DesC and LILACS).

- 1 Terapeuta Respiratorio Programa de Terapia Respiratoria. Integrante del Semillero Respira. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá. Colombia Paolaan22@hotmail.com.
- 2 Terapeuta Respiratorio. Programa de Terapia Respiratoria. Integrante del Semillero Respira. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá. Colombia lealbemo@yahoo.com
- 3 Docente investigador Centro de investigación y desarrollo. Coordinador Semillero Respira Integrante de Grupo de Investigación Aire Libre. Fundación Universitaria del Área Andina. Terapeuta Respiratorio UMB, Auditora Clínica UMB, M. S.c. en Educación. Pontificia Universidad Javeriana.cruz@areandina.edu.co.
- 4 Terapeuta Respiratorio. Programa de Terapia Respiratoria. Integrante del Semillero Respira. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá. Colombia, Dianami87@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado en Colombia es una clara violación de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario; en tal Acción se violan derechos fundamentales, como son: derecho a la vida, derecho a la libertad, derecho al trabajo, y otros de segunda generación, como son: el derecho a la propiedad privada, derecho a la libre opinión, derecho a la paz; el cual se ve como un fenómeno social, que surge como mecanismo de sobrevivencia de los colombianos que huyen de la violencia; cambiando totalmente su calidad de vida” (Valencia, 2001).) El desplazamiento forzado en Colombia, se constituye como uno de los graves problemas sociales que viene afrontando nuestro país en las últimas décadas, así como lo demuestran las cifras oficiales sobre este fenómeno. Y en tal sentido, el terapeuta respiratorio (TR) como profesional proactivo, y ente integral de los diversos procesos comunitarios; reflexiona sobre los trastornos sociales del país, interviniendo como agente y actor dinámico gracias a los diversos perfiles en el área de la salud pública y el trabajo con las comunidades, favoreciendo la promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias, en esta población con alto grado de vulnerabilidad.

Respecto del estado actual del estudio en el artículo Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá, señala el autor que en una situación de conflicto armado se generan condiciones que deterioran la calidad de vida de quienes lo padecen, de tal manera que el compromiso de la salud mental y de la estabilidad psicosocial, los problemas de alimentación las afecciones gastrointestinales y respiratorias, son los principales problemas de salud.

Además, este panorama se complica con las dificultades de acceso a los servicios de salud, ya que en condiciones de desplazamiento, la problemática se hace gravosa (Mogollón, 2003). Las razones consecuentes al avance de la presente investigación social están circunscritas a la ausente formación de los TR en la actualidad en Colombia, respecto del rol que deben ejercer referente a este grupo poblacional, a la estimulación de prácticas sociales de mayor envergadura, a una propuesta de ruptura de paradigmas en cuanto a los modelos de investigación utilizados en terapia respiratoria, señalando la existencia de trabajos empíricos que lo demuestran, y desde la experiencia como TR se reconoce la nula de preparación de los TR en este aspecto, encontrando consecuentemente un terreno amplio y fértil para el desempeño de los profesionales en esta área.

Al unísono, indagando los diferentes medios y fuentes de información, es importante resaltar el número reducido en el país de investigaciones relacionadas con la pesquisa, y planteado de esta forma, se hace fundamental recordar que por medio de este proyecto, se planea cumplir algunos de los siguientes objetivos: describir las representaciones sociales del rol del terapeuta respiratorio respecto al desplazamiento en Colombia, a partir del desarrollo del enfoque cualitativo, determinar los roles del terapeuta respiratorio a partir de las experiencias considerativas de otros profesionales quienes laboran con esta población y destacar las acciones sociales ejercidas por los terapeutas respiratorios fuera de la órbita asistencial hospitalaria.

La realización de este proyecto, orientado a una perspectiva social, enfoca la necesidad por incursionar e interactuar con diferentes ONGS y los profesionales que trabajan en ellas, con la finalidad de identificar las distintas funciones o roles que ejercen con esta comunidad; finalmente, creando un rol específico que ejecutara el terapeuta respiratorio.

El estudio de las representaciones sociales, se proyecta en la centralización de ideas por parte de los diversos profesionales de la salud y otras ciencias para la planeación participativa e integración de funciones con esta población en situación de conflicto. Desde la perspectiva científica, este planteamiento investigativo e incentiva la integración y realización de propuestas para culminar, con el propósito inicial que es identificar el rol del Terapeuta Respiratorio en la problemática del desplazamiento forzado en Colombia. Desde la perspectiva legal, se toma como referencia la Ley 387 de 1995 (Mogollón, 2003), por la cual se adoptan las medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, la protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en el país.

Es en la comunicación social donde principalmente se construyen las representaciones sociales. Resumiendo, el enfoque de investigación cualitativa que acontece aquí, “las representaciones sociales” son tales por su condición originaria como de su producción, como por los fines que sigue y por la industriosa fundamentación. Las representaciones sociales se incorporan en la profesión de terapia respiratoria como una modalidad de investigación social incluida en los contenidos programáticos de formación en el país, que permita construir de manera dinámica las prácticas en salud a partir de las condiciones de producción naturalísticas y de sentido

común de los diversos actores alrededor del tema de los roles ejecutados por los TR en el desplazamiento forzado en Colombia

El trabajo desarrollado tuvo como objetivo general, identificar las representaciones sociales de los profesionales de otras áreas que laboran con personas en condición de desplazamiento forzado en la ciudad de Bogotá respecto de los roles del Terapeuta Respiratorio frente a las personas en condición de Desplazamiento Forzado en Colombia; la pesquisa tiene como objetivo específico determinar las actividades, funciones y perfiles en la formación de los Terapeutas Respiratorios para el servicio de estas personas en condición especial según los estatutos de diversas entidades que favorecen sus derechos como la Constitución política de Colombia.

MATERIALES Y METODOS

El estudio se desarrolló bajo el modelo de investigación cualitativa, resaltando un enfoque Inductivo e interrogativo, en el cual se buscó describir las representaciones sociales (RS) de los profesionales de otras disciplinas de entes gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia en la ciudad de Bogotá, respecto de los roles del Terapeuta respiratorio ejercidos multidimensionalmente en la población en circunstancia de DFC.

Para la recolección de información se realizó 22 entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales de diversas áreas disciplinares (22), en los meses de septiembre y noviembre de 2009, elegidos a conveniencia, de expertos y heterogéneo, integrado por (Terapeutas Respiratorios, Docentes universitarios, enfermeras, auxiliares judiciales, entes pertenecientes al Ministerio de Defensa, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, y personal vinculado a instituciones como Organizaciones No Gubernamentales ONG's). Los sujetos de estudio fueron hombres y mujeres, ciudadanos colombianos con un promedio de edad entre los 36 a 57 años, quienes ejercen labores profesionales en organismos u entidades estatales y no gubernamentales. Su nivel de formación es estudios superiores, con especialización en áreas administrativas y gerenciales, maestrías en investigación social y doctorado en ciencias políticas y humanas como antropología, sociología y psicología. La forma de entrevista que se aplicó fue la semiestructurada con un tiempo de duración de 40 minutos por entrevistado, aplicando un guion avalado y revisado de carácter homogéneo para cada uno de los participantes, de tal manera que se responda a las tres

unidades eje de la representación social: contenido, estructura interna y núcleo central.

En la superación, exploración y análisis de los datos de la diversas etapas del proceso cualitativo se acude a la propuesta múltiple- metodológica referida por Jean-Claude Abric en su texto *Prácticas Sociales y representaciones* (Abric. 2001 citado por Mendieta, 2010), articulado en tres etapas: La primera, recolección del contenido, donde se utilizó la entrevista a profundidad como técnica, la segunda etapa permite indagar la estructura y el núcleo central en sistemas de categorías y por último la verificación de la centralidad, realizada a través de la verificación de los resultados obtenidos por medio del análisis. (Abric. 2001 citado por Mendieta, 2010). Resumiendo en líneas sencillas el procesamiento de la información una vez obtenidas las entrevistas se transcribieron en medio magnéticos, el siguiente paso correspondió al sistema axial de codificación, decodificación, identificación de categorías, núcleos centrales y campos semánticos como lo ilustran las gráficas en la interpretación de la información obtenida.

Como categorías de análisis se contemplan: Dentro de las categorías se encuentran los siguientes conceptos teóricos, como: rol, profesionales, salud pública experiencia, entidades protectoras de personas en situación de desplazamiento forzado. En las subcategorías se destacan conceptos como: desplazamiento, conflicto armado, factores generadores de desplazamiento forzado, condiciones de salud de personas en situación de desplazamiento forzado. Se recolecta la información a partir de la ejecución de los instrumentos antes descritos, se transcribieron, se codificó la información obtenida tomando como núcleo central a los diversos grupos profesionales, describiendo diferentes roles que se deben ejercer en este grupo poblacional basados en los lineamientos de la salud pública y entidades que protegen a estas personas; así como su experiencia en la interacción profesional y el desplazado, obteniendo como ilustración el conflicto armado que genera factores de desplazamiento y por ende, modifican las condiciones de salud en este tipo de personas.

Centralmente se revisaron conexos conceptuales y teóricos relacionados con los roles de un Terapeuta Respiratorio en la asistencia de personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia, también se realiza una conceptualización de los estatutos de la Asociación Colombiana de Terapia Respiratoria.

RESULTADOS

La codificación de la información ejercida en el interior del procedimiento sistemático de construcción decanto en resultados reveladores de los roles que a futuro se sugiere desempeñaría el Terapeuta Respiratorio, además del tipo de atención asistencial, la enseñanza, prevención de las enfermedades y promoción de la salud, la creación de proyectos dirigidos a la salud pública y participación de grupos investigación en los diversos entornos que rodean a este profesional.

Sin más preámbulo, las representaciones sociales de los profesionales de diferentes áreas que en la actualidad asisten a personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia ubica en su núcleo a los roles aplicados en desplazados y sus correspondientes elementos periféricos como perfil de acuerdo al tipo de refuerzo que se requiera, asistencial en los diversos niveles de atención, rol administrativo y gerencial de entidades gubernamentales o no gubernamentales, desarrollo de planes y programas de promoción de la salud, rol docente, rol investigador como se lo exhibe la (Figura.1)

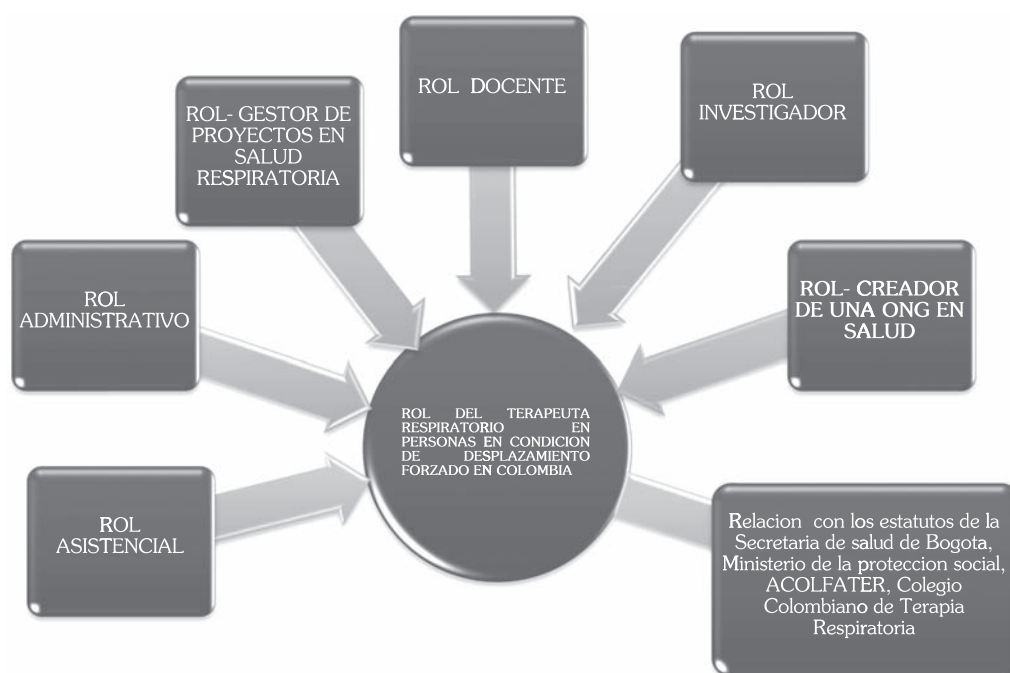


Figura 1. Representaciones sociales de los profesionales de diversas áreas que laboran con personas desplazadas en Bogotá frente a los Roles del TR en personas en condición de Desplazamiento forzado en Colombia.

Referente a la categoría de los Roles del TR en el manejo de personas en condición de Desplazamiento forzado en Colombia, las representaciones sociales de los profesionales sujetos a estudio acerca de esta denominación, posee en su núcleo central de la representación social asistencial y en los elementos periféricos contienen subcategorías asistencia en niveles de atención conforme a los estatutos de la secretaria distrital y

Ministerio de protección social, a nivel de los distintos servicios en salud, los terapeutas respiratorios a nivel asistencial en primer nivel de atención favorecen a la población en condición en desplazamiento forzado concordante con los preceptos de la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria y el Colegio Colombiano de Terapia Respiratoria como es de observar en la figura 2.

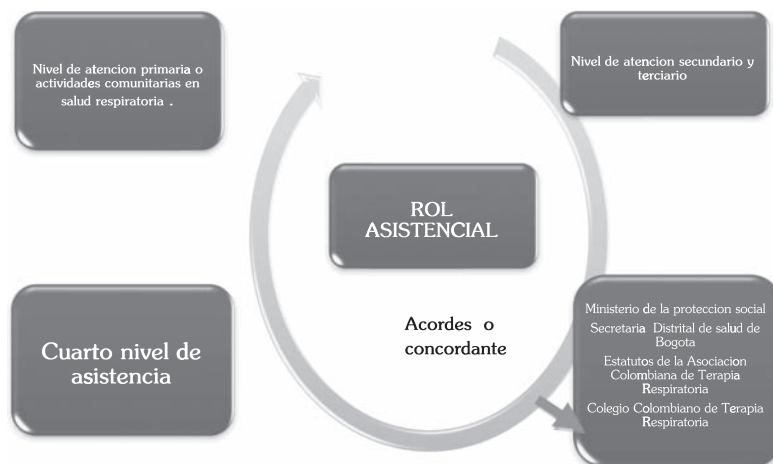


Figura 2. Representaciones sociales de los profesionales de diversas áreas que laboran con personas desplazadas en Bogotá frente al Rol asistencial del TR en personas en condición de Desplazamiento forzado en Colombia.

Referente a la categoría de análisis Rol administrativo y gestor de proyectos y programas en salud respiratoria dirigidos a la comunidad en condición de desplazamiento forzado en la ciudad de Bogotá, la estructura la integran el núcleo central la planificación y ejecución de actividades educativas en la comunidad y los respectivos elementos periféricos seguimiento de factores de riesgo de enfermedades de tracto superior inferior en menores de 1 año. Vigilancia y prevención de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, administración y gestión educativa de Salas ERA en primer nivel de atención, de acuerdo con lo estatuido por el Comité distrital de

enfermedades respiratorias de la Secretaria de Salud del Distrito. Creación de unidades respiratorias locales de ubicación geográfica por localidades en Bogotá para seguimiento de actividades de prevención de patología respiratoria en las personas en condición de desplazamiento en los diversos grupos etéreos de acuerdo a los objetivos del milenio (ODM), a los estatutos del Ministerio de protección social y la Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria (ACOLFATER) y el Colegio Colombiano de Terapia Respiratoria (COCOLTER) análisis plasmado en la figura 3 a continuación



Figura 3. Representaciones sociales de los profesionales de diversas áreas que laboran con personas desplazadas en Bogotá frente al Rol administrativo y gestor de planes y programas en salud respiratoria en personas en condición de Desplazamiento forzado en Colombia.

Se exhibe a continuación en la figura 4 la representación social de los profesionales que en la actualidad atienden personas en condición de desplazamiento forzado respecto de la categoría rol docente e investigador cuya estructura metodológica contiene en su núcleo central las actividades de docencia e investigación en salud respiratoria y los elementos periféricos

incorporados por los sujetos entrevistados y resultado del proceso de codificación axial y selectiva se obtiene como elementos periféricos el trabajo cooperativo con instituciones de educación superior, creación de grupos y líneas de investigación en salud respiratoria en personas en condición de desplazamiento forzado



Figura 4. Representaciones sociales de los profesionales de diversas áreas que laboran con personas desplazadas en Bogotá frente al Rol referente a actividades de docencia e investigación en salud respiratoria en personas en condición de Desplazamiento forzado en Colombia.

En la figura numero 5 expone las Representaciones Sociales de los profesionales sujetos de estudio respecto de los roles del Terapeuta Respiratorio en la asistencia de personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia ; en cuyo núcleo central acompaña resumidamente el requerimiento en la creación de entidades u organismos no gubernamentales en salud respiratoria dirigidos a estas personas en condición de vulnerabilidad, los elementos periféricos secundarios son la cobertura y protección al derecho a la salud del menor y el anciano desplazado, el liderazgo del terapeuta respiratorio en la creación de programas dirigidos a la comunidad vul-

nerada, vigilancia epidemiológica en grupos críticos con asentamiento en la capital, hallazgo de focos de infección respiratoria y las practicas establecidas por la población vector, establecer un modelo de pedagogía popular acerca de las medidas de prevención de la enfermedad respiratoria en menores de 5 años y en ancianos, generar conferencias informativas en la ONG acerca del sistema de salud, los servicios, las redes y la acesión a los mismos. De igual forma crear desde a ONG un observatorio pedagógico en asocio con las universidades para el seguimiento del caudal sintomático en la población en condición de desplazamiento forzado con asentamiento en la capital.

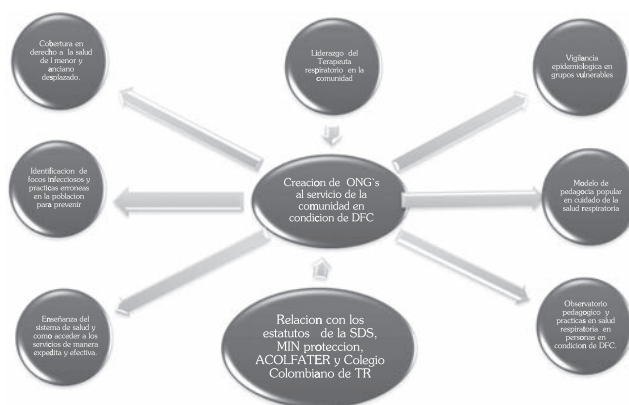


Figura 5. Representaciones sociales de los profesionales de diversas áreas que laboran con personas desplazadas en Bogotá frente al Rol de creación de ONG's dirigidas a personas en condición de Desplazamiento forzado en Colombia.

DISCUSION

El fenómeno del desplazamiento forzado en Colombia ha surgido desde épocas, aun con los primeros pobladores de diferentes territorios dado por el movimiento de personas de un departamento a otro, producido por diversos factores generadores del mismo: entre los cuales se encuentran el conflicto armado, amenazas y violación de los derechos humanos, el narcotráfico, y la presencia de grupos al margen de la ley, el desempleo, la exclusión social, el analfabetismo entre otros (CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 387 de 1997). (MENCOLDES, 2003).

Se analiza en cuanto al fenómeno del desplazamiento que es una figura persistente en el país, en lugar de mitigarse con las acciones sociales del estado, al contrario se recrudece aun mas y se acrecienta como una inmensa bola de nieve; y en consecuencia los profesionales del área de la salud deben repensar la ejecución de sus prácticas dirigidas al común de los sujetos del área urbana, pero esta situación de inmigración ha hecho reevaluar el norte de la aplicación de la terapia farmacológica y no farmacológica (GAD Grupo de Apoyo a Organizaciones de Desplazados, 2000). La metodología aquí presentada resalta un enfoque de representaciones sociales, inquiriendo analizar y relacionar los datos obtenidos con la construcción textual hecha por las organizaciones y entidades privadas y públicas respecto de la proyección social del terapeuta respiratorio en personas en condición de desplazamiento forzado en Colombia.

En aplicaciones reales, debido a que las instituciones de salud que se dedican especialmente a la atención al desplazado son pocas y que los profesionales tienen conocimientos insuficientes acerca de la problemática, en este trabajo se abordaron a otros profesionales de la salud a fin de intentar representar una visión más real de la dificultad. Este trabajo ha mostrado las limitaciones de atención a las que se enfrenta el profesional a la hora de revolve una problemática social, resumiéndose los resultados de esta forma. Existen falencias en la formación investigativa dirigida al profesional y no hay motivación suficiente para que éste genere estudios y estrategias frente a situaciones reales de conflicto social. Esto haya su razón en que su plan de estudios se enfoca en la práctica asistencial, más no en la creación de investigaciones, teorías o prácticas novedosas.

Esto se hace más evidente en la existencia de artículos y parámetros científicos de otras profesiones del

área de la salud, mientras que en Terapia Respiratoria no se encuentran formulaciones acerca de hechos científicos o ponencias que reflexionen o generen nuevas propuestas acerca del tema. Es necesario ampliar el campo de acción de los Terapeutas Respiratorios mediante incentivos que le permitan romper los límites de la atención asistencial y convertirse en profesionales integrales que no sólo traten, sino que también prevengan y generen nuevas propuestas dinámicas frente al desplazamiento en el país

El desplazamiento forzado en Colombia desde tiempos remotos por diversos factores relacionados con el conflicto armado en el que se ha sumido el país; los problemas económicos, culturales y sociales que generan pugnas interpersonales, así como maltrato, la violencia intrafamiliar, problemas de hacinamiento y otras afecciones que de una u otra forma alteran la salud respiratoria del individuo obligando al cuidado respiratorio a brindar a este grupo un importante tratamiento como vigilancia de los síntomas; reto para los profesionales del área de la salud respiratoria, especialmente a los Terapeutas Respiratorios, debido a los altos índices de morbilidad causada por enfermedades respiratorias que se presentan en este cuadro social.

Las representaciones sociales de los profesionales objetos de estudio señala que debido a la formación integral del profesional en Terapia Respiratoria estos podrían brindar una atención integral basada en promoción de la salud y prevención de enfermedades respiratorias en esta población vulnerable; a su vez el Terapeuta Respiratorio, interactúa colectivamente con diversas disciplinas en la generación de impactos globales en multiplicidad de tareas sociales, donde no se hacen distinciones diferenciadoras de su especialidad, es decir el terapeuta respiratorio como cualquier otro profesional está invitado a incorporarse a las actividades que legalmente adopta el estado colombiano en pro de la protección constitucional de los derechos fundamentales de los desplazados en el país, siendo un garante permanente de los preceptos legales consignados en la constitución, leyes, decretos, resoluciones, estatutos societarios.

El terapeuta respiratorio posee potestad para aplicar sus conocimientos al servicio de la comunidad desplazada, según las representaciones sociales referidas en la presente investigación, ya que la única forma de penetrar los problemas de salud respiratoria de los sectores de la sociedad es desplegando el abanico

de posibilidades de atención sobre esta población es a través de la extensión donde la comunidad cumpla con el numeral 5 del estatuto orgánico de la Asociación Colombiana de Facultades de terapia respiratoria.

La investigación cualitativa es un método abierto a la descripción de un determinado proceso en que de forma exhaustiva se siguen los hechos que rodean un grupo humano específico acerca de una temática emergente y de interés al investigador, reflexionándose como necesidad académica el hacer hincapié en la preparación por parte de los Terapeutas Respiratorios en técnicas y enfoques cualitativos, ya que se observo falencias metodológicas derivadas de la ignorancia procedimental del modelo cualitativo. Sin embargo a pesar de los tropiezos intelectuales, se puede llegar al consenso de las representaciones sociales para el caso particular motivo de estudio que los principales roles del Terapeuta Respiratorio, además de la atención asistencial, son: enseñanza, prevención de las enfermedades respiratorias y promoción de la salud, creación de proyectos dirigidos a la salud ocupacional y participación en grupos investigativos en los diferentes entornos que rodean a este profesional. El espacio a estas funciones sólo las puede iniciar el profesional para incursionar en ellas y progresar, caracterizándose no como funcionario asistencial sino como un experto integral adaptando los atributos proyectándolo a la planificación, ejecución, control y evaluación del abanico de roles entronizados en la sociedad.

SUGERENCIAS

De la manera más respetuosa se sugiere a la comunidad académica de terapeutas respiratorios en formación y profesionales del área, el reconocer en la investigación cualitativa un semblante posible y seguro de reconocer sus prácticas y acercarse a una realidad desde la subjetividad; ha sido cotidianamente aprendido y enseñado en las escuelas los modelos estrictos cuantitativos de valoración de fenómenos patológicos aislados, pero que NO tocan las fibras más recónditas de las necesidades en salud respiratoria de la población colombiana en general y más aun cuando esta es inmigrante por factores adversos a su voluntad.

El desarrollo repetitivo de modelo de investigación cualitativo en terapia respiratoria favorece desde sus diversos enfoques el descubrir teorías constructivas

dentro de un universo lógico de la interpretación de los perfiles de acción de los Terapeutas respiratorios más aun cuando la concepción antropocéntrica, los usos, costumbres y valores de la sociedad han cambiado y aun mas cuando el concepto del eje salud enfermedad ha sido transformado por condiciones como la violencia, el conflicto, la marginación y la guerra; siendo presuntamente ambicioso para los terapeutas respiratorios construir su *lex artis* sobre realidades y no sobre imaginarios y cortas u ausentes experiencias clínicas.

De otro lado, los principios rectores de la educación superior impone la planificación, ejecución, evaluación y control de actividades tendientes la proyección social, siendo la mejor oportunidad para que los programas de terapia respiratoria empoderen sus herramientas intelectivas en pro de favorecer con los resultados de investigación social en salud respiratoria a un grupo poblacional tan frágil como lo son los desplazados por el conflicto armado en Colombia cuyos asentamientos están en la ciudad capital, donde se concentra el mayor número de escuelas de formación de terapeutas respiratorios, sin olvidar que los servicios en salud no son para las elites sino para los habitantes del territorio en toda su extensión.

Finalmente, los programas de Terapia Respiratoria deben procurar en lo posible en incorporar acciones educativas de extensión en el que se apliquen integralmente los roles y perfiles de su quehacer en beneficio de las personas en condición de desplazamiento forzado cuyo asentamiento ha sido la ciudad capital, en donde se encuentran las facultades actualmente. Para ser reconocida y legitimada una profesión debe en lo posible estudiar y analizar sus prácticas bajo modelos sencillos, expeditos y económicos como los aportados por los enfoques de investigación cualitativa, en pro de enriquecer la *lex artis*, reingeniar los próximos objetos de formación y vivir a la vanguardia de una sistematización menos convencional al recurrir a elementos más lógicos de teorización del quehacer profesional a través de los métodos inductivos.

Agradecimientos

Las autoras rinden especial reconocimiento a la comunidad de terapeutas respiratorios de la nación por su persistencia e insistencia en mantener la formación académica en el país; agradecen al programa de terapia respiratoria de la Fundación Universitaria

del Área Andina y a la Asociación Colombiana de Facultades de terapia respiratoria ACOFATER, por la cooperación y solidaridad administrativa al facilitar las fuentes bibliográficas constitutivas del marco teórico y conceptual para desarrollo de este proyecto.

REFERENCIAS

- Abric, J. (2001) Prácticas sociales y representaciones. Filosofía y cultura contemporánea. México: Ediciones Coyoacán. . Berger, P. Luckman (1998) T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu edit. 1998.
- ACOLFATER (2003) Estatutos y políticas. Fundación universitaria del Área Andina..
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 387 de 1997. Publicado en Diario Oficial (en línea). Colombia: Senado de la República. 24 de julio de 1997 (citado en 9 de octubre de 2008). Recuperado de: http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0387_97.HTM
- Facultad de ciencias de la salud (1993). Terapia Respiratoria [en línea]. Colombia: Uniboyaca. 26 de mayo de 1993 (citado en 8 de octubre de 2008). Recuperado de: www.uniboyaca.edu.co/TerRespir.htm
- GAD (Grupo de Apoyo a Organizaciones de Desplazados). (2000). Informe sobre desplazamiento forzado en Colombia [en línea]. Colombia: Equipo Nizkor y Derechos Humanos. Marzo. Recuperado De: <http://www.derechos.org/nizkor/colombia/doc/gad1e.htm>(Citado 9 de octubre de 2008).
- Giménez, G. (1997) Materiales para una teoría de las identidades sociales. *En Frontera Norte*. México. Vol. 9. No.18 Julio-Diciembre de 1997.
- MENCOLDES (2003). Análisis de la política y ruta de atención a la población en situación de desplazamiento en Bogotá. Mesa de trabajo de Bogotá sobre desplazamiento interno [en línea]. Colombia: Salud y Desplazamiento. Junio Recuperado de: www.disaster-info.net/desplazados/informes/mencoldes/06/04 analisis.htm. (citado 9 de octubre de 2008).
- Mendieta, G, Salamanca, y , Sánchez, A. (2008). Representaciones sociales. *Revista Teoría y praxis investigativa*. 3 (2).30-37.
- Mogollón(2003). Necesidades en salud de la población Desplazada por conflicto armado en Bogotá. En: *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 77. No 2. Marzo-Abril.
- Valencia (2001). Compilación sobre desplazamiento. Normas, Doctrinas y jurisprudencia nacional e internacional. Bogotá D.C. Diciembre de. Pág. 37, 38, 443.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS COMPLEMENTARIAS

- Castillo O. O. (2005) Poblaciones en situación de desplazamiento forzado en Colombia. Una revisión de las cifras del sistema de información 'RUT'. En: *Cuadernos de Desarrollo Rural* [en línea]. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11705503>> ISSN 0122-1450
- Ramos, R. (2008) Trabajo de investigación. Ciencia (en línea). México: Universidad Atenas Veracruzana. 20 de septiembre de 2008 (citado en 9 de octubre de 2008). Recuperado de: <http://virtual.uav.edu.mx/tmp/13852312200908.doc>
- CODHES (Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento). (2006). Cifras Codhes (en línea). Colombia: Codhes. 15 de febrero de 2006 (citado en 9 de octubre de 2008) Recuperado de: www.acnur.org/pais/docs/943.pdf

REVISIONES BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Micotoxinas y Aflatoxina B1, un problema en salud animal**
Hansen Wilber Murcia Rodríguez

- ❑ **Polihidroxicanoatos (PHAs): Biopolímeros producidos por microorganismos. Una solución frente a la contaminación del medio ambiente**
Julieth Yadira Serrano Riaño