

**LA PRÁCTICA DE SALUD COMUNITARIA EN EL PROGRAMA
DE FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.
DEL PAPEL AL TRABAJO EN TERRENO**

**THE PRACTICE OF COMMUNITY HEALTH IN THE PROGRAM
OF PHYSICAL THERAPY OF THE CAUCA UNIVERSITY.
FROM THE PAPER TO THE FIELD WORK.**

María Claudia Astaiza Aragón*, Sandra Jimena Jácome Velasco**

RESUMEN

El presente artículo, es una reflexión del quehacer del Fisioterapeuta en contextos comunitarios, a partir de una mirada a la trayectoria de la práctica salud comunitaria en la Universidad del Cauca. Inicialmente el texto hace una revisión de la legislación colombiana sobre los compromisos de las universidades para con su entorno (materializado además en las misiones explícitas de la Universidad del Cauca y del programa de fisioterapia) y de algunos conceptos a nivel internacional sobre lo que debe ser el ejercicio de la fisioterapia. A la luz de esto, la segunda parte del texto hace una descripción histórica del desarrollo de la práctica salud comunitaria en el programa de fisioterapia de la Universidad el Cauca desde el año 2003 hasta la actualidad. La última sección presenta las conclusiones y plantea los retos futuros para este y otros programas similares.

Palabras clave: Fisioterapia, salud comunitaria, proyección social

ABSTRACT

This article is a reflection of the work of the physiotherapist in community settings, from a glance at the history of the practice community health at the Cauca's University. Initially, the text is a revision of the Colombian legislation on the commitments of universities with their environment (also embodied in the explicit mission of the Cauca's University and the program of physical therapy) and some at the international level on what should be the practice of physiotherapy. In light of this, the second part of the text a description of the historical development of community health practice in the physiotherapy program at the Cauca's University since 2003 until today. The final section presents conclusions and outlines the challenges ahead for this and other similar programs.

Key words: physiotherapy, community health, social projection.

Recibido para evaluación: 30 de agosto de 2009. Aprobado para publicación: 5 de mayo de 2010

* Fisioterapeuta, Universidad Autónoma de Manizales.

** Fisioterapeuta. Profesora asistente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

Correspondencia: Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, carrera 6 N. 13N 50, Popayán, Cauca, Colombia. Correo electrónico: sjacome@unicauca.edu.co

INTRODUCCIÓN

La fisioterapia en el papel

La ley 528 de 1999 (1) decretada por el Congreso de Colombia reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, que reconoce como su campo de interacción el individuo, la familia y la comunidad, incluyendo en ésta misma ley, el movimiento corporal humano como su objeto de estudio que para la reflexión debe trascender además del aspecto biológico y funcional hacia una dimensión social y cultural que permita ser un potencializador en la construcción del medio. En el texto: "Marco de fundamentación conceptual: Examen de estado de calidad de la educación superior programas de fisioterapia" (2) se presenta el resultado de reflexiones y análisis críticos sobre los principales elementos que han orientado la dinámica académica en la construcción de los exámenes de la calidad de la educación superior en fisioterapia; y desde ésta perspectiva se entrega valiosa información respecto a la evaluación por competencias en fisioterapia a nivel internacional y nacional, el objeto de estudio de la profesión y las diversas posturas en relación con las áreas de formación y sus componentes de desempeño.

En términos generales, el documento identifica las áreas fundamentales que ya son familiares en la profesión (promoción de la salud, los niveles de atención, administración y gestión e investigación), y los cuatro escenarios de práctica profesional habituales (clínico, deportivo, laboral y educativo).

La revisión conceptual promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde la fisioterapia (3) hace una revisión y ofrece información del proceso de conceptualización en fisioterapia, de la prevención de la enfermedad y afianzamiento de la promoción de la salud, las estrategias definidas para la intervención y las declaraciones de promoción de la salud desarrolladas después en la

carta de Ottawa, describiendo la transformación que han tenido los conceptos desde una visión sanitarista a otra de corte político, y en qué medida éstos le conciernen a la fisioterapia.

El artículo "Experiencias positivas de la aplicación de un método didáctico para el programa de estudiantes de fisioterapia en la práctica de promoción y prevención" (4) hace referencia a una metodología que incluye procedimientos desarrollados para crear acciones de promoción y prevención en el trabajo comunitario, diseño del método su aplicación con los estudiantes, la evaluación y respectivo análisis de resultados. Este documento evidencia en su discusión la importancia que tienen las universidades en la formación integral de sus docentes con responsabilidad social, entregándoles herramientas que les permita ser capaces de liderar procesos de cambio y partícipes activos y gestores en la búsqueda y construcción de una nueva sociedad colombiana; bajo esta óptica el fisioterapeuta como un agente básico establecido por su definición en las áreas de desempeños y los sectores, debe continuar trabajando en beneficio de la comunidad y en la búsqueda de la apropiación de los estilos de vida saludables.

Acerca del trabajo del fisioterapeuta en comunidad, la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Fisioterapia hacen referencia a las actividades desarrolladas dentro de la rehabilitación basada en comunidad, entendida ésta "como el logro de la rehabilitación, la igualación de oportunidades y la integración social de niños y de adultos con inhabilidades físicas, sensorias, psicológicas y mentales. También apuntan a eliminar el estigma y aumentar el reconocimiento de personas discapacitadas como miembros activos de unas sociedades" (5).

La bibliografía consultada muestra una tendencia del enfoque del trabajo de la fisioterapia en comunidad, delimitando éste trabajo a la rehabilitación basada en comunidad, reduciendo así el papel que

juega el fisioterapeuta dentro de éste campo. Son pocos los estudios que se encuentran acerca de una metodología unificada de trabajo y evaluación del desempeño de éste dentro de la prevención primaria, que conlleve como fin último a favorecer las condiciones cinéticas de una población, condiciones que de una u otra manera repercuten en una adecuada calidad de vida de estas personas.

Desde una perspectiva global la mirada combinada a estos textos evidencia la importancia y la necesidad de una formación integral que permita familiarizar a los estudiantes con las herramientas necesarias para la participación en todos los escenarios y en todas las áreas fundamentales y no solo desde la revisión teórica, sino desde la práctica, mas que un simple recuento de teoría se pretende presentar la experiencia del programa de fisioterapia en la práctica salud comunitaria con los estudiantes de décimo semestre.

La fisioterapia en el terreno: Práctica profesional en la Universidad del Cauca

Como es mencionado de manera constante en los distintos medios de comunicación y como se observa al visitar diferentes comunidades de la ciudad de Popayán y la región del Cauca, "en Colombia existe una marcada inequidad en el desarrollo socioeconómico entre los municipios de una región, y entre regiones, las diferencias se incrementan entre las áreas rurales y urbanas, encontrándose en el perímetro urbano mayores diferencias" (6), proceso que aqueja cada vez más a las comunidades y en el cual la salud comunitaria se convierte en una estrategia hacia la búsqueda del mejoramiento continuo de las condiciones de vida en salud de la comunidad.

Las instituciones de educación superior, de acuerdo a lo reglamentado por el gobierno y como se plasma en la misión de las mismas, buscan aportar soluciones a ésta problemática, desde sus diferen-

tes programas académicos, con el fin de favorecer la calidad de vida de las poblaciones más afectadas, realizando acciones de docencia-proyección social e investigación.

La Universidad del Cauca no ha sido ajena a esta tendencia en concordancia con lo que establece la ley y como puede observarse en el proyecto educativo institucional establecido en Diciembre de 1998 (7) y en su misión formula la generación y socialización de la ciencia, la técnica, la tecnología, el arte y la cultura en la docencia, la investigación y la proyección social. De la misma manera se observa en uno de sus propósitos la búsqueda hacia el desarrollo de planes programas y proyectos de formación, investigación e interacción con la comunidad, con pertinencia académica y calidad para la excelencia y mejoramiento. Estos ejes institucionales ofrecen lineamientos generales al programa de fisioterapia para establecer hacia donde se debe trabajar, retomar las experiencias, documentos y reflexionar acerca de la participación activa en la comunidad como un aporte a la proyección social establecida por la universidad.

Desde la misión del programa de Fisioterapia se continua haciendo referencia a la búsqueda de satisfacer las demandas regionales de educación, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la comunidad objeto de su proyección asistencial mediante estrategias formativas orientadas a la excelencia académica, cimentadas en una estructura curricular propia, moderna y única en Colombia, en la que la interdisciplinariedad obra como principal componente pedagógico y se constituye en la base de procesos investigativos. El programa de Fisioterapia, responde a estas nuevas tendencias y políticas ya que dentro de su proyección social formula y ejecuta proyectos de ésta índole, acordes con los lineamientos del Plan de salud a colectividades del departamento y del municipio, respondiendo de esta forma a necesidades y políticas gubernamentales con acciones en pro del mejoramiento

de la calidad de vida de la comunidad en general.

La fisioterapia se ha desarrollado acorde con los cambios en el concepto de salud y su forma de abordaje, donde inicialmente tenía una visión curativa más que preventiva, lo que llevaba a que se formaran profesionales enfocados a lo curativo, que se desempeñaban dentro de los niveles segundo y tercero de atención en salud, pero con las nuevas tendencias en salud, en donde se fomenta la prevención antes que la intervención, se comenzaron a plantear las metodologías de trabajo en comunidad, enmarcadas dentro del primer nivel de atención en salud en Colombia, resaltando la importancia de la fisioterapia en éstas metodologías y nivel de atención.

Estas metodologías de trabajo implican extender las acciones de los fisioterapeutas hacia diferentes grupos poblacionales (según etapa del ciclo vital, estrato social, geográfico, desarrollo humano, enfermedades en salud pública, entre otros), ajustándose siempre a las normativas vigentes, necesidades y recursos disponibles en cada gobierno.

La práctica salud comunitaria del programa de fisioterapia de la Universidad del Cauca en respuesta a éstas metodologías al igual que en respuesta frente a los cambios de paradigmas respecto a la concepción de los campos laborales y áreas de desempeño de la profesión, ha generado una transformación de la relación con las comunidades y entre los grupos de estudiantes y docentes, de lo cual se hablará mas adelante.

Este desarrollo es evidente al realizar una perspectiva histórica del desarrollo de la práctica Salud comunitaria del programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, desde el II periodo académico del año 2003 hasta el I periodo académico del año 2008, donde se encuentran cambios que van desde el aumento de las comunidades cubiertas dentro de las actividades de práctica profesional hasta la

consolidación de un ejercicio permanente de reflexión por parte de los docentes y los estudiantes donde se cuestiona y reformula el rol que debe desempeñar un Fisioterapeuta en comunidad.

De acuerdo con los archivos históricos del programa de Fisioterapia y lo referido por los docentes a cargo de la práctica (8), al iniciar el II periodo académico del año 2003 y I del año 2004, se desarrollaba trabajo con poblaciones infantiles, escolarizadas, adolescentes, adulto joven y adulto mayor pertenecientes al municipio de Piendamó y la comuna seis del municipio de Popayán, con quienes se enfocaban las acciones desde la prevención primaria en el movimiento corporal humano como referente conceptual para el quehacer en la práctica, enmarcando las acciones dentro de un proyecto planteado con base en el conocimiento de las necesidades de la población. Este proyecto era formulado al inicio del semestre, ejecutado y evaluado a lo largo del mismo, tanto por parte de los ejecutores directos (estudiantes) como de sus beneficiarios (comunidad) y los docentes quienes orientaban éstas actividades.

En el II periodo académico del año 2004 y el II periodo académico del año 2007 se realizó un cambio de comunidades, conservando el trabajo en la comuna seis de Popayán, pero por motivos económicos que dificultaban el desplazamiento hacia el municipio de Piendamó, fue necesario iniciar el trabajo en las comunas dos y ocho de Popayán. Dichas comunas se eligieron de acuerdo con los datos obtenidos del plan de ordenamiento territorial de la ciudad, donde se encontraba un estrato socioeconómico entre bajo-bajo y bajo, lo cual lleva a pensar en un alto número de necesidades básicas insatisfechas.

Estas poblaciones presentan grupos poblacionales como los que se venían trabajando anteriormente, con diferentes grupos según etapa del ciclo vital, lo cual permitía que se realizara el trabajo siguiendo los lineamientos arriba mencionados.

Durante el II periodo académico del año 2007 y I del 2008 se realizó un nuevo cambio de comunidades, por lo que se decide desarrollar el trabajo con la comuna cuatro de la ciudad, donde se encuentra una gran cantidad de instituciones que permiten abarcar los grupos poblacionales de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentran y además se favorece abordar nuevos grupos poblacionales como aquellos que asisten a centros de salud y a una clínica de salud mental. Estas dos últimas poblaciones, cabe aclarar que ya presentan algún tipo de patología, por lo que se inicia el abordaje de prevención de otras patologías de frecuente aparición en éstos grupos poblacionales.

Es importante resaltar que a lo largo del desarrollo de la práctica, la mayor dificultad presentada y referida por lo estudiantes es el desconocimiento de manejo de grupos, especialmente aquellos escolarizados adolescentes y el por otra parte, la dificultad para la aceptación de una área de trabajo muy poco explorada por el Fisioterapeuta.

De igual manera se detecta en los estudiantes del departamento de fisioterapia, una gran resistencia al cambio de visión de pasar del trabajo netamente clínico – asistencial al comunitario donde el énfasis es la prevención de enfermedades en población no enferma y promoción de hábitos saludables desde las primeras edades de vida. Cambio que es necesario, si se tiene en cuenta las tendencias mundiales de apoyo a la prevención primaria y los requerimientos en formación de profesionales de salud con una visión más integral del ser humano.

Se han percibido nuevas concepciones a partir de un sondeo realizado entre los estudiantes de décimo semestre que cursaban la práctica Salud comunitaria de la Universidad del Cauca, al ser indagados acerca de las razones por las cuales consideran importante el trabajo en comunidad, algunas de las opiniones encontradas fueron:

- “Permite integrar conocimientos aprendidos”
- “Ofrece un nuevo campo laboral”
- “Es un área importante que abarca múltiples ramas para la fisioterapia”
- “Permite conocer el trabajo del fisioterapeuta a nivel global”
- “Permite mejorar el nivel de educación para la promoción de la salud”
- “Permite una formación integral del fisioterapeuta”
- “Estimula creatividad”
- “Permite relacionarse con otros grupos poblacionales”

De igual manera, al preguntarle si cambió o no la concepción de la práctica al finalizar el semestre, se encuentra opiniones como

- “Es agradable trabajar con diversos grupos”
- “El aprendizaje es mutuo permite trabajar las habilidades y conocimientos”
- “Al principio pensaba que solo eran charlas pero es un trabajo integral con la comunidad”
- “Es la única práctica donde se tiene contacto con la comunidad”
- “Es una oportunidad laboral diferente, deja la inquietud de trabajar en esta área”
- “Mejora nuestra formación como fisioterapeutas”
- “Brinda información y herramientas para formulación de proyectos que permiten mejorar la condición de vida de la población en general”
- “Se trabaja con población vulnerable, estamos acostumbrados a trabajar solo en lo clínico”
- “Aprendí a desarrollar actitudes como la tolerancia, al principio estaba poco motivado, nunca había trabajado con esa población”
- “Esperaba adquirir más normas y leyes para elaborar programas”
- “Es un campo que se debe explotar, considero vital mi participación en sociedad.”

CONCLUSIONES

Armando De Negri Filho (9), Presidente de la Sociedad Internacional por la Equidad en Salud, propone la adopción de una estrategia promocional de la calidad de vida y salud orientada por la equidad, la cual facilitaría el trabajo y evaluación en Atención primaria en salud, con un énfasis social, es decir tratando de proveer condiciones que conlleven a un mejoramiento de la calidad de vida de la población. Para esta estrategia es primordial generar respuestas para las necesidades sociales en calidad de vida y salud, buscando la universalidad y la equidad en la prestación de servicios acordes con la solución a problemas detectados a partir del propio sentir de la comunidad.

Según De Negri, esas necesidades sociales en salud se determinan a través de la producción social de la salud enfermedad, configurados por tres grandes factores: territorios y clases sociales, grupos humanos problemas emergentes de salud pública.

Además de lo anterior, la metodología de trabajo comunitario en salud debe dar respuesta a necesidades sociales por demanda más que ofertar proyectos y programas que solo dan soluciones de emergencia a una determinada comunidad. Al fortalecer esa herramienta de trabajo, se impulsa una equidad social a través de la transectorialidad y el empoderamiento comunitario.

Los planteamientos de De Nigri coinciden en gran medida con la percepción final que resulta de la mirada a la práctica profesional en el programa de fisioterapia de la Universidad del Cauca descrita arriba. Es posible entrever que los estudiantes desconocen el rol del Fisioterapeuta en comunidad, probablemente debido a las previas generaciones de fisioterapeutas que han servido de ejemplo y formación para los mismos, donde el rol era netamente clínico-asistencial. Esta actitud de alejamiento de la cotidiana

nidad de la comunidad puede haberse visto reforzada también por un rasgo característico de la idiosincrasia nacional, conocido coloquialmente como "doctoritis": tradicionalmente los profesionales en salud han recibido un lugar privilegiado en la comunidad (refrendado por el título de "Doctor" que va asociado a la profesión), que además del merecido respeto, reconocimiento y -anteriormente- generosos beneficios, implicaba cierto distanciamiento del trabajo en terreno al privilegiar los encuentros dentro de consultorios y centros de salud.

Queda entonces la tarea de continuar en la reafirmación y apertura de nuevos campos en Fisioterapia, que además de beneficiar la profesión, también beneficien la población y la economía de quienes se dedican a la Fisioterapia, pues es bien sabido que existe una alta tasa de desempleo y subempleo con salarios que no compensan lo invertido en el estudio, y por otro lado, la tarea de continuar en la búsqueda del reconocimiento de ésta área como eje fundamental de desarrollo de los diferentes procesos de salud de la

población Colombiana, reconocimiento que es necesario ganar dentro de la profesión y fuera de ella, tanto a nivel social, como legal.

REFERENCIAS

1. **Ascofi- Ascofafi.** Ley 528 de 1999. Senado de la República de Colombia. 20 p. Bogotá, Colombia, 1999
2. **Universidad Nacional de Colombia, Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia y Asociación Colombiana de Fisioterapeutas.** Marco de fundamentación conceptual. Examen de estado de calidad de la educación superior programas de fisioterapia.. Bogotá, Colombia. 2004.
3. **Rodríguez A. Prieto. A.** Revisión conceptual Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde la fisioterapia. *Revista Facultad Medicina Universidad Nacional de Colombia* 2004; 52(1): 62-74.
4. **Bermúdez B A., Martínez M.** Experiencias positivas de la aplicación de un método didáctico para el programa de estudiantes de fisioterapia en la práctica de promoción y prevención. *Revista Ciencias de la salud. Universidad del Rosario* 2005; 3(1).
5. **Organización Mundial de la Salud.** Disability and rehabilitation. Available from: URL: <http://www.who.int/ncd/disability>
6. **Proyecto UNI-Barranquilla.** Vigilancia Epidemiológica en los SILOS 1 y 3. Available from: URL <http://www.algete.org/cms/content/28/items/1f>
7. **Universidad del Cauca.** Proyecto educativo institucional. Popayán, Diciembre de 1998.
8. Documentos archivo histórico del programa de Fisioterapia de la Universidad del Cauca y fuentes directas de las docentes del área Ft. Janeth Jimena Burbano, Ft. Edith Lorena Valverde, Ft. Sandra Jimena Jácome, Ft. Maria Claudia Astaiza, Ft. Diana Carolina Martínez.
9. **De Negri Filho, Armando.** Bvs - equidad en salud y desarrollo humano. Alianzas y Estrategias de Cooperación. Toronto - Junio de 2002.