

FISIOTERAPIA



Y

DESARROLLO HUMANO

4

2023



////////////////////
FISIOTERAPIA Y DESARROLLO HUMANO
NÚMERO 4 · 2023

ISSN 2011-8082 | ISSN DIGITAL ####-####

Esta es una iniciativa estudiantil del programa de fisioterapia que, a través de la divulgación académica, busca generar aportes a los debates actuales de la carrera frente a la realidad del país, a sus individuos y comunidades; además de contribuir al análisis del impacto del quehacer profesional en el orden social.

CoMMoverse

commmoverse_bog@unal.edu.co

Programa de Gestión de Proyectos (PGP)

proyectoug_bog@unal.edu.co
(601) 3165000 Ext.: 10661-10662
facebook/gestiondeproyectosUN
Instagram: @pgp_un
issuu.com/gestiondeproyectos

Contacto Facultad de Medicina

dirbienes_fm bog@unal.edu.co

RECTORA

Dolly Montoya Castaño

VICERRECTOR SEDE BOGOTÁ

José Ismael Peña Reyes

DIRECTORA BIENESTAR SEDE BOGOTÁ

Yuli Edith Sánchez Mendoza

DECANO FACULTAD DE MEDICINA

José Fernando Galván Villamarín

DIRECTORA DE BIENESTAR FACULTAD DE MEDICINA

Beatriz Mena Bejarano

JEFE DEL ÁREA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL

Zulma Edith Camargo Cantor

DIRECTOR PROGRAMA DE GESTIÓN DE PROYECTOS

William Gutiérrez Moreno

Universidad Nacional de Colombia

Cra. 45 No 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez
Sede Bogotá
www.unal.edu.co

EQUIPO EDITORIAL

Docente que acompaña y avala el proyecto

Aydee Luisa Robayo Torres

Coordinación

Luisa María López Anacona

Pre-edición

Juan Pablo Acosta Parra
Julián Esteban Bautista Ramos
Karen Andrea Beltrán Beltrán
Linda María Castillo Conde
Angie Katherine González Linares
Luisa María López Anacona
Jeimmy Constanza Martín Wintanco
Oscar Felipe Mogollón Barbosa

EVALUADORA

Carmen Elena Suarez Reyes

Corrección de Estilo

Manuela Rondón Triana (PGP)
Diana Consuelo Luque Villegas

Diseño y diagramación

Fernando Rodríguez (PGP)

Portada y Contraportada

Fernando Rodríguez (PGP)
unsplash.com | Amir Arabshahi y Natalie Pedigo

Fotografías

unsplash.com

CONTENIDO

EDITORIAL ////////////////////////////////////// 7

Equipo CoMMoverse

NIÑECES NUNCA TUVIERON INFANCIA.

PUES NUNCA FUERON INFANTES ////////////////////////////////////// 8

Julián Esteban Bautista Ramos

FISIOTERAPIA DE CARA A LAS CIFRAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CONTRA LAS NIÑAS Y MUJERES ////////////////////////////////////// 14

Luisa María López Anacona

HACIA UNA FISIOTERAPIA MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA:

ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA

EN COLOMBIA ////////////////////////////////////// 20

Angie Katherine González Linares

**LA INCLUSIÓN DE LA NEURODIVERSIDAD EN LA ACADEMIA
Y LA BÚSQUEDA DE LA RESIGNIFICACIÓN CORPORAL**

DESDE LA FISIOTERAPIA ////////////////////////////////////// 26

Linda María Castillo Conde

**RESPALDO NORMATIVO EN LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA
EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:
TRANSITAR HACIA UN MODELO EDUCATIVO INCLUSIVO** //// 34

Karen Andrea Beltrán Beltrán

**TAI CHI: UNA PRÁCTICA COMUNITARIA POTENCIAL PARA
BENEFICIAR LA CALIDAD DE VIDA EN BOGOTÁ** ////////////////////////////////////// 42

Oscar Felipe Mogollón

**VÍNCULO HUMANO ANIMAL COMO SOPORTE EMOCIONAL
EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL ADULTO MAYOR** ////////////////////////////////////// 48

Jeimmy Constanza Martín Wintaco

Juan Pablo Acosta Parra



El material expuesto en esta edición puede ser distribuido, copiado y expuesto por terceros si se otorgan los créditos correspondientes. Las obras derivadas del contenido del presente volumen/número deben contar con el permiso del (de los) autor(es) de la obra en cuestión. No se puede obtener ningún beneficio comercial por esta publicación.

Las ideas y opiniones presentadas en los textos de esta edición son responsabilidad exclusiva de sus respectivos autores y no reflejan necesariamente la opinión de la Universidad Nacional de Colombia.

EDITORIAL

Equipo CoMMoverse 

El proyecto de publicación de la edición 4 de la revista Fisioterapia y Desarrollo Humano es el aporte académico editorial de un grupo de estudiantes de la carrera de Fisioterapia, resultado del trabajo realizado en la línea de profundización Comunidad y Desarrollo Humano de los años 2022 y 2023. Este aporte busca visibilizar las reflexiones y experiencias en torno a temas que, como profesionales, nos competen y nos interesan. Estos, además, contienen oportunidades, retos y necesidades sentidas en ciertas comunidades a las cuales se pretende dar un apoyo desde la profesión y la institucionalidad, realizando un análisis del rol del fisioterapeuta.

Se han identificado múltiples necesidades que desde la salud comunitaria son poco atendidas, y que merecen ser visibilizadas y enfatizadas, ya que influyen en la calidad de vida de las poblaciones. Los textos de esta edición de la revista cuentan con

una gran diversidad poblacional a fin de mostrar que hay un amplio margen de enfoques desde la fisioterapia en los que es potente nuestra incidencia. Así, la presente edición incluirá distintos grupos etarios y distintas poblaciones, entre ellos las niñas vulneradas, los adultos mayores, las mujeres en territorio rural, las niñas y mujeres víctimas de violencia, la población neurodivergente y la población con diversidad funcional. Estas poblaciones contribuyen, desde sus capacidades, al fortalecimiento, empoderamiento y desarrollo de su comunidad.

El proyecto está dirigido a la población académica con interés en conocer la influencia y los aportes desde la fisioterapia a proyectos de desarrollo social en comunidades diversas atendiendo a sus necesidades sentidas como un espacio de retos y construcciones para el rol del fisioterapeuta en Colombia.



NIÑECES NUNCA TUVIERON INFANCIA, PUES NUNCA FUERON INFANTES

Julián Esteban Bautista Ramos¹ //////////////////////////////////////////////////////////////////

“No hay causa que merezca más alta prioridad que el desarrollo de [las niñeces, de quienes dependen] la supervivencia, la estabilidad y el progreso de la civilización humana”.

«Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia» (1990, p. 17).

¹ Estudiante de Fisioterapia, Universidad Nacional de Colombia.

La convención sobre los derechos del niño, reconocida mundialmente como la primera ley internacional sobre los derechos de los niños y las niñas, define a un niño² como “todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad” (Unicef, 2006, art. 1; énfasis añadido). Igualmente, en su Artículo 12, dice que tienen el “[...] expresar su opinión libremente [y que esta se tenga en cuenta] en todos los asuntos que le afectan” (Unicef, 2006).

Sin embargo, a pesar de que Colombia es uno de los países que firma esta convención, la experiencia hace que la pregunta por qué son las niñeces en nuestro país siga siendo relevante. La palabra “niñez” se utiliza en debates políticos y morales para infundir lástima, compasión y remordimiento; se emplea para poder manipular a ciertos grupos e incluso para generar odio. Sin embargo, no parece que se llegue a llevar a cabo acciones transformadoras de la realidad violenta que hoy siguen vivenciando las niñas y niños de nuestro país y el mundo.

Después de más de 30 años de dicha convención, siguen existiendo titulares que hablan sobre violencia, maltrato, abusos de todo tipo, abandono e incluso asesinato de nuestros y nuestras niños y niñas. ¿Qué está fallando en la sociedad? Se ha estudiado cómo toda esta violencia sistemática e histórica ejercida contra los niños y las niñas genera repercusiones en el desarrollo integral “normal” de ellos y ellas, por influencias físicas, psicológicas, sociales, culturales, políticas, entre muchas otras, que continúan favoreciendo una participación silenciada en niños y niñas (Shabel, 2014; Doncel et al., 2020).

El siguiente ensayo tiene el propósito de poner en tela de juicio nuestra relación como sociedad con

² “Niños” es utilizado para nombrar a niños y niñas por igual siempre que se tenga presencia de al menos un varón en el grupo. En caso de ser solo mujeres, se utiliza el término “niñas”, palabra que es usada en mucha menos cantidad que su homónimo masculino. De hecho, si se realiza una búsqueda en Google de la palabra niño vs. la palabra niña, se encontrará que la última tiene menos de la mitad de los resultados asociados al término: 2.250.000.000 y 1.070.000.000, respectivamente.

las niñeces, resaltando las condiciones de invisibilización y silenciamiento de nuestros³ niños y niñas para dar una aproximación a cómo estos procesos sistemáticos e históricos han repercutido en los procesos de desarrollo humano de este grupo tan particular. Sobre él, que se tiene impuesta una carga de violencia y maltrato, y, paradójicamente, exigencias y demandas muy altas, al tiempo que se lo ignora, silencia e invisibiliza. Finalmente, se busca acercarse a la respuesta de qué rol puede desempeñar la fisioterapia.

La UNICEF (s.f.), en su documento *El derecho de niños, niñas y adolescentes a ser oídos* sostiene que, a fin de que las niñeces no sean invisibilizadas, es nuestro deber, como adultos y ciudadanos, permitirles usar su voz, ser escuchados y tenidos en cuenta para la toma de decisiones que las afecten. Sin embargo, al examinar la manera como diferentes instituciones se refieren a las niñeces, es claro que no siempre son percibidas como sujetos del derecho a ser escuchadas.

En Colombia, el Código de infancia y adolescencia (Ley 1890 de 2006) clasifica a los menores de edad en primera infancia, que incluye a aquellos que tienen hasta 5 años; infancia, que comprende a los que tienen de 6 a 12 años; y adolescencia, que va de los 13 a los 17 años. Acá hay un error puesto que el término “infante” etimológicamente hace referencia a la *incapacidad de hablar*, es relativo a *quien no tiene voz* (Mateo, 1943). No obstante, un “infante” de 7 años se encuentra, de hecho, en una edad muy comunicativa, al igual que un lactante de 3 meses, quien a partir de su corporalidad y su llanto expresa necesidades, molestias, dolor, etc., formas de comunicación que buscan ayuda y que a veces son entendidas y a veces no.

Por otro lado, la palabra “niñez” refleja este lenguaje que utilizan en sus primeros años para comunicarse.

³ “Nuestros” es un pronombre posesivo para indicar que determinado objeto pertenece a un grupo de personas, en este caso, da la categoría de “poseídas” a las niñeces, lo que implica control, poder y, por tanto, subordinación (Grau, 1999; Acevedo et al., 2017).

Proviene de *Ninnus*, que hace alusión a la onomatopeya de "nené" y otras similares que realizan las niñas y los niños en sus primeros años de vida (Grau, 1999). Sin embargo, la palabra niñez sigue quedando muy corta para expresar esta necesidad sintiente de entender la pluralidad y diversidad de comunicación y expresión que pueden tener las niñas y niños de nuestro país. Así pues, para referirse específicamente a esta población, el término más adecuado sería "niñeces". Este acepta la pluralidad, diversidad y multiculturalidad que puede haber durante el desarrollo de una niña o un niño, y no lo categoriza o esquematiza, imponiendo lo que para muchos profesionales se considera como una secuencialidad de habilidades que debe desarrollarse a medida que cumple cierta edad (Rubio, 2009). Esta demanda de tener ciertas habilidades desde muy temprana edad refleja un modelo de una niñez universal, capitalista y en función de la lógica de la producción y el consumo, que busca que los niños y niñas sean productivos. De aquí surge lo que autoras como Andrada y Yazzi llaman *adultocentrismo*, que se entiende como la tendencia de las sociedades a ver la adultez como la "expresión acabada de lo humano" (p. 11), lo cual deja a las niñeces relegadas a la inmadurez e incapacidad, y en ocasiones, peligrosidad (Acevedo *et al.*, 2017).

Son los adultos quienes organizan el sistema y los que hacen que las relaciones sociales se sostengan, y reproduzcan imaginarios y modelos de crianza que replican la desigualdad generacional. Con ello, crean diversas formas de dominio, control y despojo hacia las niñeces, así como discriminación hacia las mujeres, fenómenos que está relacionado (Acevedo *et al.*, 2017).

Es importante destacar que esta situación no solo afecta a estas niñeces maltratadas y, de nuevo, silenciadas, sino también a la sociedad en general, de acuerdo con lo que plantea Acevedo 2017, quien sostiene que "la protección y el cuidado constante de los niños y las niñas, es lo que nos brinda una evolución para el desarrollo humano" (pp. 140). Igualmente, Acevedo plantea la importancia del afecto, sensación de reacciones protectoras hacia él o ella en términos de sus pensamientos y sentires. Esto conduce a la

importancia del rol de los padres y madres para favorecer un desarrollo óptimo de las condiciones, capacidades y potenciales del niño o niña.

Es en este punto que surge la pregunta ¿a quién corresponde la labor de cuidado, escucha, atención y estimulación para favorecer un óptimo desarrollo del niño o niña? Muchas veces se desparentaliza esa responsabilidad y se la asigna a personas más cercanas o que comparten más tiempo con él o ella, como a los maestros en las escuelas. Por ello, hay paternidades y maternidades ausentes o desligadas de la labor de cuidado (Ley 1890 de 2006).

Pineda y Moreno (2018) atribuyen estos problemas de crianza a un déficit de comunicación, disciplina, comparaciones con pares, frustración de sueños y demás, cuando se culpa la llegada de los niños y niñas por las decisiones que ellos tomaron meses y años atrás. De acuerdo con Alvarado (2012, p.93 citado en Acuña Bermúdez *et al.*, 2020), esto tiene consecuencias como la "baja autoestima, incapacidad para confiar en los demás, comportamientos agresivos, desordenados, autodestructivos y autoabusivos, y en la adultez, dificultades con la cercanía física, las caricias, la intimidad y la confianza" (p. 134). Así, los problemas de crianza se convierten en un asunto de extrema delicadeza, pues en la edad de la niñez, la actividad esencial es el juego, que le permite al niño o niña la exploración del mundo, de su entorno, y así mismo la generación de vínculos personales con sus pares; en resumen, los mismos derechos que hoy en día, tienen los adultos de nuestra sociedad (Grau, 1999).

Ante esto, Freud plantea una serie de mecanismos de defensa, en los cuales el "Yo" busca proteger al niño o niña de este exceso de actividad pulsional para reducir la carga interna que pueda estar padeciendo. Estos mecanismos son inconscientes⁴ y pueden estar relacionados con alteraciones en la sustancia blanca del cerebro que ocurren al vivenciar el abandono en la niñez (Acuña Bermúdez *et al.*, 2020). Ahora vale

4 Las luchas constantes entre el Yo y las realidades de afectos pueden ser dolorosas e insoportables.

la pena preguntarse si esta puede ser la posibilidad de "intervención" desde la fisioterapia. ¿Será en este campo de plasticidad neural, donde la fisioterapia tendrá cabida en relación con los procesos de violencia contra niños y niñas?

Al realizar la búsqueda del rol de la fisioterapia, actividades e intervenciones a realizar, es común encontrar actividades de estimulación temprana (Del Amo Ibáñez, 2022), ejercicios para tratar dolor de espalda en niños y niñas en la escuela (Calvo-Muñoz *et al.*, 2011), tratamientos de fisioterapia respiratoria en niños con fibrosis quística (Gálvez, 2013), entre otras categorías de trabajo similares. Estas intervenciones conservan una mirada asistencialista y replican el modelo bajo el cual se nos enmarca como profesión en el sistema de salud colombiano, como una profesión de atención secundaria, que aparece para atender una patología, para estirar cuando duele. Peor, se perpetúan barbaridades como la idea de que los fisioterapeutas son simplemente los "profesionales" que se limitan a poner calor y frío. Esto deja de lado el potencial para explotar desde el sentido humanístico, social y comunitario de nuestra profesión (Ley 528, 1999). No hay que olvidar el objeto de estudio de la fisioterapia, más allá de lo que reglamenta la Ley 528 de 1999 y que tanto se repite a lo largo de la formación de los y las fisioterapeutas. Hay que darle un sentido. ¿Qué significa "el movimiento corporal humano"? Lina Grimaldos plantea que es la relación entre el movimiento, el cuerpo y la salud para conducir a potenciar el desarrollo humano (comunicación personal, octubre 2022).

Así pues, como fisioterapeutas, debemos explotar la totalidad de nuestro potencial como profesión, entender lo que implica el movimiento corporal humano, desde cada célula del cuerpo que se constituye en órganos y sistemas para formar a un ser humano, hasta las relaciones entre estos y los diferentes sistemas en que están inmersos y que determinan las condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad, así como desarrollo integral. Debemos entender que las niñeces deben ser el centro de nuestra atención y cuidado, reconocerlas como

sujetos de derechos, con derecho a ser escuchadas, respetadas, y a participar en la toma de decisiones, y a las cuales, como sociedad y como profesión, estamos llamados a cuidar y a cuyo desarrollo integral debemos contribuir (OMS 2023).

En conclusión, ante estas situaciones, como sociedad y como profesionales, es crucial actuar como último (pero al mismo tiempo el primer) anillo de seguridad alrededor de nuestros niños y niñas, no solo de aquellos que ya se encuentran en situaciones de maltrato, que ha sido ignorado o minimizado, sino también identificando potenciales riesgos y demandas a los que están sometidos nuestros niños y nuestras niñas y prevenirlos. Para ello, se deben modificar patrones de conducta a nivel personal, colectivo, social y profesional, mediante la legislación, la adopción de patrones diferentes de crianza, la consolidación y apoyo de maternidades y paternidades deseadas. Asimismo, la comunicación permanente con nuestros niños y nuestras niñas es fundamental. Ella implica escuchar sus puntos de vista e incluirlos en los procesos de construcción y deconstrucción de nuestra sociedad.

La invitación que busca hacer este ensayo es a que, desde el rol que desempeñemos alrededor de las niñeces con quienes estemos en contacto y, en este caso, desde la Fisioterapia, se logren articular esfuerzos para trabajar colectivamente a modo de *micelio*,⁵ por el bienestar colectivo, pero principalmente por el sano crecimiento y desarrollo de aquellos que son "el futuro de nuestro país". Los fisioterapeutas son profesionales y *seres humanos* cuyo rol van más allá de mover un brazo, estirar una pierna,

5 Marañas de filamentos interconectados que se extienden cientos de kilómetros en el equivalente a un pie cuadrado, capaces de conectar los bosques del mundo con los nutrientes del suelo. Con un diseño similar al de las células nerviosas o cerebrales de los organismos complejos (también a Internet), los micelios regulan la comunicación entre el suelo, sus nutrientes y los bosques (Boullosa, 2010, párr.2) Interconectándose entre sí, para que en caso de que alguno de sus puntos de conexión esté débil, sin nutrientes o agonizando, entre los demás miembros de la red, puedan sostenerlo y servir de refugio mientras sana.

corregir una postura o tomar mediciones de talla y peso. Es importante que actuemos de manera integral, entendiendo la naturaleza holística del cuerpo y la vida y siendo facilitadores de procesos y aprendizajes, así como materializadores de transformaciones reales en nuestra sociedad. Es fundamental que las intervenciones trasciendan la mirada funcionalista y capacitista. Esto nos permitirá convertirnos en profesionales que den cuenta de todo lo que puede hacer la fisioterapia, profesionales que puedan cambiar el mundo a nivel individual de cada niña o niño, pero también a nivel colectivo, por y para las niñas.

BIBLIOGRAFÍA

"Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia".

(1990). http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/cursosproder2004/bibliografia_genero/ut2/lectura.2.11.pdf

Acevedo, H., Gallego, C., y Gómez, Y. (2017). Abandono y maltrato en la primera infancia, una mirada desde la política pública. *Boletín Redipe*, 6(3), 139-46. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/215>

Acuña Bermúdez, E., Barrios Rivera, E., González Galeano Y., y Salas Carmona Y. (2020). Estructuración de la personalidad en niños y niñas abandonados por sus progenitores. *Psicología desde el Caribe*, 37(3), 132-150. <https://doi.org/10.14482/psdc.37.3.155.4>

Acuña Granados, D. (2019). *De la cooperación internacional a las políticas públicas: Influencia de EUROsociAL en el diseño de políticas públicas para la adolescencia, juventud y niñez en Colombia* [Tesis de pregrado, Universidad Militar Nueva Granada]. <http://hdl.handle.net/10654/31777>

Andrada, S., y Yazyi, M. (2022). Niñeces, adolescencias y juventudes en territorio: los saberes de la extensión: *E+E: estudios de extensión y humanidades*, (9)13, 10-18. <https://ffyh.unc.edu.ar/extension/wp-content/uploads/sites/2/2022/06/1-Presentacion-Dossier.pdf>

Boullosa, N. (2010, febrero 16). Micelios: hongos para salvar al mundo (y al ser humano). En *Fair Companies*. Recuperado el 10 de junio de 2023 de: <https://faircompanies.com/articles/micelios-hongos-para-salvar-al-mundo-y-al-ser-humano/>

Calvo-Muñoz, I., Gómez-Conesa, A., y Sánchez-Meca, J. (2011). Eficacia de los tratamientos de fisioterapia preventivos para el cuidado de la espalda en niños y adolescentes. Revisión sistemática. *Fisioterapia*, 33(6), 262-272. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2011.07.002>

Child Welfare Information Gateway. (s.f.). Página web [en línea]. <https://www.childwelfare.gov/more/>

Del Amo Ibáñez, M. (2022). Efectos de la estimulación temprana desde fisioterapia en niños pretérmino: abordaje del desarrollo motor. Revisión bibliográfica y Propuesta de tratamiento. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/44111>

Doncel Abad, D., Vega Blanco, E. and Herrero Villoria, C., (2020). Diversidad silenciada: el anonimato de los niños y niñas desplazados en las escuelas colombianas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (35), 61-72.

Gálvez, L. A. F. (2013). Efecto de la fisioterapia respiratoria en niños con fibrosis quística [Tesis de doctorado, Universidad de Málaga]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=257189>

Grau, F. J. S. (1999). Los posesivos en español. *Cuadernos de Filología* (XXXV). Universitat de València.

Ley 1890 de 2006. (8 de noviembre de 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la adolescencia. D.O. No. 46.446.

Ley 528 de 1999. (20 de septiembre de 1999). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. D.O. No. 43.711.

Mateo, F. D. (1943). *Academo: diccionario español etimológico del siglo XX*. Artes gráficas.

Pineda Chaves, L., y Moreno Méndez, J. (2008). Factores psicosociales asociados al abandono infantil de un grupo de adolescentes institucionalizadas en un centro de protección en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 151-182. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162005.pdf>

Rubio, C. C. (2009). Desarrollo motor en la infancia. *Innovaciones y experiencias educativas*, 18. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csif/revista/pdf/Numero_18/CLARA_COLETO_RUBIO02.pdf

Shabel, P. (2014). Children as political subjects: a case of participative research. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 159-170. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1218051713>

Unicef. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

Unicef. (s.f.). *El derecho de niños, niñas y adolescentes a ser oídos*. <https://www.unicef.org/chile/media/6581/file/derecho%20a%20ser%20oído.pdf>

Veloza, E. G., Torres, N. D., Pardo, F., Londoño, A., Hurtado, M. C., Gómez, C. P., Girón, A. J., Villarreal, C., Pineda, N. (2011). *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Ministerio de la Protección Social y UNFPA.

FISIOTERAPIA DE CARA A LAS CIFRAS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS NIÑAS Y MUJERES

Luisa María López Anacona¹ //////////////////////////////////////////////////////////////////

¹ Estudiante de Fisioterapia. Universidad Nacional de Colombia.

LAS CIFRAS

Tanto en Colombia como a nivel mundial, las cifras de violencias sexuales se han convertido en un fenómeno alarmante, sin mencionar el impacto en cada una de las esferas de las víctimas, sobrevivientes y sus familias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de terceros en algún momento de su vida, y casi un tercio de las mujeres entre 15 a 49 años indican haber estado en una relación en la que sufrieron algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (OMS, 2021).

Estas cifras alarmantes se agudizan cuando vemos el panorama de niñas, niños y adolescentes colombianos violentados sexualmente. Según reportes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en el año 2022 se abrieron 17.834 procesos de restablecimiento de derechos por violencia sexual en el país. En la ciudad de Bogotá, el 74,4% de las víctimas de violencia sexual son las niñas, niños y adolescentes, siendo las mujeres las principales víctimas con más del 80% de los casos. El contexto en el que se registraron la mayor parte de los actos violentos fue la vivienda de la víctima con un 67,7% y el agresor fue un familiar o conocido en el 40% de las denuncias (SIVIM- SIVIGILA D.C., 2022).

MUJER, CUERPO Y VIOLENCIA

La violencia sexual como acto de dominación se vale del sometimiento de la víctima a la fuerza, del miedo, de la intimidación y del aprovechamiento que perpetúa sobre el cuerpo de las víctimas consecuencias relacionadas con la concepción de la imagen corporal. Esta es definida como el imaginario simbólico de una conciencia o imagen del cuerpo, es un constructo a partir de la percepción de sí mismo, a lo que se agregan las atribuciones que otros (personas, cultura, medios) atribuyen y una alteración sobre la corporalidad, que hace referencia a la realidad subjetiva, vivenciada o experimentada, que tiene su

propia historia individual y no se limita al volumen del cuerpo (Montenegro, Ornstein y Tapia, 2006).

Estas dimensiones de lo corporal son también biográficas ya que nutren de identidad el recorrido de una persona y parten de las experiencias, conocimientos, estado de salud, emociones, pensamientos y relaciones con los demás y el mundo (Palacios, 2019), y es en ese sentido que se pronuncian e imprimen sobre el movimiento corporal. Este es la categoría a partir de la cual el cuerpo toma acción de construcción de sí mismo. Cuando los hechos violentos se perpetúan durante la niñez y la adolescencia, irrumpen el desarrollo de la personalidad y la translaboración del significado, y simbolización interior y social de la corporalidad (Franco y Ramírez, 2016).

En el marco de las violencias sexuales, las transgresiones sobre el cuerpo y más específicamente el cuerpo *femenino*, han significado el campo de disputa de las relaciones de poder y dominio, y este escenario demanda comprender el modo en el que ellas impactan la relación física de nuestro cuerpo y el espacio (Avenidaño, 2018). Bajo la perspectiva de análisis de género, se ha descrito que las acciones de violencia contra las niñas y mujeres responde a una problemática antiquísima que tiene raíces en la forma en la que el cuerpo femenino ha sido subastado, exhibido, comercializado, valorado y descrito como campo de poder.

En una sociedad como la nuestra, la colombiana, estos cuerpos más allá de las circunstancias históricas patriarcales, han fundamentado su propia historia en la violencia del país, y es que en el marco del conflicto armado interno para año 2013, 1.431 mujeres habían sido víctimas de violencia sexual, además de ser sometidas a otro tipo de violencias, según datos registrados en el informe *¡Basta Ya!* del Centro Nacional de Memoria Histórica (2013), y es que los actos cometidos contra las mujeres se instauraron en su intencionalidad como formas de control, castigo y dominación bajo diferentes grados de sevicia y niveles de indefensión.

MÁS ALLÁ DE LA CIFRA

Las repercusiones de los abusos sexuales en todos los niveles del ser tienen en común un sentimiento de culpabilidad y vergüenza que tiene génesis en la sociedad misma, donde se han instaurado como listas de chequeo los actos, valores, cualidades y expectativas para calificar a las mujeres como virtuosas, funcionales y *buenas*. Es en este marco que las víctimas y sobrevivientes de esta forma de violencia llegan a considerarse responsables de los actos y consecuencias que han impuesto sobre sus cuerpos.

Las ya mencionadas cifras evidencian que un foco de perpetración sobre el cuerpo femenino subyace en la concepción de estos cuerpos como medios para el deseo y placer masculino, desde la perspectiva de la autonomía sexual. La sociedad misma, al estar construida, institucionalizada y concebida por y para los hombres, identifica los abusos sexuales como simples actos sexuales, esto en su incapacidad para reconocer los deseos de las mujeres. Bustamante y Restrepo (2007) en su análisis de esta corriente para definir la posición de la víctima y la estructuración del delito agregan:

Los hombres identifican tales actos como sexo, y para ellos, el sexo mismo no puede ser una ofensa. Las mujeres dan su consentimiento al sexo cada día. El sexo hace a la mujer, mujer. El sexo es aquello para lo que son las mujeres. Así, entonces, los violadores no ven la repulsión o negativa de la mujer. (p. 158)

En consecuencia, las violencias sexuales como fenómeno social imponen diferentes retos en relación con su impacto sobre la condición de salud y bienestar, por lo que la atención integral y comprensión de las repercusiones de hecho permiten garantizar la restitución de derechos, medio imprescindible en la construcción del desarrollo humano de las personas y comunidades afectadas.

Así mismo, con base en el *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual* (Veloza et

al., 2011) "[...] dar respuesta a las necesidades especiales de las víctimas de violencia requiere conocimiento, preparación y una adecuada disposición personal para minimizar las posibles victimizaciones secundarias surgidas de los procesos de [...]" (p. 15) atención, intervención y rehabilitación.

TEJIENDO UNA NUEVA CATEGORÍA DESDE LA FISIOTERAPIA

Desde ese contexto, para el ejercicio del fisioterapeuta en Colombia y en relación con el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2025 de la profesión propuesto desde las organizaciones gremiales (ASCOFI, ASCOFAFI, COLFI y ACEFIT, 2015), se busca ampliar el debate y la construcción en torno a la relación entre fisioterapia, y las necesidades y fenómenos sociales desde los diferentes niveles de atención. Asimismo, se busca ampliar su participación en la construcción de paz y legitimidad de derechos. Adicionalmente, se propende por la visibilidad del quehacer profesional y la evaluación del impacto social con una perspectiva analítica, diferencial e interseccional que surge en respuesta a los requerimientos actuales de los profesionales de la salud. Esto supone una oportunidad para la inclusión de debates entorno al cuerpo y para mejorar la garantía de derechos en el contexto colombiano, que acrecienta este tipo de violencias dadas las construcciones sociales históricas alrededor de la violencia, la dominancia y la opresión de grupos vulnerables.

CONCLUSIONES

Las violencias sexuales, entendidas como mecanismos de dominación que afectan de forma diferencial a niñas y adolescentes, mujeres de pertenencia étnica y víctimas del conflicto armado, destacan la necesidad de análisis desde la categoría de género e interseccionalidad, lo que nos lleva a la pregunta: ¿realmente nos estamos formando para responder de manera adecuada a los requerimientos de atención diferencial y enfoque interseccional?

En el proceso de reconocimiento del cuerpo e identidad el rol del fisioterapeuta desde su objeto de estudio, ¿cómo contribuye a la pedagogía de prevención y mitigación de las consecuencias en los abusos sexuales?

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI) Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) y Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT). (2015). *Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>
- Avendaño Angarita, M. Y. (2018). *La intercorporalidad como signo de existencia: tramas relacionales de los mundos de vida de las víctimas del conflicto armado en Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63243?show=full>
- Bradbury Jaramillo, G. (2018). *Construcción de la imagen corporal en niñas y adolescentes abusadas sexualmente* [Tesis de pregrado, Universidad del Valle]. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/11231>
- Fiscalía General de la Nación. (s.f.). *Protocolo de Investigación de Violencia Sexual. Guía de buenas prácticas y lineamientos para la investigación penal y judicialización de delitos de violencia sexual*. <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Protocolo-de-investigacio%CC%81n-de-violencia-sexual-cambios-aceptados-final.pdf>
- Franco, A., y Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
- Grupo de Memoria Histórica. (2013). *¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad*. Imprenta Nacional. <https://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2021/12/1.-Basta-ya-2021-baja.pdf>
- Montenegro, M. A., Ornstein, C., y Tapia, P. A. (2006). Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino. *Acta Bioethica*, 12(2), 165-168. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2006000200004>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, marzo 8). Violencia contra la mujer. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

- Palacios, V.H.** (2019). El cuerpo, el rostro y la identidad del yo. Apuntes sobre la corporalidad humana en un tiempo de transformaciones. *En-claves del pensamiento*, 13(25), 35-56. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2019000100035&lang=es
- Ramírez Bustamante, N., y Restrepo, Yepes, O.C.** La violencia sexual contra las mujeres: un estudio preliminar. *Estudios De Derecho*, 64(144), 147-168. <https://doi.org/10.17533/udea.esde.2529>
- SIVIM-SIVIGILA D.C.** *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia sexual 2013-2022*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/tasaviolenciaintrafamiliar/>
- Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP).** (2014). En Colombia, cada hora dos niños o niñas son víctimas de Abuso Sexual. *Sociedad Colombiana de Pediatría*. <https://scp.com.co/actualidad-pediatria-social/en-colombia-cada-hora-dos-ninos-o-ninas-son-victimas-de-abuso-sexual/>

HACIA UNA FISIOTERAPIA MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA: ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA

Angie Katherine González Linares¹ //

¹ Estudiante de fisioterapia, Universidad Nacional de Colombia.

INTRODUCCIÓN

La concepción, la gestación, el trabajo de parto y el posparto son procesos fisiológicos, biológicos, culturales y sociales fundamentales en la salud y en el ciclo reproductivo de la mujer y su familia. Se trata de un proceso que, aunque es natural, universal e innato, pone a las mujeres que lo transitan en un estado de alta vulnerabilidad. Esto dado que requiere múltiples cuidados al presentar alta mortalidad y ser uno de los factores predictivos en salud pública de toda sociedad (INS, 2021).

La manera como cada sociedad atiende las situaciones de salud de su población demuestra su nivel de desarrollo. A pesar de ser múltiples las evidencias científicas sobre los beneficios de incluir la atención fisioterapéutica integral en el proceso de gestación parto y posparto a nivel mundial, Colombia se queda atrás. En el presente ensayo se pretende abordar la atención materno perinatal como una situación susceptible de ser incorporada en las líneas de atención desde la fisioterapia. Tomando como ejemplo diversas rutas de atención a nivel mundial, se resaltarán las ausencias en la atención integral materna y perinatal, y se analizarán las necesidades de esta atención en Colombia.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA

Para la OMS, específicamente la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008), la justicia social es la clave entre la vida y la muerte, pues afecta el modo en que la gente vive, enferma y muere. La inequidad sanitaria es el resultado de las situaciones por las cuales una población crece, vive, trabaja y envejece, además de los sistemas existentes para combatir la enfermedad. Todo esto, a su vez, está determinado por fuerzas políticas, sociales y económicas. Así pues, el estado de desarrollo de una sociedad puede juzgarse por el estado de salud de la población, teniendo en cuenta la distribución

de problemas de salud y el grado de protección de las personas afectadas por la enfermedad. (OMS, 2008).

Así, la RMM (razón de mortalidad materna) se convierte en un indicador de desarrollo a nivel mundial, y nos muestra la mortalidad materna como un problema grave e importante que deja entrever cómo los sistemas de salud atienden o no a las mujeres y recién nacidos desde diferentes enfoques de atención y modelos asistenciales.

Colombia, que tiene como base los aportes realizados desde la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), ha buscado planes de acción comprometidos a transformar las políticas orientadas a mejorar los derechos sexuales y reproductivos, que incluyen principalmente asegurar el acceso universal a servicios en salud sexual y reproductiva, el derecho de la mujer a asumir el control y toma de decisiones respecto de su cuerpo y su sexualidad, así como programas orientados a la planificación de la familia (Villegas y Luna, 1999). Estas medidas se han ejercido principalmente a través de la implementación de varios modelos de protección social instaurados en Colombia, retomados principalmente desde la Ley 1438 del 2011 a través de la metodología de atención primaria y de modelos preventivos y de atención a la salud (Rodríguez *et al.*, 2016). Sin embargo, a pesar del esfuerzo por retomar un modelo basado en la prevención, en Colombia la MME actualizada para la semana 19 del año 2021 es de 39,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos, una cifra altísima en comparación con países que han implementado vigilancia para MME, que a nivel mundial es de 4,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Además, para Colombia, la cifra supone un incremento del 19% en comparación con 2020 (INS, 2021).

No obstante, el actual sistema de salud colombiano no está basado precisamente en el modelo ideal de APS ni tampoco en los determinantes sociales de la salud recomendado por la OMS. Debemos entonces tener en cuenta la trayectoria histórica que ha tenido nuestro sistema, que, lejos de pertenecer a uno u otro

sistema, se sitúa como un híbrido del asistencialismo y las reformas propuestas en diferentes momentos.²

ROL ACTUAL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL EN COLOMBIA

En Colombia las rutas de atención integral en salud están pensadas y orientadas a brindar una atención territorial. Son una herramienta operativa desde el sistema general de seguridad social en salud para la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo, que promete reconocer a las mujeres como sujetos de atención, prestarles servicios en salud reproductiva organizando dichos servicios en una red de atención completa, territorial e incluyente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

El lineamiento técnico y operativo de la ruta de atención materno perinatal, que en 146 páginas organiza y estipula la gestión de las intervenciones, colectivas, individuales, familiares y comunitarias, incluye indicadores, procedimientos, parámetros y talento humano necesario para la protección y atención de las maternidades seguras en todo el territorio nacional. Esta ruta Incluye:

- 1) Atención Preconcepcional, 2) Interrupción Voluntaria del embarazo, 3) Control Prenatal, 4) Curso de Preparación para la Maternidad y la paternidad, 5) Consulta de odontología, 6) Consulta de nutrición, 7) Atención del Parto, 8)

² El modelo asistencialista que tiene origen en la Ley 100 de 1993 no solo está orientado al enfoque del riesgo y aseguramiento, sino que también incluye variables económicas, políticas y sociales que desde la visión mercantilista y neoliberal de la salud pueden causar un deterioro de la calidad de vida (Guerra, 2006). Este modelo orientado a atender necesidades se guía principalmente por el Estado de bienestar y el modelo neoliberal que paulatinamente sitúa la salud como un bien mercantil solo al alcance de aquellos que lo pueden costear. Por ello, oferta los servicios según la demanda de las necesidades vitales, pero que no orienta a prevenir estas necesidades, ni invierte en calidad de vida (Mejía y Franco, 2017).

Atención del Puerperio, 9) Atención del recién nacido, 10) Control del Recién nacido. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 11)

La ruta contempla dentro de la población de atención a todas las mujeres que tengan una intencionalidad reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto hasta 7 días después del parto. Esta guía, que, a primera vista, parece reconocer las necesidades básicas de todas las mujeres con intención reproductiva o en estados de gestación de todo el territorio, se queda corta en realidad. Esto se debe a que no estipula o implementa un lineamiento que contemple a las comunidades, que escuche sus necesidades en un diálogo colectivo.

Según la resolución 3202 de 2016 y más actualmente la Ley 2244 de 2022, la atención al parto debe ser llevada a cabo por un talento humano, especializado para cada área, que promueva y priorice el bienestar de la familia gestante. Sin embargo, y esto es fundamental para el presente ensayo, la participación de la fisioterapia como disciplina de las ciencias médicas está ausente en el lineamiento y en la práctica. Los procesos de preparación para el parto, la educación gestacional, el parto, las técnicas aplicadas durante este y el posparto inmediato son tarea y objeto de intervención principalmente del obstetra, médico y enfermera. En algunos casos específicos, también se incluye la odontología, la nutrición y la psicología. No obstante, se deja un espacio muy estrecho para la atención interdisciplinar.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE FISIOTERAPIA EN LA ATENCIÓN MATERNO PERINATAL

La atención del parto se ha delegado principalmente al área obstétrica, aunque se ha incluido la enfermería como profesión fundamental en la atención a la madre y en general el proceso de parto. A pesar de esto, la visión interdisciplinaria e intersectorial que requiere una atención integral a la mujer implica no solo pensar en sus necesidades fisiológicas y biológicas, sino

también emocionales, psicológicas, y sociales. Dejar atrás la mirada asistencialista y reconocer los factores que influyen el proceso de parto (qué interviene en la toma de decisiones por parte de la madre, su conocimiento y educación respecto de las técnicas que se aplican a su cuerpo, el manejo del dolor y las alternativas sugeridas) contribuye a un parto humanizado y mejora significativamente la morbimortalidad de las maternas al permitirles la toma de decisiones y evitar procedimientos innecesarios.

Durante la etapa de la gestación y la preparación para el parto, la fisioterapia tiene gran incidencia en la prevención de complicaciones funcionales, como los dolores lumbares, las disfunciones del piso pélvico, la incontinencia urinaria y las disfunciones musculares a nivel abdominal. (Romero-Morante y Jiménez-Reguera, 2010). En cuanto a técnicas manuales, la fisioterapia ofrece la terapia craneo-sacral, el tratamiento osteopático y el masaje para el manejo de dolencias presentes en el tiempo de gestación. Asimismo, también se ha explorado el masaje perineal como tratamiento preparatorio de la musculatura de suelo pélvico y zona perineal para el parto, pues "[...] aumenta la flexibilidad de los tejidos y disminuye la resistencia muscular al estiramiento que produce el parto." (Gómez, 2020, p.21).

Como modalidades adicionales, la fisioterapia implementa la hidroterapia como complemento a la realización del ejercicio, la electroestimulación orientada a aumentar el tono de alguna musculatura en específico y la educación orientada a fomentar la autonomía, la conciencia corporal y el empoderamiento de los sentires y la corporalidad (Gómez, 2020).

Durante el posparto se busca aliviar las dolencias producidas por los traumatismos generados durante el parto en las zonas perineales de la mujer que acaba de parir. La fisioterapia, con múltiples técnicas, puede incidir en el tratamiento orientado a disminuir las heridas traumáticas, inflamaciones y hematomas producidos por el trabajo de parto, en su fase aguda (Romero & Morante, 2010). Después, en el posparto, se debe trabajar en la rehabilitación del piso pélvico,

para prevenir las complicaciones a mediano y largo plazo que pueden afectar esta musculatura. Desde fisioterapia, el reentrenamiento de la musculatura del piso pélvico y, en general, de toda la musculatura core, espalda y miembros inferiores ofrece a la mujer una recuperación plena.

La fisioterapia obstétrica existe en muchos países, como España, Brasil y Bolivia, como disciplina orientada a la prevención de complicaciones durante la gestación, parto y posparto. Contribuye no solo a la salud del feto y el neonato, sino también a la salud materna durante todo el proceso de reproducción (Morante y Jiménez, 2010). Por otra parte, en algunos estudios se demostró el aporte de la fisioterapia obstétrica a la disminución de complicaciones durante el parto y posparto, con lo que tiene una incidencia directa en los indicadores de salud materna y perinatal (Ramírez, 2008). En otros estudios, se puso en evidencia la importancia a largo plazo del cuidado de la musculatura del piso pélvico y prevención de desórdenes del piso pélvico en la mujer (Abalo y Da Cuña, 2013).

LA NECESIDAD DE LA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA

Como conclusión de la presente revisión, se hace una reflexión en torno a la necesidad de involucrar al fisioterapeuta como profesional fundamental e indispensable en una atención conjunta e integral a la materna en Colombia, que permita darle al proceso reproductivo un mayor valor humano y que le dé suficiente agencia a la mujer. Esto puede no solo disminuir los costos de atención en salud, sino también la mortalidad y morbilidad que, como problema de salud pública, compete a todo el sector sanitario.

La atención integral y oportuna de la fisioterapia en la atención materno perinatal ha logrado, en otros países, la disminución de intervenciones innecesarias como las episiotomías, las cesáreas, las maniobras de Kristeller, el uso de fórceps y la aplicación de medicamentos aceleradores del proceso de parto. Con esto, a su vez, se previene "[...] un desprendimiento de

placenta, un desgarro uterino, un prolapso urogenital, un aumento del riesgo de desgarros graves, así como hemorragias, contusiones y fracturas" (García, 2018, p.2016). En el caso del bebé, se previenen "[...] fracturas de hombros o clavícula, desgarros musculares, hematomas, lesiones en órganos internos, hipoxia y un incremento de la presión intracraneal, etc." (García, 2018, p.216).

Se hace énfasis en que, aunque en Colombia no se cuente con una educación obstétrica para fisioterapeutas, sí es posible direccionar las interacciones de fisioterapia a las maternas, aplicando conceptos que desde la profesión tienen incidencia en la salud de la gestante, como la actividad física, las técnicas manuales, la respiración consciente, la conciencia corporal y la corporalidad. Se resalta también la falta de estudios e investigaciones, especialmente en Colombia, que relacionen la fisioterapia y la obstetricia; así como la importancia de realizar a

profundidad estudios y revisiones que involucren a las gestantes como población con necesidades en atención en salud y que desde la fisioterapia poco se abordan, a pesar de que se trata de un tema pertinente para la incidencia en la morbimortalidad materna y la salud pública del país.

Para finalizar, es indispensable que, desde el quehacer diario de la fisioterapia y el enfoque académico que se da en el sector educativo, se entienda, se integre y se profundice en la fisioterapia obstétrica como un eje fundamental de la atención integral en salud materno perinatal. Esta es una herramienta indispensable para mejorar los indicadores en calidad de vida y disminución de riesgos en mortalidad materna y perinatal. Además, se debe promover y visibilizar la importancia de la interacción fisioterapéutica en todos los ámbitos de vida, incluyendo la gestación, el parto y el posparto.

BIBLIOGRAFÍA

Abalo, R., y Da Cuña, I. (2013). Fisioterapia preventiva en las disfunciones del suelo pélvico en el posparto. *Revista Fisioterapia* 35(2), 82-87.

García, E. (2018). *La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684184>

Gómez, A. (2020). Fisioterapia en el embarazo, parto y postparto. [Tesis de pregrado, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/144109>

Guerra, D. E. (2006). El neoliberalismo como amenaza para el acceso a la salud de los colombianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 131-141.

Instituto Nacional de Salud. (2021). *Boletín epidemiológico semanal. Semana epidemiológica 20 16 al 22 de mayo de 2021*. https://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf Lineamiento_Ruta__Materno_Perinatal.pdf

Mejía-Ortega, Luz M, & Franco-Giraldo, Álvaro. (2007). Protección Social y Modelos de Desarrollo en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 9(3), 471-483.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal*. <http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsana las desigualdades de una generación. Informe final. (33) <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>

Ramírez, G. (2008). *Importancia del Servicio de Fisioterapia-Kinesiología en un Centro de Ginecología Obstetricia y Neonatología y necesidad de formación*. [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24469>

Rodríguez-Villamizar, L. A., Ruiz-Rodríguez, M., y Acosta-Ramírez, N. (2016). Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 88-95. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11>

Romero-Morante, M., y Jiménez-Reguera, B. (2010). Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Elsevier*, 32(3), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2009.11.002>

Villegas, C. B. y Luna, J. E. (1999). La Salud Materna: un Gran Reto para Colombia. *Rev. salud pública* 1(1), 68-80.



LA INCLUSIÓN DE LA NEURODIVERSIDAD EN LA ACADEMIA Y LA BÚSQUEDA DE LA RESIGNIFICACIÓN CORPORAL DESDE LA FISIOTERAPIA

Linda María Castillo Conde¹ //////////////////////////////////////////////////////////////////

¹ Estudiante de Fisioterapia, Universidad Nacional de Colombia; mujer autista.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, menciona el término "Autismo" por primera vez en 1980. En su versión más reciente, el DSM-5 define los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos consisten en "deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos" (APA, 2014, p. 50-59) y en "patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades" (APA, 2014, p. 50). Así se conceptualiza el autismo, desde la perspectiva del modelo médico, como algo atípico y anormal. Por ello, se centran los esfuerzos clínicos y el trabajo interdisciplinar en términos de "reparar" y "normativizar" a la persona autista (Monk *et al.*, 2022).

Sin embargo, la postura planteada desde el modelo biomédico acerca del autismo ha sido desafiada fuertemente por el movimiento de autodefensa autista² bajo la bandera del paradigma de la neurodiversidad (Monk *et al.*, 2022). Este concepto de neurodiversidad fue postulado por Judy Singer como un "hecho biológico", señalando que no existe un funcionamiento neurocognitivo "normativo", pues las variaciones neurológicas son naturales, sin negar las necesidades específicas, ajustes y apoyos que podrían necesitar los diferentes neurotipos, o personas neurodivergentes (Singer, 1999).

² Parte de los procesos de empoderamiento de las personas que luchan desde la discapacidad invisible implican la reapropiación y resignificación de términos que han sido deformados hacia el insulto, como un acto de "rebeldía" para mostrar orgullo por ellos. Al hacer énfasis en decir "persona autista" en lugar de "persona con autismo", se busca dar una connotación distinta a la palabra diagnóstica utilizada en el ámbito médico y al término usado como insulto social (Bury *et al.*, 2023; Gernsbacher, 2017). Para las personas dentro del espectro, ser autista y desconocerlo puede ser equivalente a no pertenecer. La ausencia de un diagnóstico discapacita, pues no solo limita el acceso a ajustes, apoyos y acomodaciones, sino también mantiene a los individuos bajo una mirada de "deformidad" impuesta por los demás y por sí mismos. Rechazar el fuerte componente identitario puede conllevar a ignorar la necesidad de denunciar, criticar y desmitificar la violencia que implica crecer inmersos en una sociedad capacitista. Por lo tanto, en este ensayo el lenguaje importa, y se intentará, en la medida de lo posible, priorizar las perspectivas y preferencias de las personas autistas mismas.

El modelo social de discapacidad (Pérez y Chhanra, 2019; Peñas Felizzola, 2013) atribuye las discapacidades asociadas con el "autismo" al resultado de la interacción entre los rasgos característicos de las personas dentro del espectro y el entorno limitante que impone barreras estructurales, sistemáticas, sociales y culturales a las personas autistas y con otras discapacidades, invisibles o no, negando sus experiencias (Gillespie-Lynch *et al.*, 2017; Kapp *et al.*, 2019). En consonancia, algunas voces autistas (McCarty y Brumback, 2021) declaran que las condiciones en las que las personas dentro del espectro tienen que vivir, están inmersas en una sociedad incompatible con el autismo e incluso "autifóbica".

Dentro de las profesiones que pueden llegar a regir su accionar bajo el modelo biomédico moderno se encuentra la fisioterapia. A grandes rasgos, el objeto de estudio de la fisioterapia es el movimiento corporal humano. Por esto, los profesionales pueden interactuar con los consultantes bajo este paradigma, y centrarse solo en "resolver patologías" e intentar comprender las alteraciones del movimiento y repararlas (Coy, Martínez y Benítez, 2016), desconociendo otras variables y realidades que se alejan de la perspectiva patologizante y funcionalista (García-Sánchez, 2012) homogenizan así los cuerpos y teorizan sin escuchar las voces de "sus objetos de estudio", acerca de sus necesidades, oportunidades y posibilidades (García, 2013). Dentro de la interacción fisioterapéutica, un profesional puede llegar a encontrarse con cuerpos que no encajan dentro de la norma y, a partir de su experiencia y su posición "de poder", (García, 2013) repetir procesos aprendidos incluso desde la academia misma, enmarcados dentro de los paradigmas de normalidad del modelo biomédico. A partir de lo anterior surgen los siguientes interrogantes, ¿la fisioterapia continúa perpetuando conductas capacitistas hacia las personas dentro del espectro autista, bajo el paradigma del modelo biomédico? De ser así, ¿qué debe primar desde la academia y el actuar fisioterapéutico, la "funcionalidad" o la resignificación de las experiencias?

Campbell define el capacitismo como "una red de creencias, procesos y prácticas que producen un tipo particular de yo y de cuerpo (un estándar corporal) que se proyecta como perfecto ideal de la especie y, por tanto, esencial y plenamente humano" (Campbell, 2008, p. 152). En otros términos, es la presunción de que las personas que no tienen discapacidades son la norma en la sociedad, mientras que las que tienen discapacidades y se alejan de esa normatividad estructural deben trabajar para encajar o mantener la distancia con los que no tienen discapacidades. El capacitismo es, entonces, un sistema de opresión que funciona por medio de mecanismos de poder y dominación. Estos elementos crean dos definiciones: una representación de lo que debe ser normal o normativo y, en contraposición, lo que se considera "anormal". Esta distinción resulta en discriminación, exclusión y prejuicio hacia las personas que se alejan de lo normativo, con discapacidades o diversidades funcionales, pues son consideradas como inferiores o menos capaces en comparación con las personas sin discapacidad (Richman, 2020), puesto que este sistema de opresión se encuentra asociado con la productividad.

En relación con nuestro primer interrogante, el actuar fisioterapéutico en su interacción con personas autistas parece centrarse en muchas ocasiones en uno de los componentes anteriormente mencionados dentro de los criterios diagnósticos del autismo, específicamente el de "patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades" (APA, 2014, p. 50). Una de las manifestaciones de este criterio es tener "movimientos estereotipados o repetitivos". Ghanizadeh (2010) define las estereotipias motoras como "patrones de movimientos suprimibles, repetitivos, rítmicos, coordinados, sin propósito, fijos y no funcionales". Esta definición de "stimmings" (las estereotipias) no es exclusiva de Ghanizadeh y está enmarcada dentro de la perspectiva biomédica patologizante, y funcionalista aludida previamente, pues sitúa a las personas dentro del espectro autista en marcos de enfermedad, anormalidad y disfuncionalidad, marginalizando e invisibilizando otras

posibilidades de movimiento alternas a la norma si se analiza desde perspectivas holísticas que se apartan de la visión de "cuerpos normativos y homogéneos" (Guerrero, 2002). Estas estereotipias son de naturaleza diversa puesto que no se reducen a un mero acto motor, abarcan diversas formas de manifestación, desde producción sonora, hasta actividades sensoriales auditivas, olfativas y visuales (Kapp *et al.*, 2019). No son un acto reflejo, o un movimiento o actividad automática e involuntaria, sin finalidad. Sin embargo, la interacción fisioterapéutica parece centrarse en el mero acto motor, y dentro de la academia y en la producción científica se hace hincapié en la transformación que se le pueden dar a estos "movimientos anormales" a través del ejercicio y la actividad física, en compañía de otras estrategias fisioterapéuticas, con el fin de normativizar los cuerpos y adaptarlos a la sociedad, lo que perpetúa así los mecanismos capacitistas de homogeneización de los cuerpos, realidades y experiencias que se alejan del estándar.

Sin embargo, las personas dentro del espectro autista hacen un llamado a repensar y deconstruir las visiones que se tienen sobre sus cuerpos. Relatos en primera persona describen a los *stimmings* o estereotipias como actos regulatorios, con efectos relajantes, y que incluso pueden contribuir a la concentración y comunicación y ayudar a hacer frente a entornos sensoriales abrumadores (McCarty y Brumback, 2021). Esta perspectiva contrasta con la definición clínica de "movimientos sin propósito y no funcionales" encontrada en la literatura y los manuales diagnósticos y de tratamiento. En adición, los adultos autistas argumentan que sus *stimmings* funcionan como mecanismos de afrontamiento y autorregulación útiles, pero carentes de aceptación social, además de ser medicalizados y patologizados sistemáticamente (Kapp *et al.*, 2019). Es así como los adultos dentro del espectro alzan sus voces bajo el movimiento de la neurodiversidad y sugieren modificar los entornos adversos en lugar de apuntar a eliminar sus rasgos autistas, además de exigir tener mayor visibilidad dentro y fuera de la academia (Botha, 2021).

Esta lucha no se limita a los *stimmings* o a los demás rasgos autistas, sino que también se extiende a la defensa del concepto mismo de autismo como una diferencia neurológica en lugar de un trastorno bajo la categoría de diversidad/neurodiversidad, la cual puede llegar a ser indispensable para comprender las trayectorias de vida. Los sujetos son poseedores de experiencias y el concepto de "neurodiversidad" puede marcar la forma en la que se comprenden a ellos mismos y a su cuerpo, alentando los esfuerzos investigativos y clínicos a centrarse en crear entornos y sociedades cada vez menos capacitistas y funcionalistas, en pro del bienestar y la calidad de vida de las personas neurodivergentes. En este punto, es imperante decir que los problemas a los que se enfrenta el autismo no están limitados al ámbito de la salud, sino que también son de carácter político. Por ello, muchos buscan que "neurodiversidad" sea un término político ya que es importante incluir los neurotipos con el fin de una sociedad humana próspera, que cree un paradigma de cambio social. La idea de la socióloga Judy Singer no se limitaba a proponer el término "Neurodiversidad", sino crear un movimiento que formara una identidad para las minorías neurológicas (Singer, 1999). Por lo tanto, es necesario migrar a discursos sobre los "efectos perjudiciales" de una sociedad incompatible con el autismo a fin de incrementar el bienestar de las personas en el espectro (Jaarsma y Welin, 2012).

A partir de lo anterior y en respuesta al segundo interrogante de este ensayo, surge la necesidad de comprender y reconocer el cuerpo desde la fisioterapia bajo perspectivas de diversidad y neurodiversidad, respondiendo a las voces que piden un cambio en los paradigmas, y así empezar a dejar de lado la marginalización y la estigmatización de lo que no es normativo (Guerrero, 2002). De esta manera, podemos contribuir como profesionales de fisioterapia a una mirada más holística de los individuos, con las herramientas propias que la profesión brinda en materia de cuerpo y movimiento, que pueden aportar a la discusión y a la lucha. Este cambio, por supuesto, se debe realizar como aliados, puesto que se debe dar en

compañía de los colectivos hegemonícamente patologizados para lograr una distinción entre "sujetos objeto de estudio" y "sujetos portadores de experiencias". Es necesario darles espacio y acompañar desde la academia los procesos de lucha, reapropiación y resignificación de las realidades que no encajan en la norma, y de esa forma, romper con la exclusión estructural e histórica del proceso hegemónico de interacción profesional-investigador/paciente, la cual los ha alejado de su papel fundamental como coinvestigadores de sus propios procesos.

Surge entonces otra pregunta. ¿Es la academia o los profesionales de fisioterapia y de las ciencias de la salud los únicos que deben empezar a cuestionar lo hegemonícamente impuesto y estandarizado?

Los adultos dentro del espectro autista no solo sienten la necesidad de una resignificación de sus cuerpos y sus experiencias, sino también de una visibilización a gran escala de una comunidad que, ante las distintas esferas de la sociedad conmovidas por el paternalismo, parece dejar de existir e importar una vez que se sale de la escuela. De hecho, entre el 76 y el 90% de personas adultas autistas se encuentran en situación de desempleo y no desarrollan ningún tipo de actividad productiva y/o laboral, según cifras europeas (Vidriales *et al.*, 2018). En Colombia no se cuenta con registros de la tasa de desempleo de las personas dentro del espectro autista, puesto que ni siquiera existen estadísticas oficiales e indicadores específicos en Colombia sobre autismo. Según cifras del DANE, la tasa de ocupación hasta febrero de 2023 en Colombia de la población con discapacidad fue de 21,5% en comparación a las personas sin discapacidad con una tasa de 58,3%, lo que muestra una diferencia negativa de 36,8 puntos porcentuales (DANE, 2023). ¿Acaso no continúa siendo una deuda histórica no solo con la población autista, sino también con toda la comunidad con discapacidad empezar a escuchar sus voces y sus experiencias en lugar de decidir qué es o no conveniente para ellos y ellas? ¿No es imperante entonces la resignificación de las experiencias no solo desde la academia, sino también desde cada sector de la sociedad para así poder responder a su llamado "Nada de nosotros,

sin nosotros"? Es desde aquí que se hace una invitación a escuchar a las personas autistas en cada esfera de la sociedad, empezando por atender y responder a las necesidades de visibilidad percibidas por ellos y ellas, y aportar a la resignificación de sus experiencias leyendo, escuchando y abriendo más espacios para su participación sin normativizarles y patologizar les.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association (APA).** (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.)
- Botha, M.** (2021). Academic, Activist, or Advocate? Angry, Entangled, and Emerging: A Critical Reflection on Autism Knowledge Production. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727542>
- Bury, S. M., Jellett, R., Spoor, J. R., y Hedley, D.** (2023). "It defines who I am" or "It's something I have": What Language Do [autistic] Australian Adults [on the Autism Spectrum] Prefer? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 53*(2), 677–87.
- Campbell, F. A.** (2001). Inciting Legal Fictions: 'Disability's' date with Ontology and the Ableist Body of Law. *Griffith Law Review, 10*(1), 42–62. https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/3714/17563_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campbell, F. A.** (2008). Exploring internalized ableism using critical race theory. *Disability & Society, 23*(2), 151–162. <https://doi.org/10.1080/09687590701841190>
- Coy, L. Y., Martínez, R., y Benítez, A.** (2016). Reflexión acerca de los conceptos disciplinares de los directivos de un programa de fisioterapia. *Educación Médica Superior, 30*(2) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200005
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).** (2023, abril 11). Mercado Laboral de las personas con discapacidad. Trimestre móvil diciembre 2022 - febrero 2023. *Boletín Técnico*. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_discapacidad/boletin_GEIH_discapacidad_dic22_feb23.pdf
- Ferreira, M. A. V., y Ferrante, C.** (2010). El *habitus* de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico. *Política y sociedad, 47*(1). 85–104. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/191353>
- García, F.** (2013). Reflexiones en torno al Movimiento Corporal Humano desde una Perspectiva Multidimensional y Compleja. *Ciencia e Innovación en Salud, 1*(1). <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/88>
- García-Sánchez, L. V.** (2012). *Interrelaciones en procesos terapéuticos: una mirada a la fisioterapia*. Editorial Universidad del Rosario.
- Gernsbacher, M. A.** (2017). Editorial Perspective: The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(7), 859–61. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12706>
- Ghanizadeh, A.** (2010). Clinical Approach to Motor Stereotypies in Autistic Children. *Iranian Journal of Pediatrics, 20*(2), 149–159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446025/>
- Gillespie-Lynch, K., Kapp, S. K., Brooks, P. J., Pickens, J., y Schwartzman, B.** (2017). Whose Expertise Is It? Evidence for Autistic Adults as Critical Autism Experts. *Frontiers in Psychology, 8*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00438>
- Guerrero, A. P.** (2002). *La cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia*. Ediciones Abya-Yala.
- Jaarsma, P., y Welin, S.** (2012). Autism as a natural human variation: reflections on the claims of the neurodiversity movement. *Health Care Analysis, 20*(1), 20–30. doi: 10.1007/s10728-011-0169-9
- Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., y Russell, G.** (2019). 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. *Autism, 23*(7), 1782–1792. <https://doi.org/10.1177/1362361319829628>
- McCarty, M. J. y Brumback, A. C.** (2021). Rethinking Stereotypies in Autism. *Seminars in Pediatric Neurology, 38*. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2021.100897>
- Monk, R., Whitehouse, A. J. O., y Waddington, H.** (2022). The use of language in autism research. *Trends in Neurosciences, 45*(11), 791–793. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2022.08.009>
- Peñas Felizzola, O. L.** (2013). Referentes conceptuales para la comprensión de la discapacidad. *Revista de la Facultad de Medicina, 61*(2), 205–212.
- Pérez, M. E., y Chhanra, G.** (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad, 7*(1), 7–27. <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>

Richman, K. A. (2020). Neurodiversity and Autism Advocacy: Who Fits Under The Autism Tent? *The American Journal of Bioethics*, 20(4), 33-34. DOI: 10.1080/15265161.2020.1730493

Singer, J. (1999). "Why can't you be normal for once in your life?" From a problem with no name to the emergence of a new category of difference. En M. Corker y S. French (Eds.). *Disability Discourse* (59-67). Buckingham, UK: Open University Press.

Vidriales, R., Plaza, M., y Hernández, C. (2018). *Empleo y Trastorno Del Espectro Del Autismo "Un Potencial Por Descubrir"*. Autismo España, Confederación Autismo España.

RESPALDO NORMATIVO EN LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD: TRANSITAR HACIA UN MODELO EDUCATIVO INCLUSIVO

Karen Andrea Beltrán Beltrán¹ //////////////////////////////////////////////////////////////////

¹ Fisioterapeuta en formación,
Universidad Nacional de Colombia.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia reportó, en el año 2021, que hay cerca de 19,1 millones de niños y niñas con alguna discapacidad en América Latina y el Caribe, de los cuales el 15% no accede al sistema educativo. Respecto a las personas sin discapacidad entre los 15 y 25 años, menos del 21% culmina primaria, menos del 23% finaliza el bachillerato y ni el 9% alcanza estudios técnicos, tecnológicos o universitarios (UNICEF, 2021) (Banco Mundial, 2021).

Si bien la educación está consagrada, en la Constitución Política de Colombia de 1991, como un derecho inherente a todo ser humano cuyo acceso debe garantizarse desde la niñez, las cifras presentadas reflejan una brecha significativa con la realidad. Aunque el Ministerio de Educación ha detectado esta brecha y ha desarrollado estrategias encaminadas a reducirla, hoy en día muchos niños, niñas y adolescentes no están dentro del sistema educativo.

El presente ensayo parte de la consideración de que existen diversos factores biopsicosociales y culturales que rodean a la persona y su familia, y que complejizan el acceso al sistema educativo. Por ello, se busca realizar un seguimiento a la normativa actual relacionada con el acceso y promoción a educación superior para personas con discapacidad, e identificar si esta normativa es facilitadora o una barrera para disminuir las brechas existentes.

La Constitución Política de Colombia (1991) en el Título II, Capítulo 1 sobre los derechos fundamentales, establece en el Artículo 26 que toda persona es libre de escoger profesión u oficio. En el Artículo 27, el Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra. En el Artículo 44 del capítulo 2 se menciona el acceso a la educación como un derecho fundamental de los niños y las niñas. De igual forma, en el artículo 45 del Capítulo 2 se establece que

El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral, [y que] el Estado y la sociedad [deben] garantizar la participación activa de los

jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la educación y progreso de la juventud. (República de Colombia, 1991)

Internacionalmente, la Organización de Naciones Unidas (ONU) estableció como objetivo, en la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad realizada en 2006, que "promover, proteger y asegurar el pleno goce y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad (PCD)". Posteriormente, Colombia establece la Ley Estatutaria 1618 de 2013 disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. En ella se especifican los deberes del Ministerio de Educación Nacional y de las Instituciones de Educación Superior en relación con la garantía de la calidad educativa inclusiva para las PCD. Se menciona la equidad en procesos de admisión y permanencia, el incentivo para el diseño de programas dirigido a docentes para la inclusión educativa y la flexibilización curricular.

Históricamente la definición de la palabra "discapacidad" ha tenido grandes transformaciones y su recorrido puede trazarse en modelos de caridad, médicos, sociales, sociológicos, relacionales y universalizantes. Cada modelo ha establecido elementos clave para entender los factores personales, sociales, culturales, contextuales, ambientales, territoriales, entre otros, que permean la vida de la PCD. Sin embargo, se ha encontrado la "productividad humana" o capacidad para generar recursos económicos, como un elemento central en todos los modelos.

Lo expuesto anteriormente pone en evidencia que la discapacidad es vista como la imposibilidad de cumplir con la demanda de la productividad. Como consecuencia, los esfuerzos hacia una educación inclusiva no han contado con suficiente potencia para incrementar significativamente los índices de estudiantes que acceden y finalizan la educación superior. Además, quienes logran graduarse posteriormente se verán enfrentados con barreras para conseguir empleo, pues social y culturalmente no son

considerados como iguales para cubrir la demanda laboral (Gómez *et al.*, 2008).

La Resolución 1239 de 2022, donde se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, reconoce siete categorías de discapacidad: física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial y múltiple, cada una de ellas definidas de acuerdo con referentes Nacionales e internacionales. Dado este reconocimiento, se considera esencial enfatizar que la inclusión no es para personas con un tipo o dos de discapacidad, es para todos.

EDUCACIÓN INCLUSIVA

El ministerio de Educación Nacional publicó el documento titulado Índice de inclusión para educación superior (INES) en pro de “[acompañar] a las instituciones de educación superior (IES) en el proceso de alcanzar estándares de calidad [y] como complemento a la política de educación inclusiva” (MinEducación, 2016, p. 7). En este documento se define educación inclusiva como:

“Principio rector general” que busca potenciar y valorar la diversidad (entendiéndola y protegiéndola, lo cual implica garantizar, según el contexto colombiano, las identidades y particularidades de los estudiantes), promover el respeto a ser diferente y facilitar la participación de la comunidad dentro de una estructura intercultural, favoreciendo así la cohesión social, que es una de las finalidades de la educación. (MinEducación, 2016, p. 18).

Lo anterior, supone una base para la construcción de ajustes puntuales con miras a favorecer los procesos de formación inclusiva. En esta línea, el Ministerio de Educación (2016) sugiere seis características que la educación inclusiva debe tener: participación, diversidad, interculturalidad, equidad, calidad y pertinencia. A continuación, se presentan las definiciones dadas a cada una de ellas.

a. Participación: “hace referencia a la importancia de ‘tener voz y ser aceptado por lo que uno es’, [y se relaciona] con ‘experiencias compartidas y negociaciones que resultan de la interacción social al interior de una comunidad que tiene un objetivo común’” (MinEducación, 2016, p. 20).

b. Diversidad: “[...] educación para todos y todas” (MinEducación, 2016, p. 20), donde las diferencias son inherentes a la naturaleza y contexto histórico colombiano (MinEducación, 2016).

c. Interculturalidad: de acuerdo con los lineamientos de la política de educación superior inclusiva, es “[...] un ‘conjunto de relaciones entre diferentes grupos culturales que conduce a un proceso dialéctico de constante transformación, interacción, diálogo y aprendizaje de los diferentes saberes culturales en el marco del respeto [...]’” (MinEducación, 2016, p. 21).

d. Equidad:

Un sistema educativo con equidad es un sistema que se adapta a esta diversidad y está pensando en dar a cada estudiante lo que necesita en el marco de un enfoque diferencial; en educar de acuerdo a (sic) las diferencias y necesidades individuales de orden social, económico, político, cultural, lingüístico, físico y geográfico; más allá de enfoques asistencialistas, compensatorios y focalizados” (MinEducación, 2016, p. 21).

e. Pertinencia: “[...] capacidad que posee el sistema de educación superior en general y de las IES en particular, de dar respuestas a las necesidades concretas de un entorno y de su incidencia en la comunidad” (MinEducación, 2016, p. 22).

f. Calidad: corresponde a “[...] generar las condiciones óptimas que permiten el mejoramiento continuo de la educación en todos los niveles” (MinEducación, 2016, p. 23).

El Ministerio de Educación también hace referencia a la integralidad y la flexibilidad como principios clave

para promover una política de educación superior. La flexibilidad implica “[...] la adaptabilidad para responder a la diversidad cultural y social, ya que [...] la educación superior es dinámica y por ello los lineamientos deben ser susceptibles de revisión, modificación y permanente actualización, como parte del carácter procesal de la educación inclusiva” (MinEducación, 2016, p. 25).

Ahora bien, ¿cuál es el interés desde la fisioterapia en las revisiones normativas? La Ley 528 de 1999, por la cual se reglamenta el ejercicio profesional del fisioterapeuta, proyecta su campo de acción a “todos los escenarios, ámbitos y lugares donde el hombre se mueve a lo largo de su ciclo vital” (Moreno, 2019, p. 143). Dado que se identifica, a través de la Constitución Política de 1991, que el sistema educativo es un ámbito clave en el desarrollo personal y profesional del ser humano, hace parte del campo de acción de la fisioterapia (ASCOFI *et al.*, 2015).

De acuerdo con el perfil profesional del fisioterapeuta en Colombia, el 27% de los profesionales en fisioterapia se desempeñan en el sector educativo (ASCOFI *et al.*, 2015), una cifra que pone en evidencia la importancia de pensar sobre la forma, enfoque y función con que se imparte el conocimiento en las aulas, además del compromiso de transformación social hacia la comunidad. Adicionalmente, el programa curricular profundiza de forma constante en la discapacidad con miras a romper la estigmatización históricamente construida sobre lo que puede o no hacer una PCD (ASCOFI *et al.*, 2015).

Luego de abordar el panorama documental detrás de la educación inclusiva para PCD, así como la pertinencia y compromiso social que se tiene desde la fisioterapia hacia esta área de estudio, se considera fundamental abordar el alcance del acompañamiento y estrategias disponibles dirigidas a los docentes para implementar la educación inclusiva en las aulas.

El Gobierno Nacional, en el Decreto 1421 de 2017, reglamenta la ruta, esquema y condiciones para la atención educativa en los niveles de preescolar, básica

y media, en el marco de la educación inclusiva para PCD (Artículo 2.3.3.5.2.1.1.). Adicionalmente, define las responsabilidades del Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación y los establecimientos educativos. En la Sección 3 del decreto se establece como función del Ministerio de Educación Nacional el diseño de programas por parte de las IES que incorporen lineamientos de política de educación superior inclusiva, destinen presupuesto para el desarrollo de planes curriculares accesibles, promuevan la vinculación y el talento humano y que dispongan recursos pedagógicos y tecnológicos apropiados.

Lo establecido en el Decreto 1421 de 2017 pone de manifiesto que no se ha establecido una regulación que garantice la aplicación y cumplimiento de las IES respecto al desarrollo de la educación superior inclusiva. Por ello, podría interpretarse que cada IES realiza dichas implementaciones de forma autónoma, lo que dificulta conocer los avances generales a nivel nacional, así como facilitadores, barreras y/o limitaciones en su cumplimiento (Decreto 1421, 2017).

Por otra parte, se destaca que la conversación acerca de educación inclusiva no es nueva, pues desde 2010 el Gobierno Nacional ha fortalecido el archivo documental sobre posibles estrategias de abordaje. Dichas estrategias deben partir de principios básicos a tener en cuenta para mantener la calidad en la formación, así como elementos clave para la transformación de las formas tradicionales de educación. Así, se han introducido términos como los ajustes razonables o la flexibilización, conceptos claves para implementar una educación inclusiva (MinEducación, 2016; Minsalud, s.f.).

Con el objetivo de motivar a las empresas a contratar PCD y así favorecer su inclusión en el ámbito laboral, el Gobierno Nacional realiza reducciones a impuestos de diferentes tipos. A pesar de que algunas empresas realizaron tales contrataciones, no fue bajo el reconocimiento de las habilidades de las PCD, sino para obtener el beneficio en la reducción de impuestos (Decreto 392, 2018), (MinTrabajo, s.f.).

Finalmente, se considera pertinente precisar que, respecto a las personas con discapacidad, hay poca información acerca de los niveles de deserción académica en IES, así como del tiempo promedio que tardan en lograr el grado universitario. De igual forma, no se encontraron cifras de PCD graduadas de algún posgrado. Es posible que lo anterior se daba a que los esfuerzos actuales de inclusión en el sistema educativo están centrados en educación básica y media, lo que pone en evidencia que aún hoy en día los entes estatales subestiman las capacidades y potencialidades de las PCD.

CONCLUSIÓN

La revisión de la normativa disponible se centra en niveles educativos de primaria y secundaria, lo que pone en evidencia que allí han recaído los esfuerzos para el desarrollo e implementación de una educación inclusiva. Para los niveles educativos superiores no se encontraron normativas robustas, sino que la responsabilidad de la educación inclusiva recae de forma independiente en cada una de las Instituciones de Educación Superior.

Se identifica que es necesario centralizar las estadísticas de ingreso y calidad educativa en torno a

procesos de inclusión de PCD en el nivel de educación superior, tanto en instituciones públicas como privadas. Esto facilitaría realizar análisis más detallados y detectar de forma específica necesidades que permitan determinar categorías de acceso, permanencia, egreso y posterior vinculación laboral.

Con el objetivo de transitar en conjunto hacia un sistema educativo inclusivo que reconoce y acepta la diversidad, se considera fundamental partir de aquello que ya se ha construido y se ha comprobado que funciona. Se propone generar espacios de diálogo con docentes de niveles básicos educativos que llevan mayor trayectoria en procesos de inclusión educativa, en los que puedan expresarse dudas y temores, así como recibir apoyo por parte de instituciones que trabajan en pro de las distintas condiciones de discapacidad y que han fortalecido en estrategias pedagógicas específicas para cada tipo de discapacidad.

El tránsito hacia un sistema educativo inclusivo debe ser realizado por todos ya sean administrativos, docentes, estudiantes con y sin discapacidad, personal de apoyo, entre otros. Cuando los cambios se realizan de forma articulada, nos convertimos en potencializadores para el cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Colombiana de Fisioterapia (ASCOFI), Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia (ASCOFAFI) Colegio Colombiano de Fisioterapeutas (COLFI) y Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia (ACEFIT).** (2015). *Perfil profesional y competencias del Fisioterapeuta en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>
- Banco Mundial.** (2021). *Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible. Resumen ejecutivo*. Recuperado de: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012142009/pdf/P1753830860ccc05c0a4400a141537f3421.pdf>

Banco Mundial. (2021, diciembre 3). Rompiendo barreras - Inclusión para personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. *Banco Mundial*. Recuperado el 10 de julio de 2023 de: <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2021/12/03/rompiendo-barreras-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-en-america-latina-y-el-caribe>

Decreto 2011 de 2017 [con fuerza de ley] Presidencia de la República de Colombia]. Por el cual se adiciona el Capítulo 2 al Título 12 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público. 30 de noviembre de 2017. D.O.No. 50433.

Decreto 392 de 2018 [con fuerza de ley]. Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad. 26 de febrero de 2018.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2021, 10 de noviembre). *Casi 19,1 millones de niños y niñas con discapacidad en América Latina y el Caribe, según análisis estadístico de UNICEF* [Comunicado de prensa]. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/casi-19-millones-ninos-ninas-discapacidad-america-latina-caribe>

Gómez-Acosta C., Cuervo Echeverri C. (2007). *Conceptualización de discapacidad: reflexiones para Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/70325>

Ministerio de Educación Nacional. (2016). Índice de inclusión para educación superior (INES). https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-357277_recurso_1.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, julio 21). Resolución 1239 de 2022. *Resolución sobre certificado de Discapacidad*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201239%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Discapacidad. *Ministerio de Salud y Protección Social*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/discapacidad.aspx>

Ministerio de Salud. (2020). *Boletines poblacionales: Personas con discapacidad -PCD. Oficina de Promoción Social*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-poblacionales-personas-discapacidad-010720.pdf>

Moreno, J. E. (2019). Desafíos y retos de la fisioterapia desde la visión de las ciencias del movimiento. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(3), 143-144

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2006, diciembre 13).

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>

República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia 1991.*
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

United Nations Children's Fund. (2021). *Seen, Counted, Included.*
Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. https://www.unicef.org/lac/media/29431/file/Children-with-disabilities-Report_Advance.pdf



TAI CHI: UNA PRÁCTICA COMUNITARIA POTENCIAL PARA BENEFICIAR LA CALIDAD DE VIDA EN BOGOTÁ

Oscar Felipe Mogollon¹ //////////////////////////////////////////////////////////////////

¹ Estudiante de Fisioterapia Universidad Nacional de Colombia.

El desconocimiento parcial del término, el acceso limitado a entornos apropiados de práctica, y la baja disponibilidad de maestros y difusión son algunas de las limitaciones para la implementación efectiva del Tai Chi Chuan, arte marcial de origen chino, como actividad comunitaria en las diferentes localidades de la ciudad de Bogotá. Actualmente existe un gran número de publicaciones a nivel nacional e internacional que demuestran que el Tai Chi Chuan es una estrategia beneficiosa para la salud física y mental de las personas en general y del adulto mayor en particular.

Por lo tanto, se plantea que la falta de acceso a esta actividad ocasiona la pérdida de una oportunidad de mejorar la calidad de vida de manera costo-efectiva en la población adulto mayor. Dado que este grupo etario es de los más vulnerables, se moviliza hacia adoptar nuevas estrategias en pro de su calidad de vida. Lo anterior pone de manifiesto que existe un gran potencial para la exitosa implementación de dicho arte marcial en esta población. Sin embargo, en este escrito, planteo y sustento que existen diversas barreras que impiden la implementación accesible y efectiva del Tai Chi Chuan en Colombia, y propongo algunas posibles alternativas de solución.

De acuerdo con diferentes autores el concepto "calidad de vida" está altamente influenciado por diversos factores, como las características demográficas, físicas, psicológicas, sociales y religiosas (Ardila, 2003; Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012; RAE, s.f.). Para efectos de medición, la calidad de vida se evalúa como un componente cualitativo de bienestar y felicidad, que de una u otra forma depende de los estados psicológicos y físicos, así como de los factores sociales y de estatus de vida de una población (Wang *et al.*, 2020).

A nivel nacional, según las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2022), actualmente Bogotá cuenta con un nivel de satisfacción de calidad de vida por debajo del promedio de la nación. San Andrés se encuentra en primer lugar en la encuesta, mientras que regiones como Nariño y Putumayo se ubican al final. Esto

sugiere la presencia de una problemática en la capital del país, considerando que posee la mayor densidad poblacional de la nación y que esta densidad continúa aumentando debido a la constante migración extranjera y regional. Los fenómenos migratorios y las dinámicas centralistas, características del país, generan un aumento exponencial de la demanda en contraposición de la oferta de bienes y servicios.

Lo anterior contribuye al detrimento de las condiciones que buscan garantizar una adecuada calidad de vida que supla las necesidades básicas descritas por Masglow (1954), específicamente en las últimas etapas relacionadas con la seguridad y las necesidades fisiológicas. Esto se ve reflejado a nivel estadístico en que Bogotá es la ciudad con mayor cantidad de habitantes de calle, menor cantidad de personas cubiertas por servicios públicos y de salud, la ciudad con peor calidad de aire, y un declive en la percepción de seguridad (DANE, 2022).

Ante la adversidad que enfrenta la población y los riesgos a los que está expuesta, surge la pregunta de cómo una técnica ancestral foránea puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los habitantes de Bogotá, cuyas tradiciones y costumbres difieren tanto de las del continente asiático. Por esta razón, es clave comprender el trasfondo cultural y de bienestar que ofrece el Tai Chi Chuan, con el fin de generar en la ciudad una buena percepción y la alta participación que se ha identificado en otros grupos comunitarios que, de acuerdo con la literatura actual, han incorporado esta práctica en su vida diaria a nivel mundial.

En comparación con otras actividades recreo-deportivas ofrecidas en la ciudad de Bogotá, el Tai Chi Chuan promueve el ejercicio físico y tiene como valor agregado el atender las necesidades emergentes del adulto mayor como el deterioro de habilidades físicas, cognitivas y de relación con el entorno. Estas necesidades, a largo plazo, afectan la calidad de vida del ciudadano y, en consecuencia, se aumenta la carga pública en servicios de salud.

La característica principal de la técnica ancestral se enfoca en mantener un estado de conciencia activa mediante la coordinación entre cuerpo-mente y respiración diafragmática, mientras se ejecutan movimientos guiados continuos, detallados y lentos de miembros superiores e inferiores en fases de balanceo estático y dinámico, carga-descarga de peso y adopción de posturas (Wang *et al.*, 2020; Silva-Zemanate *et al.*, 2014; Chewning *et al.*, 2020). Tales particularidades en la ejecución contribuyen a la mejora de características físicas como la resistencia en los miembros inferiores, la disminución del riesgo de caídas, un mejor desempeño en equilibrio dinámico y el fortalecimiento de habilidades de velocidad de procesamiento, atención selectiva y capacidad de búsqueda y rastreo (Daza *et al.* 2019).

El entrenamiento constante de Tai Chi fomenta el uso de herramientas como la autoeficacia, el autocontrol y la formación de hábitos. Estos factores están directamente relacionados con la adherencia y la fidelidad a la actividad física (Yeh *et al.*, 2016). En los entornos comunitarios donde se practica Tai Chi también se fomenta la conexión entre los participantes, el apoyo mutuo, el reconocimiento de las condiciones físicas y limitaciones, además de promover el éxito colectivo. Todo esto contribuye al desarrollo de una mayor tolerancia al estrés y empoderamiento (Yeh *et al.*, 2016; Chang *et al.*, 2018; Jahnke *et al.*, 2010).

Aunque el Tai Chi es una estrategia potencialmente efectiva para abordar las necesidades de salud y bienestar de los adultos mayores en Bogotá, se ha identificado que existen algunas limitaciones y barreras que pueden dificultar su difusión y adopción. Por un lado, el acceso a espacios adecuados para el entrenamiento puede ser limitado, especialmente en las áreas más vulnerables de la ciudad, donde por motivos de ocupación o inseguridad la práctica se vuelve una actividad que podría poner en riesgo a los participantes. Otro aspecto para considerar es que Colombia es un país de tradiciones arraigadas, por lo que la población puede presentar cierto grado de resistencia hacia adoptar prácticas nuevas, especialmente entre las personas con mayores sesgos ideológicos.

La promoción y difusión del Tai Chi en la ciudad de Bogotá plantea retos a nivel político, económico y social. En el ámbito político es necesario visibilizar la importancia y beneficios de esta técnica corporal, con fines de recibir apoyo de las autoridades locales para fomentar la creación y mantenimiento de espacios adecuados. A nivel económico, es necesario contar con recursos para la capacitación de instructores y para la difusión efectiva del conocimiento. Eventualmente, desde lo económico, se puede considerar la viabilidad de ofrecer esta alternativa de actividad comunitaria de forma gratuita como parte del Plan de Salud Pública ya que, en términos de costo-beneficio, podría contribuir a la reducción del gasto público en el sistema de salud nacional.

En el ámbito social, la difusión del Tai Chi puede enfrentar retos relacionados con la resistencia o falta de interés de ciertos grupos de adultos mayores, debido a estereotipos sobre las artes marciales, promovidos por los medios de comunicación, en contraposición con otras técnicas corporales más difundidas e implementadas como el Yoga y la meditación Mindfulness. Tal tergiversación de la información hace necesaria la implementación de estrategias educativas que visibilicen el arte y esclarezcan su fundamento, a la vez que se reafirman los efectos positivos de esta práctica en el bienestar físico y mental. Las posibles estrategias pueden incluir la realización de eventos públicos y la formación de grupos comunitarios que promuevan dentro de sus programas de actividad física la práctica del Tai Chi y así permitir que experimenten sus beneficios de manera tangible.

El potencial que tiene el Tai Chi Chuan como estrategia costo-efectiva para mejorar la salud pública de la capital justifica el reto que implica llevar a cabo su adecuada visibilización, promoción y difusión. La práctica regular del Tai Chi no solo puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como poblacional vulnerable, sino también puede contribuir a contrarrestar las adversidades asociadas a vivir en una ciudad con alta densidad demográfica y bajos índices de calidad de vida. Por tanto, el éxito de

la estrategia de difusión y enseñanza de este arte marcial en la comunidad puede marcar un antes y después en el bienestar y seguridad de los adultos mayores en Bogotá.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, R.** (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Chang, Y. K., Nien, Y. H., Tsai, C.L., y Etnier, J.L.** (2018). Physical activity and cognition in older adults: the potential of Tai Chi Chuan. *J Aging Phys Act.* 18(4), 51-72. <https://doi.org/10.1123/japa.18.4.451>.
- Chewning, B., Hallisy, K.M., Mahoney, J.E., Wilson, D., Sangasubana, N., y Gangnon, R.** (2020). Disseminating Tai Chi in the Community: Promoting Home Practice and Improving Balance. *Gerontologist*, 60(4), 765-775. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz006>.
- Daza-Cómbita, O. E.** (2019). *Efectos físicos, cognitivos y de calidad de vida del Tai Chi en adultos mayores*. Documento inédito.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).** (2022, junio 6). Encuesta Nacional de Calidad de Vida -ECV- 2021. *DANE*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2021#>
- Douris, P., Douris, C., Balder, N., LaCasse, M., Rand, A., Tarapore, F., Zhuchkan, A., y Handrakis J.** (2015). Martial Art Training and Cognitive Performance in Middle-Aged Adults. *J Hum Kinet.* (14)47, 277-83. <https://doi.org/10.1515/hukin-2015-0083>.
- Jahnke, R., Larkey, L., Rogers, C., Etnier, J., y Lin, F.** (2010). A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi. *Am J Health Promot*, 24(6), e1-e25. <https://doi.org/10.4278/ajhp.081013-LIT-248>.
- Koren, Y., Leveille, S., y You, T.** (2021). Tai Chi Interventions Promoting Social Support and Interaction Among Older Adults: A Systematic Review. *Res Gerontol Nurs.* 14(3), 126-137. <https://doi.org/10.3928/19404921-20210325-02>.
- Maslow, A. H.** (1954). *Motivation and Personality*. [1st ed.]. Harper.
- Real Academia Española (RAE).** (s. f.). Calidad de vida. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 12 de junio de 2022 de <https://dle.rae.es/calidad?m=form#CxIV49c>

- Silva-Zemanate, M.A., Pérez-Solarte, S.L., Fernández-Cerón, M.I., y Tovar, L.A.** (2014). Efectos del Tai Chi en la capacidad funcional de un grupo de mujeres ancianas. *Rev Cienc Salud*, 12(3), 353-69. <https://doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.05>
- Urzúa, A., y Caqueo-Úrizar, A.** (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Wang, D., Wang, P., Lan, K., Zhang, Y., y Pan, Y.** (2020). Effectiveness of Tai chi exercise on overall quality of life and its physical and psychological components among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Med Biol Res*, 53(10). <https://doi.org/10.1590/1414-431X202010196>
- Yeh, G.Y., Chan, C.W., Wayne, P.M., y Conboy, L.** (2016). The Impact of Tai Chi Exercise on Self-Efficacy, Social Support, and Empowerment in Heart Failure: Insights from a Qualitative Sub-Study from a Randomized Controlled Trial. *PLoS One*, 13(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154678>.

VÍNCULO HUMANO ANIMAL COMO SOPORTE EMOCIONAL EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL ADULTO MAYOR

Jeimmy Constanza Martin Wintaco¹

Juan Pablo Acosta Parra² //////////////////////////////////////////////////////////////////

¹ Estudiante de Fisioterapia, Universidad Nacional de Colombia.

² Estudiante de Fisioterapia, Universidad Nacional de Colombia.

La fisioterapia cumple un papel importante en el mejoramiento de la calidad de vida de los distintos grupos etarios, en especial de los adultos mayores, dadas las consecuencias del envejecimiento. Por ello, estos son una población ideal para trabajar el vínculo entre humano y animal como herramienta en pro del bienestar del humano. En este texto se abordará la pregunta de si la fisioterapia puede, en tanto disciplina del área de salud, trabajar también con mascotas en beneficio del adulto mayor.

SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR

En Colombia, en las últimas décadas el adulto mayor (población denominada así a partir de los 60 años (DANE, 2014) se ha convertido en un ser solitario muchas veces por sus circunstancias: la falta de tiempo de sus hijos por las jornadas laborales que están ligadas a la creación de nuevas familias y acarrear nuevas obligaciones o proyectos en el extranjero; o los amigos de antes se han ido a otros lugares o simplemente dejan de verse porque no comparten un espacio en común. Además, el avance tecnológico ha permitido que muchas relaciones se vuelvan virtuales (situación impulsada por la pandemia a causa de la COVID-19). Esto pone en desventaja a quienes tienen dificultades para manejar la tecnología y no reciben apoyo para hacerlo, y a quienes no tiene el acceso a ella por motivos económicos (Andi. Más País, 2019). Asimismo, se cree que los adultos mayores no son capaces de trabajar; son los jóvenes vigorosos, pero carentes de sabiduría, quienes deben realizar las labores (Andi. Más País, 2019; DANE, 2014; Zapata-Herrera *et al.*, 2021).

A esto se suma que no todos los adultos mayores tienen una pensión porque no realizaron aportes pensionales, por ser independientes, por factores personales o porque quedaron sin empleo. El imaginario social en nuestra sociedad es que desde los 35 años no es rentable la mano de obra, lo que aumenta la precarización de la población mayor y causa que contribuya a la cantidad de desempleados (DANE, 2014). Incluso quienes reciben una pensión pueden sufrir de pobreza oculta. Además, el retiro

se puede convertir en la excusa perfecta para enviar a los adultos mayores a casa sin tener en cuenta el cambio tan drástico que esto ocasiona al sacarlos del ambiente sociolaboral. En relación con esto, hay que recordar que no todos tuvieron el privilegio del acceso a la educación superior e incluso secundaria, por lo que desde su época juvenil trabajar era la prioridad. En todo caso, dejar de trabajar contribuye a estar más tiempo en casa y esto, a su vez, incrementa la falta de motivación para tener interacción social y la falta de actividad. Esto y otras cosas que como jóvenes no alcanzamos a dimensionar hacen que las personas de la tercera edad vayan lenta y paulatinamente alejándose del mundo para confinarse en el lugar seguro y de confort que su casa, aunque a veces ni siquiera sea de ellos (DANE, 2014; Zapata-Herrera *et al.*, 2021; Zuzu, 2014).

Esta sociedad, cada vez más consumista, que clasifica a las personas por su edad sin valorar lo que son y lo que saben, ha ido excluyendo indirectamente a los adultos mayores de la participación en la sociedad misma e incluso en la familia por estereotipos impuestos. En muchas ocasiones, se vuelven un motivo de discordia por su condición de salud o su punto de vista (DANE, 2014; Zapata-Herrera *et al.*, 2021), como si los humanos fuéramos un objeto. Actualmente, a causa de la globalización, los seres humanos se ven como objetos que producen y se pueden rentar. Quien no es rentable, se vuelve desechable. En otras épocas, en América, quien ejercía el poder era un cacique considerado el más sabio. Este, por lo general, era el más anciano de la tribu. Incluso en la época de la Colonia y post-colonización (entre el siglo XVI y el XIX), los rastros de esta mentalidad estaban presentes, por lo que los mayores eran una pieza fundamental de la sociedad para la toma de decisiones, la narración de historias y de la cultura. Ellos guiaban a los jóvenes por un sendero más seguro para sus vidas con su sabiduría. Ahora, en lugar de estos conocimientos se privilegian los bienes materiales.

El gobierno y el Distrito de Bogotá han hecho esfuerzos por incluir a las personas de la tercera edad.

Sin embargo, se debe trabajar cada día más desde la juventud y desde los múltiples sectores incluido el sector salud en el bienestar físico emocional de las personas mayores (DANE, 2014; Bispo, 2021).

La población mayor viene en crecimiento, cambio que se observa en la pirámide poblacional la cual va tomando forma invertida. Según el DANE, en sus proyecciones en 2021 la población de la tercera edad se estima en 7.107.914, o sea, el 13,9% del total de la población del país y se observa cada vez más que esta población vive sola. Tan solo en Bogotá el 15,1% no convive con nadie. Por consiguiente, es importante trabajar en fomentar la inclusión y la participación, promoción en salud por medio de la actividad física, calidad de vida y el buen vivir y la búsqueda de alternativas para disminuir el abandono, el maltrato o la baja interacción con su entorno social (DANE, 2014; Zapata-Herrera *et al.*, 2021).

Por eso, conviene explorar nuevas alternativas, como el trabajo en el vínculo entre humano y animal, un tema del que se ha hablado mucho recientemente (Pulgarín Tavera y Orozco Sena, 2016; Rodríguez-Martínez *et al.*, 2021). Dicho vínculo hace referencia a la relación íntima que establecen las personas con especies animales que se incorporan a sus casas como miembros de la familia (Zapata-Herrera *et al.*, 2021) y como acompañantes. Se debe tener en cuenta que hay dos tipos de animales para trabajar este vínculo. Los primeros son los animales de asistencia. Una de las entidades que lidera el trabajo con estos animales en Estados Unidos es la Asociación Internacional de Organizaciones de Interacción Humano-Animal (IAHAIO por sus siglas en inglés) (IAHAIO, s.f. a; IAHAIO, s.f. b). Además, existe en EE.UU. la ley denominada ADA (Ada National Network, 2014) y en Colombia la escuela Bocalán, que determina lineamientos para múltiples disciplinas, como la psicología, la medicina y la fisioterapia en relación con la intervención terapéutica (actividad asistida con animales - TAA), y evalúa, selecciona, entrena y certifica a los animales para el trabajo en atención (Cameron *et al.*, 2022; Fine *et al.*, 2019).

El segundo grupo consiste en los animales de soporte o ayuda emocional. La Fundación holandesa Abuelos y abuelas al cuidando de una mascota (OOPOEH por sus siglas en neerlandés) se enfoca en este tipo de animales, particularmente, en el bienestar emocional, interacción y la actividad física de adultos mayores en las comunidades por medio de las mascotas de sus vecinos, que son un motivador para mejorar su calidad de vida (OOPOEH, s.f.). Por otra parte, la Escuela Colombiana de Psicólogos ratifica la labor de este tipo de animales (Colpsic, 2021). Los dos grupos comparten la estimulación y el aumento de la oxitocina, que se activa en presencia de los animales. Esta hormona regula funciones fisiológicas, psicológicas y conductuales, disminuyendo el estrés, la ansiedad y la depresión, fomentando la regulación del ciclo circadiano y mejorando las actitudes frente a la vida (Rodrigo-Claverol *et al.*, 2019). Por ello, da consuelo en los momentos más álgidos de una persona (Pulgarín-Tavera, 2015; Zapata-Herrera *et al.*, 2021). Asimismo, en el contacto con animales, se dan niveles más bajos de cortisol, que ayudan a la reducción del estrés (Rodrigo-Claverol *et al.*, 2019). Esta hormona es importante porque disminuye la activación del sistema nervioso central (SNC) y el eje Hipotalámico - hipofisario - suprarrenal (EHH) promoviendo la relajación. Es importante destacar que las organizaciones, empero, no solo se centran en el bienestar humano, pues promueven de forma paralela el respeto, la tenencia, la adopción responsable y el no maltrato animal que a nivel mundial se ha convertido en uno de los problemas de salud pública a tratar con urgencia (Cameron *et al.*, 2022; Denzer-Weiler y Hreha, 2018; Elmaci y Cevizci, 2015; Fine *et al.*, 2019; OOPOEH, s.f.; Rodrigo-Claverol *et al.*, 2019).

Para entender mejor el tema, debemos explicar que los animales de asistencia o de servicio, entrenados y certificados para tareas específicas en intervención, son vitales para las personas con discapacidades, personas con seguimientos permanentes en la medicación e incluso para la rehabilitación desde una terapéutica planificada y estructurada dirigida por profesionales del área de la salud capacitados y con experiencia (Ada National Network, 2014; Pet

Partners, 2015; IAHAIO, s.f. b; Zapata-Herrera *et al.*, 2021). Por su parte, los animales de apoyo emocional, soporte o confort son aquellos animales no entrenados (de compañía) que son parte de un plan en salud sin estar certificados. Ellos ayudan a mitigar la soledad, el estrés, la ansiedad, la tristeza, las fobias y el miedo. En esto, tienen un impacto beneficioso en lo físico, lo psicológico y lo social. Son el vínculo que impulsa la interacción social, promueven la salud e incrementan las esperanzas de un mejor mañana dado que crean nuevas rutinas básicas de la vida diaria (Ada National Network, 2014; Rodríguez-Martínez *et al.*, 2021; Pet Partners, 2015; Zapata-Herrera *et al.*, 2021).

Desde el área de la salud, hace muchos años se han realizado investigaciones sobre cómo los animales pueden aportar desde lo co-terapéutico a la rehabilitación de los pacientes y a sus estados anímicos (Cameron *et al.*, 2022; Martos-Montes *et al.*, 2018) por lo que se ha observado que "las modalidades terapéuticas que implican el trabajo con animales son tratamientos no farmacológicos que ayudan como complemento de la medicina tradicional" (Pulgarín-Tavera, 2015, p. 5). Se ha encontrado también que incorporar un animal como parte integral del tratamiento promueve el restablecimiento de las funciones físicas, psicosociales, cognitivas y la reducción de costos en salud (Martos-Montes *et al.*, 2018). Asimismo, en los entornos clínicos reducen la ansiedad y permiten que se observen mejores resultados en los tratamientos establecidos (Cameron *et al.*, 2022). Por esto se quiere ahondar en el vínculo con animales de compañía ya que muchas veces vemos a nuestras mascotas como algo más de nuestra cotidianidad, sin detenernos a analizar que ese ser pequeño peludo o con plumas, con su ternura y travesuras juega un papel importante a nivel socioemocional en incluso físico en nuestro día a día (Pulgarín-Tavera, 2015; Zapata-Herrera *et al.*, 2021). En fisioterapia se ha venido utilizando animales asistenciales, que, de forma terapéutica y con aporte emocional, facilitan la comunicación entre el fisioterapeuta y el paciente, con lo que promueven el interés por las sesiones de

rehabilitación (Cameron *et al.*, 2022; Martos-Montes *et al.*, 2018; Pulgarín-Tavera, 2015; Hayhurst, 2019).

Además, trabajar con mascotas desde lo comunitario mejora la condición emocional y la actividad física, con lo que impulsa la inclusión de la población adulta (OOPOEH, s.f.; Zapata-Herrera *et al.*, 2021). Esto se debe a que los animales son un medio de compañía y seguridad que puede ayudarnos a enfrentar una época en la que emocionalmente nos sentimos sobreestimulados y estamos en competencia constante, y físicamente somos mucho más sedentarios (Parra Araiz, 2016; Zuzu, 2014). Cabe recordar que, desde la fisioterapia, tenemos claro que el ser humano está hecho para el movimiento pues no es un ente inanimado y esto lo explica perfectamente la teoría del movimiento continuo desde lo micro hasta lo macro. Desde que existimos biológicamente hasta la muerte, nuestro cuerpo realiza cambios constantes y los animales pueden ayudarnos a darnos esa dosis de compañía animándonos a movernos (Bispo, 2021).

En resumen, se hace un llamado al acercamiento a la población adulto mayor en todas sus esferas y necesidades desde el área de la salud, sobre todo por medio de los animales. Así como debemos cuidar a los adultos mayores, es importante que impulsemos el cuidado de estos seres sintientes que pueden ser importantes para nosotros y contribuir a nuestro bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

- ADA National Network.** (2014). *Animales de servicio y animales de apoyo emocional*. https://adata.org/sites/adata.org/files/files/Service_Animal_Booklet_final%20Spanish%20FINAL.pdf
- ANDI. Más País.** (2019, octubre 7). Situación del adulto mayor en Colombia será revisada en Foro de la Salud y 26° Foro Farmacéutico. *Andi. Más País*. <https://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-es>
- Bispo, J.** (2021). La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud Colectiva*, 17, e3709. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3709>
- Cameron, M., Hewitt, E., Hollitt, E., Wood, J., y Brown, S.** (2022). Working like a dog: Exploring the role of a therapy dog in clinical exercise physiology practice. *Animals*, 12(10), 1237. <https://doi.org/10.3390/ani12101237>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC).** (2021). Análisis de elementos de comprensión para la certificación del acompañamiento animal con fines de "apoyo emocional", y animales para asistencia en salud mental. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/06/ACOMPAN%CC%83AMIENTO-ANIMAL-F.pdf>
- DANE.** (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación. XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: "Década del Envejecimiento Saludable 2020 - 2030"*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
- Denzer-Weiler, C., y Hreha, K.** (2018). The use of animal-assisted therapy in combination with physical therapy in an inpatient rehabilitation facility: A case report. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.007>
- Elmaci, D., y Cevizci, S.** (2015). Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(5), 5046-5060. <https://doi.org/10.3390/ijerph120505046>
- Fine, A., Beck, A., y Ng, Z.** (2019). The State of Animal-Assisted Interventions: Addressing the Contemporary Issues That Will Shape the Future. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3997. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203997>
- Hayhurst, C.** (2019). The Role of Therapy and Service Animals in Physical Therapy. (2019, 1 de octubre). *APTA*. <https://www.apta.org/apta-magazine/2019/10/01/the-role-of-therapy-and-service-animals-in-physical-therapy>
- IAHAIO** (s.f.-a). Who we are. Recuperado el 19 de junio de 2023 de: <https://iahaio.org/missions-goals/>
- IAHAIO** (s.f.-b). The IAHAIO White Paper. Recuperado el 22 de junio de 2022 de: <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>
- Martos-Montes, R., Ordóñez-Pérez, D., De La Fuente-Hidalgo, I., Martos-Luque, R., y García-Viedma, M.R.** (2015). Intervención asistida con animales (IAA): Análisis de la situación en España. *Escritos de Psicología*, 8(3), 1-10. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2004>
- OOPOEH.** (s.f.). Over OPOEH. Recuperado el 17 de febrero de 2023 de: <https://www.oopoe.nl/over-oopeh/>
- Parra Araiz, S.** (2015-2016). *Terapia y educación asistida con animales para colectivos infantiles en riesgo o con necesidades educativas especiales*. [Trabajo de Grado, Universidad de Granada]. <http://hdl.handle.net/10481/46085>
- Pet Partners.** (1 de mayo de 2015). *Glossary*. Recuperado el 6 de junio de 2023 de: <https://petpartners.org/learn/terminology/>
- Pulgarín Tavera, N., y Orozco Sena, J.A.** (2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal. *Kavilando*, 8(2), 221-228. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909317>
- Pulgarín-Tavera, N.** (2015). Efectos de la terapia asistida con perros de la Fundación PIP sobre la regulación afectiva: mirada testimonial de madres de niños con necesidades especiales [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Lasallista]. <http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/handle/10567/1722>
- Rodrigo-Claverol, M., Casanova-Gonzalvo, C., Malla-Clua, B., Rodrigo-Claverol, E., Jové-Naval, J., y Ortega-Bravo, M.** (2019). Animal-Assisted Intervention Improves Pain Perception in Polymedicated Geriatric Patients with Chronic Joint Pain: A Clinical Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2843. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162843>
- Rodríguez-Martínez, M., De La Plana Maestre, A., Armenta-Peinado, J., Barbancho, M., y García-Casares, N.** (2021). Evidence of Animal-Assisted Therapy in Neurological Diseases in Adults: A Systematic Review *Revista International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12882. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412882>
- Zapata-Herrera, M., Sanmartín-Laverde, C., y Hoyos-Duque, T.** (2021). Comprensión del vínculo persona mayor-mascota como alternativa para la promoción de la salud. *MedUNAB*, 24(2), 193-202. <https://doi.org/10.29375/01237047.4056>
- Zuzu.** (2014, noviembre 8). Tihar, un festival en Nepal que rinde homenaje a los perros. El Templo de Zeus. [foro]. <https://eltemplodezeus.foroactivo.com/t10815-tihar-un-festival-en-nepal-que-rinde-homenaje-a-los-perros>



La revista
Fisioterapia y Desarrollo Humano N°4
se terminó de diagramar
en octubre de 2023
en la ciudad de Bogotá D.C.

A los 70 años desde que se comenzó
a ejercer la fisioterapia en Colombia.

Las familias tipográficas usadas fueron:

MOHAVE

Rotis SansSerif Std



FISIOTERAPIA Y DESARROLLO HUMANO
N°4 | 2023