

# Discapacidad, fisioterapia y ruralidad en el municipio de La Unión, Nariño 2020-2021

Ada Patricia Quintana Núñez

Profesora de Fisioterapia

Universidad Mariana

Vol.10 No.1 - 2023

BOLETÍN  
INFORMATIVO



Salud

## Introducción

La práctica formativa ‘Rehabilitación basada en la comunidad’ (RBC) del programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana, fue una propuesta que se ajustó al escenario de emergencia sanitaria generada por el COVID-19. El distanciamiento físico obligatorio para reducir el contagio en el marco de la pandemia, ocasionó la interrupción de procesos de rehabilitación funcional y comunitarios, entre otros problemas, evidenciando los denominados obstáculos discapacitantes en cuestiones tales como salud, rehabilitación, apoyo y asistencia, entorno, educación y empleo, como menciona el resumen del Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011).

La Fisioterapia, en el contexto del funcionamiento y la discapacidad, asume el movimiento corporal humano como elemento esencial de la salud para el logro de otras aspiraciones del individuo, la familia y la comunidad a nivel local (Ley 528 de 1999). En este sentido, el objetivo de la práctica fue capacitar al estudiante en la gestión territorial en discapacidad desde el rol del fisioterapeuta en la dinámica administrativa y asistencial con personas en situación de discapacidad en el marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud, el modelo APTA (Asociación Americana de Terapia Física), el marco normativo sobre discapacidad y demás políticas sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social, así como del Ministerio del Interior, como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad (SND).

La práctica se orientó siguiendo los lineamientos de Atención Primaria en Salud, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral (MAITE) y el Plan Decenal de Salud Pública que orienta estrategias como la RBC, iniciada por la OMS a partir de la declaración de Alma Ata de 1978, donde se promovió como estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación en países en desarrollo. Posteriormente, se incorporó la reducción de la pobreza, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de las personas con discapacidad (PCD) (OMS y Organización Internacional de Trabajo, OIT, 2005).

La práctica se realizó en modalidades virtual y presencial en el municipio de La Unión, ubicado en el norte del departamento de Nariño, zona montañosa, rodeada por los cerros de La Jacoba y Reyes. Se inició mediante la articulación interinstitucional e intersectorial con la Secretaría de Salud y Gobierno y la Universidad Mariana; se conoció la situación actual a partir del análisis de datos del Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) y caracterización de manera telefónica o virtual, para la gestión desde el ente territorial en el marco legal internacional, nacional y local. Posteriormente, se determinó el nivel de salud y discapacidad según la CIF y el marco legal colombiano; se elaboró estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) e intervenciones fisioterapéuticas, según el modelo APTA y los componentes de la estrategia RBC en modalidad virtual durante la pandemia y, presencial, una vez aprobada la alternancia.

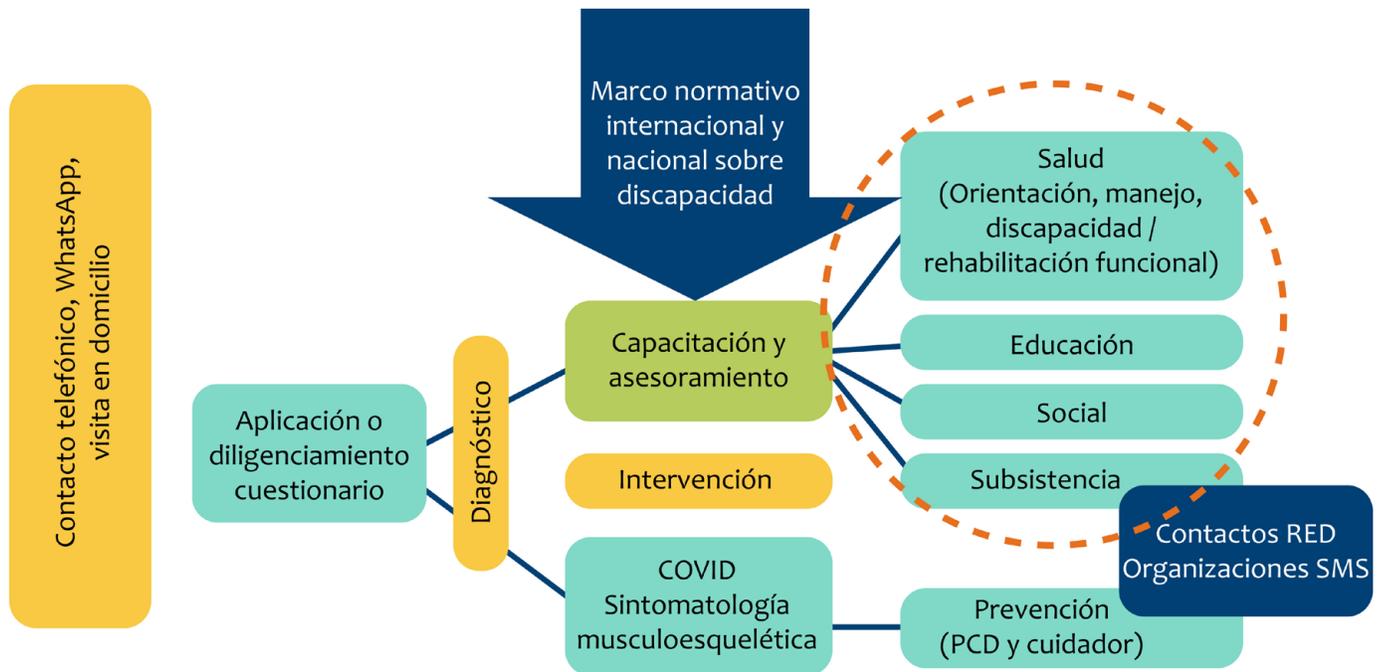
## Metodología

Se empleó la metodología de marco lógico, como se propone en la estrategia, al considerar todo el proceso administrativo como un ciclo que consta de cuatro etapas: en agosto de 2020 se inició con el análisis de la situación actual de las PCD en la comunidad donde se identificó la situación problema y los asuntos a solucionar; prosiguió la etapa de Planeación y Diseño en conjunto con los actores, para dar paso a la etapa de Implementación y Supervisión,

que implicó el desarrollo y continuo seguimiento de las actividades planteadas. Finalmente, fueron medidos los cambios ocurridos, como resultados del programa o proyecto, como parte de la Evaluación (OMS, 2012).

**Figura 1**

*Flujograma de intervención según estrategia RBC*



Para el cumplimiento del ciclo administrativo de la estrategia, se analizó la situación a partir de la tabulación de datos obtenidos según el RLCPD y la aplicación de un cuestionario construido según los componentes de la estrategia RBC, en conjunto con la Secretaría de Salud, administrado mediante contacto telefónico por estudiantes de Práctica Formativa del programa de Fisioterapia de sexto y séptimo semestres, supervisados por la docente y la Secretaría Municipal de Salud (SMS), a través de articulación interinstitucional.

Las matrices fueron construidas en Excel para el seguimiento cuantitativo y cualitativo de las llamadas realizadas, con sus respectivos soportes: una carpeta de audios, previo consentimiento de la persona contactada y Excel de capturas de pantalla. Así mismo, el cuestionario WHODAS 2.0 -versión larga y corta-, se transcribió en formulario Google Forms para obtener el consolidado en Excel y realizar el posterior análisis. Finalmente, se elaboró una matriz en Excel con los indicadores del Plan de Acción para el seguimiento durante la implementación.



**Tabla 1**

Plan de acción

Resumen Narrativo de Objetivos	Informe ejecutivo					Medios de verificación
	Indicadores	Programado	Ejecutado	Total	Fecha	
Realizar intervención FT según APTA y gestión administrativa a través de ente territorial a partir de resultados de cuestionario WHODAS 2.0, caracterización y RLCPD. Se visitan 8 familias en 9 ocasiones. (Se identifica riesgo cardiovascular y fomenta la práctica de actividad física para la salud)	% De actividades realizadas	9	9	100	18/08/2021 25/08/2021 01/09/2021	RIPS Carpeta drive registro fotográfico Informe con análisis de datos Evoluciones
	% De procedimientos realizados	72	70	97,222	22/09/2021 29/09/2021 06/10/2021	
	% De planes caseros entregados	16	18	112,5	27/10/2021 03/11/2021 10/11/2021	

### Resultados

Como parte de las fases 1 y 2 del ciclo de administración, en el Análisis de la situación y Planeación y diseño en el marco de la estrategia RBC, respectivamente, se logró identificar problemáticas de las personas con discapacidad y los miembros de su familia, entre las que sobresalen: “falta de comprensión por parte de la comunidad”; “hay poca información sobre discapacidad” y, “la sociedad no está presta a la escucha, sino a la burla”, que evidenciaron barreras físicas, actitudinales y de comunicación. Por otro lado, hubo quejas y reclamos que constataron vulneración de derechos en el sector salud y educación; por un lado, “falta de rampas para acceder a las aulas, baños inadecuados, carreteras sin pavimentar y aceras altas”, y pérdida de confianza en las instituciones y leyes: “las leyes no se cumplen, y niegan la atención y el trato”.

Igualmente, las personas contactadas propusieron soluciones con y en la comunidad: “concienciar a las personas”, “reuniones para no discriminar a las personas”, “alguna ayuda para que se pueda desplazar”, “audífonos”, “ayudas económicas”, “arreglos en los caminos”, “terapias para modular el dolor y administración de fármacos”, entre otras. Respecto a las terapias, hicieron alusión a terapias del lenguaje, físicas, psicológicas y, rehabilitación visual. Por otro lado, cobraron importancia los temas propuestos para talleres y/o procesos de capacitación, para orientar a las PCD, sus familias y cuidadores, que surgieron del análisis de las problemáticas y soluciones a implementar, como parte de la fase 3, denominada Implementación y Supervisión, de forma conjunta con secretarías de salud y gobierno, Comité Municipal de Discapacidad, PCD, sus familias y cuidadores. Finalmente, toda la información se entregó en una matriz que consolidó problemáticas y soluciones, organizada según las categorías de la estrategia RBC y los componentes de la discapacidad CIF.

Respecto al análisis de datos del RLCPD, se logró socializar y entregar un informe de hallazgos a SMS, Secretaría de gobierno, PCD y Comité municipal de discapacidad en el II periodo de 2020 y I y II periodos de 2021. Fueron caracterizadas 188 PCD y/o sus familias; se evaluó el nivel de discapacidad y salud a 113 personas de ellas, mediante la aplicación del cuestionario WHODAS 2.0 y demás instrumentos, acorde con la Resolución 00113 de 2020. Los resultados fueron empleados para apoyar 72 procedimientos de rehabilitación funcional (según modelo CIF-APTA) durante el segundo periodo de 2020 y el primero de 2021 mediante llamada telefónica o plataforma Meet y 70 procedimientos de forma presencial en el segundo periodo de 2021, como parte del componente Salud de la estrategia RBC, además de la orientación en el manejo de la discapacidad desde el referente epistemológico de la Fisioterapia. Se realizó la gestión administrativa necesaria según cada caso, con notificación a la Secretaría Municipal de Salud, Secretaría de Gobierno y Comité Municipal de Discapacidad, mediante oficio y contacto permanente con profesional de apoyo.

Durante el periodo de pandemia (emergencia sanitaria por COVID-19), como parte del seguimiento de las actividades, el ente territorial gestionó el transporte los días sábados, para la realización de visitas por parte de la docente y el profesional de apoyo de la SMS, para la entrega de planes caseros, material para trabajo en casa y producto de apoyo construido por estudiantes (caminador en PVC), semillas y premiación de las actividades grupales por parte de estudiantes, así como productos alimenticios y tapabocas donados por trabajadores de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), institución comprometida con la población con discapacidad.

Como ya se mencionó, en el segundo periodo de 2021, una vez aprobada la alternancia a nivel nacional, se logró dar continuidad a la práctica de forma presencial, con el apoyo del transporte Pasto – La Unión por parte de la universidad y, el compromiso del municipio a través de la Secretaría Municipal de Salud y Gobierno, con el fin de lograr el seguimiento en la vereda El Guabo y los barrios Argelia y Panamericano y, apoyar la formación de líderes de la Asociación ‘Semilla, Trabajo y Paz’ en cuatro jornadas de formación acerca de los componentes: Salud y rehabilitación, Educación y trabajo, así como de la discapacidad (deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación) según CIF y RLCPD y, la participación de 30 líderes, representando el 150 % según la meta programada. En la Figura 2 se evidencia lo relacionado con rehabilitación funcional.

**Figura 2**  
*Componente Salud (RBC) modalidad virtual y presencial*





Este proceso permitió que los estudiantes de Fisioterapia conocieran la realidad de la discapacidad en una persona concreta y en su contexto cotidiano de la ruralidad y lo que esta implica en los procesos de rehabilitación, con sus problemáticas, experimentando exclusión en algunos casos, debida, principalmente, a las barreras físicas que limitan el acceso, los desplazamientos y el gasto de transporte. Por otro lado, este ejercicio afianzó la importancia del abordaje fisioterapéutico para la evaluación, intervención y reevaluación, para fundamentar nuestro quehacer en mediciones objetivas y alcanzables; los estudiantes pudieron constatar más aún las riquezas de las PCD, poco valoradas por la actual cultura utilitarista, pues el aporte callado de ellas hace de nuestras sociedades, personas sensibles, “libres” como mencionó una estudiante en el proceso de autoevaluación, “porque no tienen miedo; por ejemplo, prendían la cámara, no estaban con vergüenza que, a veces, se identificó con otros grupos”.

Finalmente, para lograr el objetivo propuesto, se empleó la estrategia IEC, para informar, educar y comunicar sobre normatividad en discapacidad, ante su desconocimiento. Además, se capacitó sobre los beneficios de la práctica regular de la actividad física para PCD, ante la inactividad física identificada, evidenciada en un 81 % de los entrevistados. También, se orientó sobre el manejo de molestias de tipo osteomuscular en cuidadores, identificadas a través del contacto telefónico durante la caracterización, que se continuó aplicando durante el periodo de alternancia.

En este sentido, se divulgó 13 videos en el canal de YouTube, con 527 visualizaciones, se diseñó 32 infografías, se realizó ocho jornadas con cuidadores por medio de Google Meet y, se creó un grupo de WhatsApp con 50 participantes, quienes voluntariamente consintieron formar parte de este grupo de autoayuda y formación continua en el marco de la estrategia RBC y lineamientos sobre discapacidad del orden nacional e internacional. Una vez ejecutadas las actividades, se elaboró un informe ejecutivo con los indicadores propuestos.

## Discusión

La práctica facilitó, mediante el contacto permanente por celular, encuentros en la plataforma Meet, visitas a domicilios de PCD y jornadas de formación a actores; igualmente, contrastar la realidad y la teoría, ejercicio necesario en los espacios de práctica formativa. Al respecto, Tallaferro (2006) menciona la importancia de generar estos espacios de reflexión:

La formación reflexiva es el camino que hace posible comprender la vinculación entre teoría y práctica y que, en esa relación se genera conocimiento teórico y práctico, la formación en la reflexión que orienta hacia el análisis de los fundamentos teóricos y la pertinencia de su aplicación, hacia la revisión de las propias concepciones acerca de la educación, su coherencia con lo que se pretende poner en práctica y con lo que finalmente se lleva a cabo. (p. 269)

En este sentido, las llamadas realizadas, los encuentros en la plataforma Meet, las visitas a domicilio y las jornadas presenciales de formación a actores, permitieron a los estudiantes conocer el contexto real de la persona y su familia y, generar un pensamiento reflexivo y objetivo, aspecto que en el estudio de Agaronnik et al. (2019) hizo que cambiaran su “forma de pensar sobre la práctica” (p. 8) puesto que, frente a una persona con discapacidad, no se puede permanecer indiferente. Immig (2018) concluye que, “o se toma una postura de muerte, o bien una que abre al misterio que nos lleva a reconocer la vulnerabilidad del ser humano, haciéndose imprescindible una decisión ética” (p. 34).

Por otro lado, al contrastar las políticas y las normas sobre discapacidad con los datos obtenidos según el RLCPD y la interacción con PCD, se evidenció una brecha asociada al incumplimiento por parte de sectores como Salud y educación, especialmente, reflejados en el desconocimiento por parte de las PCD y sus familias. Este aspecto demostró la necesidad de trabajar con otros sectores y profesionales de la salud. En este sentido, la integración con profesionales de la rehabilitación es necesaria, porque permite mejorar el acceso equitativo a la atención médica (Roots y Li, 2013) y los resultados generales de salud (Reynolds, 2018) desde un nivel de baja complejidad.

Durante el proceso virtual y presencial llevado a cabo durante la práctica, se constató la no cobertura de servicios de rehabilitación en la zona rural, según el RLCPD del municipio de La Unión, donde el 64 % refirió no haber conseguido asistir, debido esencialmente a la falta de recursos o, a las barreras administrativas que no garantizan la autorización por parte del asegurador. Estos datos coinciden con los factores que impiden el acceso a los servicios de salud mencionados por la World Health Organization (2010); entre estos “las privaciones socioeconómicas, las barreras geográficas y la distancia, transporte, telecomunicaciones, el costo de acceso a los servicios y la aceptabilidad de los servicios” (p. 9).

La intervención fisioterapéutica en la dinámica asistencial y administrativa a través de la estrategia RBC en la zona rural, entregó “al alumno en el ámbito de práctica profesional, las herramientas adecuadas e innovadoras para hacer frente a su nueva vida fuera del espacio universitario en un ambiente laboral” (Jiménez et al., 2014, p. 436).

### Conclusiones

Respecto a las metas planeadas, se logró el cumplimiento en su totalidad: análisis cuantitativo y cualitativo según el RLCPD, intervención FT y gestión administrativa,

mantener activo el grupo de WhatsApp, construcción de material IEC y, desarrollo de jornadas grupales. Se logró el 91,1 % en la medición del nivel de salud y discapacidad y, el 28,2 % en la caracterización sobre RBC, encontrando como dificultades, las fallas en la conexión y el servicio de energía, inestabilidad de la señal, cambio de números de celular, entre otros.

Los estudiantes comprendieron la importancia del movimiento para la vida, identificaron deficiencias, limitaciones y restricciones relacionadas con una condición de salud y, empleando el método científico, eligieron técnicas probadas con la rigurosidad de la ciencia, formulando planes de tratamiento como apoyo y/o asesoría que favorezcan la calidad de vida de la persona con discapacidad y su familia.

Con la caracterización realizada, se logró priorizar y enviar a tiempo un listado actualizado de las PCD según necesidades básicas a la Fundación Acción contra el hambre, que benefició a las personas con un aporte económico por un periodo de seis meses.

Con las jornadas de formación a los líderes de la Organización ‘Semilla, Trabajo y Paz’, se logró mejorar el nivel de conocimientos sobre la situación actual de las PCD del municipio de La Unión, según el RLCPD y la normatividad y, promover la promoción, prevención y rehabilitación del movimiento corporal humano de la PCD y su familia, en su comunidad y, a través de la misma.

### Agradecimientos

A cada estudiante que puso todo el esmero para aprender y adaptar el quehacer durante la pandemia y pospandemia, fruto del amor y el servicio entregado a sus pacientes.

A Lucero Castillo Rivera, secretaria municipal de salud, Fernando Caldon, profesional de apoyo de la SMS y, al señor Juan Diego Zarama Silva, secretario de gobierno, quienes confiaron en la Universidad Mariana y nos permitieron aportar como academia, desde el rol del fisioterapeuta en el campo de la salud pública y discapacidad con fundamentación científica, necesaria ante la emergencia sanitaria por COVID, en la que fueron interrumpidos los procesos de rehabilitación y cuando la pseudociencia se presentó como una receta mágica para evitar el contagio o paliar la enfermedad.

A nuestra Alma Mater que nos permitió aprender y aportar en este periodo difícil de pandemia y pospandemia, para la transformación social de una realidad en el contexto rural desde nuestra misión como eje orientador, al contribuir desde el Evangelio de Jesucristo y la espiritualidad mariana y franciscana.



## Referencias

Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. (2019). Exploring issues relating to disability cultural competence among practicing physicians. *Disabil Health*, 3(1), 403-410. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.010>. Exploring

Immig, C. V. (2018). *A presença profética das pessoas com deficiência no atual contexto cultural: questões antropológicas, éticas e sociais*. Editora Fi.

Jiménez, C. E., Martínez, Y., Rodríguez, N. A. y Padilla, G. Y. (2014). Aprender a hacer : la importancia de las prácticas profesionales docentes. *Educere*, 18(61), 429-438.

Ley 528. (1999, 14 de septiembre). Congreso de la República de Colombia. [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional de Trabajo (OIT). (2005). RBC: estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140036>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Resumen Informe mundial sobre la discapacidad. <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Rehabilitación basada en la comunidad: Guías para la RBC - Folleto Introducción. <https://www.medbox.org/document/rehabilitacion-basada-en-la-comunidad-guias-para-la-rbc-folleto-introduccion#GO>

Resolución 00113 de 2020. (2020, 31 de enero). Ministerio de Salud y Protección Social. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf)

Reynolds, J. M. (2018). Medicine and society. Three things clinicians should know about disability. *AMA Journal of Ethics*, 20(12), 1181-1187. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2018.1181>

Roots, R. K. & Li, L. C. (2013). Recruitment and retention of occupational therapists and physiotherapists in rural regions: a meta-synthesis. *BMC Health Services Research*, 13(1), 59. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-59>

Tallaferro, D. (2006). La formación para la práctica reflexiva en las prácticas profesionales docentes. *Educere*, 10(33), 269-273. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603309.pdf>

World Health Organization. (2010). *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. World Health Organization.