

El proyecto de extensión y responsabilidad social 'Rehabilítate en comunidad', del programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana se ejecuta durante los años 2022 y 2023 en el municipio de Pasto, con el objetivo de promover el cuidado de la salud mediante acciones de rehabilitación basada en comunidad, desde el rol del fisioterapeuta, en los usuarios de la Secretaría de Bienestar Social de Pasto en el año 2023.

Figura 1

Proyecto 'Rehabilítate en comunidad' en el corregimiento de Catambuco



Fuente: Robinson David Ramírez Toro.

La problemática que causó el distanciamiento físico obligatorio para reducir el contagio en el marco de la pandemia por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), generó la interrupción de procesos de rehabilitación funcional y comunitarios con las personas con deficiencias y discapacidad (PCD), su familia y comunidad, entre otros problemas; favoreció el estilo de vida sedentario, cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante a nivel mundial, representando el 6 % de todas las muertes que, además aumenta la carga de enfermedades no transmisibles y afecta la salud general en todo el mundo. En este sentido, “los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, que suelen coexistir e interactuar” (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2002, p. 47), requieren intervenciones para su

identificación oportuna y control y, evitar mortalidad y/o discapacidad. Por otro lado, el desconocimiento es otro aspecto que se incrementó, al interrumpirse los procesos comunitarios de educación e intervención.

“La discapacidad es tan antigua como el cuerpo humano” sostiene Sartori (2010, p. 31) y, tanto la concepción como la terminología empleada fueron surgiendo y cambiando con el devenir de la historia. Al respecto, los modelos teóricos de Presidencia, Médico rehabilitador, Social, Biopsicosocial, entre otros, tratan de explicar esta realidad de la discapacidad que es inherente al ser humano (OMS y Banco Mundial, 2011), a su familia, a la comunidad local y a la sociedad. Así es como, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la

discapacidad y la salud (CIF) son enfocadas a la atención hacia la dificultad en el funcionamiento, puesto que esta clasificación concibe el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas) y los factores contextuales y, hace visible la discapacidad como algo que “no es ni puramente médico ni puramente social” (OMS y Banco Mundial, 2011, p. 4), como correspondió a los modelos médico y social por separado, sino que se enmarca en el modelo biopsicosocial.

La discapacidad en el mundo ha presentado una prevalencia de 15,6 % y, en Colombia representa el 4,07 % del total. De acuerdo con el registro nacional, las personas con discapacidad (PCD) demandan servicios de salud que, para el año 2016 fueron de 42 % (573 493) en el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD); de ellas, el 55 % (320 408) eran mayores de 55 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), similar a lo descrito en el Informe Mundial de Discapacidad de la OMS y el Banco Mundial (2011), “lo que evidencia una acumulación de riesgos de salud a lo largo de la vida: enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas” (p. 39), y representa por lo mismo, una necesidad en salud desde la promoción y la protección específica. La cobertura en salud está distribuida un 69 % en el régimen subsidiado, un 31 % de régimen contributivo y un 1 % en el régimen de excepción (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, 2018). Sin embargo, el entorno puede facilitar u obstaculizar el acceso a la salud, como se reporta para la zona rural.

Figura 2

Actividad Física ‘Rehabilítate en comunidad’, corregimiento de Catambuco



Fuente: Ada Patricia Quintana Núñez.

Según Roots y Li (2013), el perfil de salud es relativamente más pobre en las comunidades rurales, combinado con el envejecimiento de la población; sugieren que existe una demanda proporcionalmente mayor de servicios de tratamiento médico, rehabilitación y promoción de la salud. Esta realidad en cifras, presente en los participantes del proyecto de discapacidad de la Secretaría de Bienestar Social de Pasto, insta a aunar esfuerzos para garantizar el acceso seguro y autónomo a servicios convencionales a las PCD y con deficiencias en situación de vulnerabilidad, a través de estrategias que garanticen el alcance de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), entre los cuales se aprecia, “mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable” (párr. 1), aspecto necesario para la participación.

El proyecto ‘Rehabilítate en comunidad’ se está realizando con personas del sector de Tamasagra de la ciudad de Pasto y, en los corregimientos de Catambuco, Genoy, El Encano. En este proyecto participan personas jóvenes, adultos y adultos mayores de ambos sexos, residentes y cercanos al sector, donde los beneficiarios directos de la intervención son PCD, familiares y cuidadores, así como la sociedad civil y demás actores involucrados de la Secretaría de Bienestar Social de Pasto.

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, 1999); propone, mediante la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, fomentar el cuidado de la salud desde el rol del fisioterapeuta en los usuarios con deficiencias y con discapacidad del Centro Flex de la Secretaría de Bienestar Social de Pasto.

Figura 3

Evaluación fisioterapéutica ‘Rehabilítate en comunidad’, corregimiento de Catambuco



Fuente: Robinson David Ramírez Toro.

Respecto al referente epistemológico de la Fisioterapia, el proyecto se sustenta en el marco de la CIF, el modelo de la Asociación Americana de Terapia Física (APTA, por sus siglas en inglés), el marco normativo sobre discapacidad y demás políticas sectoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), así como el Ministerio del Interior, como ente rector del Sistema Nacional de Discapacidad (SND). Por lo anterior, el proyecto se está llevando a cabo con los usuarios del Centro Flex y beneficiarios del Programa de Discapacidad de la Secretaría de Bienestar Social de Pasto, a través de la práctica formativa del programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana.

Referencias

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Discapacidad*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42557>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>

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>

Sartori, M. L. (2010). *Discapacidad y Representaciones Sociales. De la educación especial a la educación inclusiva*. Fundación Universidad Nacional de San Juan.