

# Fisioterapia y rehabilitación basadas en la comunidad: experiencia de movilidad México-Colombia

Diana Paola Astaiza Burbano

Ada Patricia Quintana Núñez

Profesoras de Fisioterapia  
Universidad Mariana

La movilidad fue desarrollada en el marco de una misión académica en Discapacidad y Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), la cual se fundamenta en los lineamientos de Atención Primaria en Salud, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el Plan Decenal de Salud Pública que orienta esta estrategia. La RBC fue iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) (2005) 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). En este sentido, la agenda llevada a cabo en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) del 1 al 6 de abril de 2024, contempló entre sus actividades, el desarrollo de seminarios en discapacidad y el tratamiento fisioterapéutico del síndrome de dolor miofascial en el marco de la matriz de RBC en el componente de fortalecimiento, en sus elementos de movilización, defensa y comunicación y, el componente salud en sus elementos de promoción, prevención y rehabilitación.

Con relación al componente de fortalecimiento de las guías para la RBC, la OMS (2012) indica que este “comienza con un programa de sensibilización” (p. 2) de los actores involucrados. En el caso específico de la movilidad, los estudiantes y docentes de la Universidad UPAEP representan a la academia, como un actor importante, puesto que su vinculación aporta a la inclusión social (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022) y contribuye, por un lado, a la movilización, dado que es una estrategia que los programas de RBC pueden usar para que todos se interesen en la discapacidad; no solo las personas con discapacidad; por otro lado, aporta a la defensa y comunicación, las cuales, para que sean exitosas, dependen de los mensajes importantes que se comunican y escuchan. En este sentido, los ejercicios de caracterización desde la RBC realizados durante la rotación en prácticas formativas, el contacto frecuente con personas con discapacidad y sus familias, han sido fuentes de información primaria desde la escucha durante la intervención en la práctica; así mismo, la búsqueda y lectura de literatura acerca de la temática y el marco normativo sobre discapacidad, han sido

fuentes importantes para comunicar lo vivido y lo leído, posicionando así a la academia como una fuente primaria de información, contrario a lo reportado por profesionales de la salud en el marco del estudio de las representaciones sociales sobre discapacidad (Soto-Franco, 2022).

El seminario en discapacidad ‘Reconociendo la discapacidad’, se desarrolló a través de la guía de trabajo que plasmó como objetivo, sensibilizar sobre discapacidad, el trato y lenguaje adecuado hacia las personas con discapacidad, partiendo de que la mejor manera de aprender y comprender al otro es poniéndose en su situación, para lo cual se planteó una serie de actividades de vivencia personal a través de la contextualización de la discapacidad en la actualidad, e involucrar a los participantes en situaciones de práctica restrictiva, simulando los diferentes tipos de discapacidad. Para el desarrollo del seminario se trazó un camino que se fue desarrollando por estaciones. El punto de partida se denominó ‘Estación cero’, que consistió en el sondeo de conocimientos previos con una actividad interactiva

en Mentimeter. Posteriormente, se proyectó el tráiler de películas sobre la vida de personas con discapacidad, y los participantes dieron respuesta a los interrogantes formulados: ¿Qué tipos de discapacidades identifican?, ¿Qué necesidades identifican en las personas que tienen esta condición de salud?, ¿Qué esfuerzos implica para la persona con discapacidad interactuar con la sociedad?, ¿Qué barreras se presentan al comunicarse/ interactuar con una persona con discapacidad?, ¿Qué ayudas, públicas y privadas, evidencian para las personas que tienen esta condición de salud?

A continuación, se dio inicio a las estaciones de simulación de discapacidad, con la guía de un profesor facilitador, quien entregó los materiales y brindó las orientaciones necesarias para la participación en cada una de ellas. Las actividades incluyeron experiencias vivenciales relacionadas con discapacidad auditiva, visual, física, cognitiva y mental. Al finalizar el recorrido, se entregó a los estudiantes un listado de noticias para su lectura y reflexión, con el fin de socializar las conclusiones sobre la situación actual de las personas con discapacidad, sus familias y las implicaciones sociales de vivir con una discapacidad, una enfermedad crónica y, ser adulto mayor. Finalmente, los estudiantes participaron en la ronda de preguntas planteadas en el boletín de noticias.

### Figura 1

*Seminario Discapacidad, Puebla, México, 2024*



Por otro lado, con el desarrollo del seminario 'Tratamiento fisioterapéutico del síndrome de dolor miofascial en el marco de la RBC', se buscó, por una parte, aumentar el control sobre la salud y sus determinantes y, por otra, la prevención de trastornos musculoesqueléticos (TME) mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno, como parte de la promoción de la salud, prevención y rehabilitación. Los TME se presentan en una alta prevalencia. Según Cieza et al. (2021), aproximadamente 1710 millones de personas en todo el mundo tienen trastornos musculoesqueléticos. Respecto a la incidencia de estos trastornos en los cuidadores informales de PCD, se han reportado molestias frecuentes en el cuello y la zona dorsal o lumbar (Ferrer y Bonilla, 2019), que surgen de la asociación que existe entre los factores personales, inherentes al cuidado y al ambiente (Vega-Vélez et al., 2021). Desde la teoría de movimiento continuo se evidencia que la interacción a largo plazo entre el individuo y el medio ambiente tiene una influencia considerable en el movimiento corporal humano (Cott et al., 1995).

Para el desarrollo del seminario se elaboró una guía de trabajo teniendo en cuenta los pasos del modelo APTA (Examen, Evaluación, Diagnóstico, Pronóstico e Intervención Re-examinación), que orienta el quehacer del fisioterapeuta en el marco del movimiento corporal humano y las bases conceptuales del síndrome de dolor miofascial (SDM), según Mayoral y Salvat (2018). En primer lugar, se facilitó el enlace de la página web de Triggerpoints.net para que los estudiantes revisaran previamente los patrones de dolor y diagramas de puntos de activación de músculos implicados en el dolor de cabeza y cuello, hombro y brazo, espalda alta y baja. En segundo lugar, con el fin de optimizar las competencias de anatomía palpatoria requeridas para el taller, se facilitó bibliografía específica: Tomos I y II de Anatomía Palpatoria de Serge Tixa (2024), literatura que se empleó para el ejercicio práctico de exploración manual. Tras la exposición de las bases conceptuales del SDM, los estudiantes replicaron las instrucciones para identificar cada músculo, el patrón de dolor local y referido de los puntos gatillo con la retroalimentación visual proporcionada por la web facilitada, así como la comprensión de los mecanismos de activación.

## Figura 2

### Seminario SDM



Seguidamente, se dio paso al tratamiento fisioterapéutico, iniciando con aplicación de frío en la zona identificada a intervenir durante un tiempo superior a diez minutos, con el fin de favorecer la vasodilatación y la anestesia características del hielo. Posteriormente, se realizó la liberación manual de la zona y de las fascias situadas entre los músculos adyacentes, seguida de la aplicación de técnicas de compresión del punto gatillo miofascial (PGM) sin provocar dolor, junto con la técnica posicional en el punto gatillo identificado en la banda tensa. Se reevaluaron el dolor y el rango de movilidad articular; una vez modulado el dolor y mejorada la movilidad articular de la zona afectada, se continuó con la ejecución de técnicas de relajación postisométrica de Lewit, técnicas de energía muscular de Mitchell, técnicas de relajación postisométrica y técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP). En esta última técnica se enfatizaron los contactos manuales y los comandos verbales necesarios. En cuanto al estiramiento analítico, este se indica una vez que se ha logrado disminuir el dolor y mejorar la respuesta muscular al estiramiento. Finalmente, se concluyó el ejercicio, resaltando la importancia de realizar correctamente los ejercicios de autoestiramiento, así como la identificación y el control de los factores predisponentes. Estos dos últimos aspectos son fundamentales en el marco de la promoción de la salud y la prevención. Los participantes demostraron comprensión de la temática mediante un ejercicio evaluativo realizado al final de la jornada.

En cuanto a la experiencia de la práctica formativa RBC a través de la articulación con la Secretaría de Bienestar Social (SBS) de la Alcaldía Municipal de Pasto, se ha logrado realizar el seminario de discapacidad en dos ocasiones, en los corregimientos de Santa Bárbara y de Catambuco, con la participación de estudiantes y docentes de las instituciones educativas del sector. Igualmente, se llevó a cabo una 'Jornada de ejercicio terapéutico para prevención y el manejo del dolor en cuidadores de personas con discapacidad', en el marco de la investigación realizada con cuidadores del proyecto 'Fortalecimiento a los procesos de atención para la población con discapacidad' de la SBS que surgió a partir de la problemática identificada en la caracterización realizada durante la práctica RBC en 2022-2023, arrojando cifras de malestar musculoesquelético en cuidadores.

Por otro lado, durante el segundo periodo académico de 2024, se desarrollaron dos talleres teórico-prácticos denominados 'Cuidando al cuidador', con personal del equipo de RBC de la SBS, cuidadores y PCD de la práctica. En estos talleres se indicaron y ejecutaron técnicas de autotratamiento de dolor de cuello y espalda, ejercicios de Burgen Allen para prevención de molestias circulatorias, dado que los cuidadores permanecen de pie la mayor parte del





tiempo, y ejercicios de piso pélvico para la prevención y manejo de la incontinencia. Además, se brindó educación sobre el manejo adecuado de la carga en el traslado y movilización de pacientes, con el fin de prevenir sintomatología y/o lesiones musculoesqueléticas.

### Figura 3

*Jornada de sensibilización corregimiento de Santa Bárbara*



*Nota.* Archivo fotográfico del proyecto ‘Rehabilite en Comunidad - SBS’.

El material elaborado y ajustado para la movilidad con la UPAEP fue entregado a la SBS con el fin de que se pueda seguir empleando en las actividades realizadas desde esta dependencia. Asimismo, fue incorporado al microcurrículo del curso de Discapacidad, como parte de la unidad temática relacionada con el estado actual de la discapacidad a nivel global. El contenido ofrece al lector una serie de noticias y videos que facilitan su lectura y comprensión, debido a que se adjuntan los enlaces para su acceso. Además, el material incluye una serie de preguntas que orientan la reflexión y el reconocimiento de la situación actual de las personas con discapacidad a nivel mundial, desde la perspectiva del actual paradigma del desarrollo sostenible y de la salud aprobado por la OMS en 1992. Este paradigma propone “determinar y jerarquizar las medidas prioritarias para atender las necesidades vasculares para el desarrollo y luego elegir y poner en práctica las que sean compatibles con los recursos a mano y que tengan probabilidad de éxito” (Sanahuja, 2003, p. 47). A partir de este ejercicio, los estudiantes lograron identificar las consecuencias del cambio de paradigma, en el que las personas con discapacidad, los adultos mayores, las personas con enfermedades

crónicas, raras o huérfanas y otros grupos vulnerables suelen ser percibidos como un gasto para los Estados, lo que limita su acceso a los servicios convencionales de salud, y explica las respuestas institucionales frente a las barreras o demandas expuestas en las noticias.

En síntesis, la experiencia de movilidad y la práctica formativa en el marco de la RBC evidenció la importancia de formar profesionales con sentido crítico y humano, capaces de contribuir al cuidado integral de la vida de las personas con discapacidad, los adultos mayores, las personas con enfermedades crónicas, raras o huérfanas. Estas personas requieren atención, precisamente porque están vivas, y otro comportamiento sería contrario al estándar ético-moral (García-Sánchez, 2012). Todo lo anterior se funda en la comprensión del valor de la persona humana y su dignidad intrínseca, como menciona la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que lo hace sujeto de derechos” (Quintana y Arenas, 2022, p. 38).

### Referencias

- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2021). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006-2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- Cott, C. A., Finch, E., Gasner, D., Yoshida, K., Thomas, S. G., & Verrier, M. C. (1995). The movement continuum theory of physical therapy. *Physiotherapy Canada*, 47(2), 87-95.
- Ferrer, M. y Bonilla, P. C. (2019). *Dolor de columna posiblemente asociado a posturas forzadas en personal de costura* [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK, UISEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3576>
- García-Sánchez, E. (2012). Dignidad y vulnerabilidad: propuesta bioética de compatibilidad. VIII Jornadas de la AEP: Bioética personalista: Fundamentación, práctica, perspectivas, 1-7. <https://www.personalismo.org/recursos/articulos-recursos/garcia-sanchez-emilio-dignidad-y-vulnerabilidad-propuesta-bioetica-de-compatibilidad/>

- Mayoral, O. y Salvat, I. (2018). *Fisioterapia invasiva del síndrome de dolor miofascial*. Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2022). *Orientaciones para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud mental basada en la comunidad*. Rbc en salud mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-fortalecimiento-rbc-sm.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*. Documento de posición conjunta 2004. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140036>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guías para la RBC. Componente de Fortalecimiento*. Ediciones de la OMS.
- Quintana, A. P. y Arenas, B. (2022). *Representaciones sociales de discapacidad en profesionales de la salud. En Discapacidad e inclusión social: evolución, modelos y tendencias investigativas*. Editorial Universidad Santiago de Cali (pp. 15-46). <https://doi.org/https://doi.org/10.35985/9786287604155.1>
- Sanahuja, J. C. (2003). *El desarrollo sustentable. La nueva ética internacional*. Vórtice.
- Soto-Franco, I. (Ed. científica). (2022). *Discapacidad e inclusión social: evolución, modelos y tendencias investigativas*. Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://doi.org/https://doi.org/10.35985/9786287604155.1>
- Tixa, S. (2024). *Atlas de anatomía palpatoria. Tomo 1. Cuello, tronco y miembro superior* (5.ª ed.). Elsevier.
- Tixa, S. (2024). *Atlas de anatomía palpatoria. Tomo 2. Miembro inferior* (6.ª ed.). Elsevier Español.
- Vega-Vélez, M., Vega-López, M. G., González-Pérez, G. J. y Arias-Merino, E. D. (2021). Lesiones musculoesqueléticas en cuidadores adultos mayores. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(4), 290-299.

