

Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander

Esperanza Herrera Villabona,¹ Lida Rocío Rivera Celis,² Andrea Prada Pérez,²
Diana Carolina Sánchez Ramírez.²

Esta revisión documenta la evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander (UIS) desde su institucionalización. Se realizó recopilando los acontecimientos más importantes y los cambios sucesivos de la carrera, mediante la revisión de la bibliografía y de algunas fuentes históricas de la profesión y del programa. En Colombia la enseñanza de la fisioterapia se institucionaliza a partir del año 1952 y desde entonces ha estado en constante evolución. En la región, el Programa empezó a ofrecerse desde 1963 por parte de la Universidad Femenina de Santander, siendo incorporado cuatro años más tarde a la UIS. El dinámico cambio del contexto sociopolítico nacional ha influenciado la transformación del perfil académico y laboral del fisioterapeuta. Durante las dos últimas décadas se ha avanzado en la profundización del cuerpo de conocimiento de la fisioterapia y en la definición del objeto de estudio particular, lo cual ha permitido mejorar la identidad y autonomía profesional, con la consecuente identificación de nuevas oportunidades para el desempeño y el posicionamiento de la fisioterapia en el contexto de la salud. *Salud UIS* 2004;36:21-31

Palabras claves: evolución curricular, historia fisioterapia, perfil profesional, fisioterapia

This review documents the historical evolution of Physiotherapy in Colombia and at the Industrial University of Santander (UIS) since its institutionalization. The most relevant events and successive changes of the career are described after a complete bibliographical revision from historical sources of the profession and the academic program. In Colombia teaching of Physiotherapy was institutionalized since 1952 and from then on it has been in constant evolution. In the region, the Program was offered from 1963 as a part of the Feminine University of Santander, being incorporate four years later to the UIS. Teaching of Physiotherapy has been in constant evolution until now. Social and political changes on national context have influenced the transformation of the academic and professional profile. During the last two decades important advances have occurred in knowledge of physiotherapy and definition of the study matter, those advances have allowed to improve the identity and professional autonomy, with consequent identification of new opportunities for acting and positioning of physiotherapy in the context of health. *Salud UIS* 2004;36:21-31

Key words: curricular evolution, physiotherapy history, professional profile, physiotherapy

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años el programa de Fisioterapia de la Universidad Industrial de Santander (UIS) ha realizado un continuo proceso de evaluación de los diversos elementos de su Proyecto Educativo, cuyos resultados han argumentado los cambios contemplados en la reciente reforma curricular. Durante su realización, se ha detectado la necesidad de revisar el impacto del programa, mediante

la evaluación del perfil profesional, teniendo como marco de referencia la evolución histórica de la Fisioterapia desde su institucionalización en Colombia y en la UIS, tema que se analiza en esta revisión. Para la elaboración de este artículo se revisaron las publicaciones pertinentes, así como la información documental del programa y de la profesión.

En el ámbito mundial, la Fisioterapia es una profesión joven cuya descripción varía significativamente, de acuerdo con la evolución histórica y las características sociales de cada país en el que se desarrolla. Por esta razón, en el año 1999 la Confederación Mundial de Fisioterapia lideró un consenso adoptado por los países miembros de esta organización, entre ellos Colombia, sobre algunos aspectos que afectan el ejercicio de la práctica profesional internacionalmente como: la denominación, la definición, el objeto de estudio y los

¹ Fisioterapeuta. MSc. Fisiología. Esp. Docencia Universitaria. Profesora Asociada Escuela Fisioterapia UIS.

² Fisioterapeutas. UIS. Participaron en el estudio durante el último año de formación.

Correspondencia: Esperanza Herrera Villabona, E-mail: eshevi@uis.edu.co. Escuela de Fisioterapia UIS.

Recibido Enero 24 de 2004 / Aceptado Febrero 3 de 2004

campos de actuación profesional.¹ A continuación se presenta una síntesis de este acuerdo, con el propósito de ilustrar de manera general, la descripción actual de la profesión.

Los títulos más utilizados para designar a los profesionales de la fisioterapia son “terapeuta físico” o “fisioterapeuta”; su objeto de estudio es el movimiento humano, entendido como un elemento esencial para la salud y el bienestar del hombre.

El fisioterapeuta presta servicios a los individuos y a las poblaciones para desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la habilidad funcional durante el ciclo vital. Mediante su perfil ocupacional se compromete con la identificación del potencial máximo de movimiento, en los contextos de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

Este profesional interactúa con las personas y comunidades sanas o susceptibles de presentar alteraciones del movimiento, los pacientes, las familias y los demás profesionales de la salud; sus acciones incluyen la valoración, el diagnóstico, la planeación, la intervención y la evaluación, para determinar el potencial de movimiento y establecer las metas y los objetivos de intervención, utilizando el conocimiento y las habilidades propias de los fisioterapeutas.

La valoración contempla el examen de los individuos o grupos con actuales o potenciales alteraciones del movimiento; los resultados de este examen, se analizan y sintetizan mediante un proceso de razonamiento clínico. A su vez, el diagnóstico surge del examen y la evaluación; puede expresarse en términos de disfunción del movimiento o incluir las categorías de: deficiencias, limitaciones funcionales, habilidades dishabilidades o síndromes.

La planeación se inicia con la determinación de la necesidad de intervención y normalmente incorpora el desarrollo de un plan que incluye objetivos medibles, concertados y socializados con el sujeto de intervención y las demás personas que participan en su atención.

La intervención se implementa y modifica de acuerdo con el logro de los objetivos y puede estar integrada por: la manipulación, la recuperación del movimiento, la aplicación de agentes físicos, electro-terapéuticos y mecánicos, el entrenamiento funcional, la provisión de ayudas y aditamentos, la educación y consejería al paciente, la documentación y la comunicación. Esta acción puede orientarse también hacia la prevención

de las deficiencias, las limitaciones funcionales, las dishabilidades y las lesiones, incluyendo la promoción y el mantenimiento de la salud, la calidad de vida y el acondicionamiento en todas las edades y poblaciones.

Como se mencionó inicialmente, la Confederación Mundial de la Fisioterapia ha establecido los anteriores acuerdos como criterios fundamentales para la descripción profesional; sin embargo, esta organización insiste en la importancia de particularizarla, de acuerdo con las necesidades en salud de la sociedad y las raíces que históricamente han caracterizado a la profesión en cada país. Así mismo, sugiere documentar el desarrollo curricular, mediante la revisión continua de cada uno de esos aspectos, sin desconocer el desarrollo del conocimiento en fisioterapia.¹

El propósito del presente estudio es describir la evolución histórica de la institucionalización de la fisioterapia en la Universidad Industrial de Santander, enmarcada en el proceso de transformación de la profesión en Colombia. Esta revisión apoyó el estudio del perfil profesional de los egresados de la UIS durante los últimos 23 años, cuyos resultados se presentan en otro artículo de esta revista.

PERIODIZACIÓN HISTÓRICA DE LA FISIOTERAPIA EN COLOMBIA

La historia de la fisioterapia en Colombia ha sido presentada por algunos autores, principalmente para analizar la identidad profesional.²⁻⁵ Se destaca la publicación realizada por Sarmiento y cols, en la que se presentan los resultados preliminares de la investigación que habían venido desarrollando sobre este tema.³

Dado que este artículo fue publicado en 1994, no alcanzó a incluir el proceso histórico de la profesión durante la última década. Por esta razón, sus autores elaboraron en 1996 un segundo avance (Sarmiento M, Cruz I. *Fisioterapia en Colombia: Historia y perspectiva*. Segundo avance de investigación. C.U.I. Programa de Fisioterapia. Bogotá, marzo de 1996), en el que se describe la evolución histórica de la fisioterapia en Colombia, mediante cuatro períodos, a saber:

- Primer período. Prácticas dispersas, (1900-1951).
- Segundo período. Proceso de Institucionalización, (1952-1975).
- Tercer período. Consolidación profesional; (1976- 1989).
- Cuarto Período. Reubicación profesional y desarrollo Disciplinar; (1990-1995).

Las “prácticas dispersas,” se refieren a las condiciones previas, que permitieron el surgimiento de la fisioterapia en el país. Este es un período muy importante, porque determinó las verdaderas raíces históricas de la profesión y los motivos que condicionaron su aparición en Colombia. Dichas prácticas eran realizadas por diferentes personas, como los sobanderos, las enfermeras y las damas voluntarias, con base en sus propios saberes.³

Este periodo fue reemplazado por el “proceso de institucionalización”, que en sus inicios tuvo una clara influencia de la escuela norteamericana, donde se tenía mayor experiencia en la formación de fisioterapeutas pues allí la carrera fue adoptada desde 1920. Esta nueva etapa se suscita como consecuencia de los cambios del orden social, político, económico, epidemiológico, educativo y laboral, ocurridos en Colombia a mediados del siglo pasado, los cuales justificaron formalizar la enseñanza de la Fisioterapia, como una nueva profesión técnica que prestaría ayuda a la medicina y dependería de ella.

De acuerdo con el análisis presentado por Sarmiento y Cruz, se considera que el inicio de la “consolidación” estuvo enmarcado por el desarrollo de la profesionalización de la fisioterapia en el ámbito nacional, que trajo como consecuencia la diversificación de los campos de desempeño y la consolidación en la prestación de los servicios profesionales.

En el informe anteriormente mencionado, se afirma que el periodo más reciente de la evolución histórica de la fisioterapia se fundamenta en los cambios de la carta política colombiana, la cual modificó las estructuras del país, incluyendo obviamente las de salud y educación. Estos cambios obligaron a que el fisioterapeuta emprendiera una etapa de “reubicación laboral,” para evitar su fracaso o desaparición en el contexto de la nueva propuesta de salud; así mismo, motivaron el inicio de un proceso muy enriquecedor de “desarrollo disciplinar”, que siendo aún incipiente, ya ha tenido producciones interesantes en cuanto a la definición del objeto de estudio de la fisioterapia y su cuerpo de conocimiento.

En este artículo se adoptan los términos para describir los períodos antes mencionados; sin embargo, es importante aclarar que de acuerdo con el propósito del presente estudio, esta revisión profundiza en el desarrollo histórico nacional de la profesión y del programa de fisioterapia de la UIS desde la institucionalización; no obstante es imposible

desconocer la importancia del desarrollo de las prácticas dispersas, período que, de acuerdo con lo revisado previamente, impactó de manera importante la caracterización profesional.

Institucionalización de la enseñanza de la fisioterapia en Colombia

La formalización de la enseñanza de la fisioterapia en Colombia ocurrió en el año 1952, cuando la Escuela Nacional de Fisioterapia ofreció por primera vez la carrera. Este nuevo programa inició labores en la capital del país, como dependencia anexa al Instituto Colombiano de Ortopedia Franklin Delano Roosevelt, bajo la dirección de su fundador, el Dr. Juan Ruiz Mora.⁶

Similar a lo sucedido en otros países,⁷ la fisioterapia se adoptó en Colombia para responder a las demandas del contexto sociocultural, político y económico, mediante la capacitación formal de recurso humano técnico, para la atención de las deficiencias derivadas de las epidemias de poliometritis, la violencia política y los procesos de industrialización.⁴⁻⁶

Dichas deficiencias venían siendo tratadas previamente por parte de empíricos, masajistas, enfermeras y un escaso número de terapeutas capacitadas en el exterior, quienes recibían apoyo de damas voluntarias y religiosas de diversas comunidades. No obstante, algunos médicos encargados de la rehabilitación de estos pacientes identificaban la necesidad de capacitar formalmente personal para la atención fisioterapéutica.⁶

Uno de ellos, fue el médico Juan Ruiz Mora, quien se había entrenado en Estados Unidos en el área de ortopedia y cirugía plástica, por lo cual conoció varias escuelas de fisioterapia que funcionaban en algunos hospitales. Esta experiencia le facilitó obtener asesoría de la escuela norteamericana y de la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA), para el diseño de la propuesta curricular inicial de la carrera.⁶

Sin embargo, es importante aclarar que la influencia americana sobre la institucionalización de la enseñanza de la fisioterapia no es coyuntural, sino más bien una clara evidencia de las políticas capitalistas que identificaban aquel momento histórico nacional, en el que se propendía por la superación del subdesarrollo, mediante la importación de técnica y tecnología.⁵

El proceso de enseñanza impartido por la Escuela Nacional de Fisioterapia también estuvo influenciado por la iglesia católica, pues dos de sus primeras docentes eran “Hermanas de la Sabiduría”, de nacionalidad

norteamericana. Además, la carrera fue ofrecida inicialmente para personas de género femenino, dotadas de principios morales, buenas costumbres y alta capacidad de servicio. Esto contribuyó a que la labor del fisioterapeuta estuviera enmarcada en el servicio social y en los principios religiosos.^{2,3,6}

Las primeras veinte fisioterapeutas colombianas se graduaron el 5 de diciembre de 1953, fecha en la que se creó la Asociación Colombiana de Fisioterapia, ASCOFI, como ente gremial nacional; ese acontecimiento evidenció el interés por organizar y posicionar la nascente profesión en el ámbito nacional. Desde entonces, en esa fecha se conmemora el “día del fisioterapeuta”.⁶

De otro lado, es importante retomar la influencia de los médicos sobre la formalización de la enseñanza de las prácticas fisioterapéuticas, lo cual permite explicar la “medicalización” que por mucho tiempo caracterizó a la Fisioterapia; este término fue definido por Castro, como la presencia de comportamientos, símbolos y conceptos trasladados históricamente de la medicina a la fisioterapia, a través de los cuales se mantuvo una relación de dependencia y dominación.²

Esta situación influyó también sobre los principios que orientaron la primera reglamentación de la fisioterapia, pues la “medicalización” se comprueba en el Decreto 1056 de 1954, en el cual se define al fisioterapeuta como un auxiliar de la medicina con nivel técnico de formación.⁸

En el artículo primero de esta norma, se definió al ejercicio de la terapia física o fisioterapia como “la aplicación de medios físicos (electricidad, luz, masajes, ejercicios terapéuticos, manipulaciones, etc.) para el tratamiento de enfermedades, deformaciones, fracturas, etc”. A partir de ese año, los practicantes de la fisioterapia debían poseer título de técnicos, expedido por alguna escuela aprobada oficialmente. En el artículo 6° de este decreto, se señalaba explícitamente que el ejercicio de la Fisioterapia no implicaba la ordenación de tratamientos, cuya prescripción y vigilancia correspondían al médico titulado o especializado en algunas de las áreas relacionadas con esta carrera. Asimismo, se le prohibía a los técnicos en fisioterapia abrir consultorios, institutos, etc., excepto si éstos se hallaban bajo la dirección de un médico (Artículo 7°).

Desde 1963, ASCOFI planteó la necesidad de actualizar esta reglamentación y pese a las múltiples gestiones realizadas ante el Ministerio de Salud y el Congreso de la República, siguió rigiendo hasta el año 1976, por lo

cual es posible afirmar que durante los primeros veinticuatro años de existencia de la carrera, los fisioterapeutas carecían totalmente de autonomía académica y laboral.

Consolidación profesional

La derogación del Decreto 1056 de 1954 marcó el inicio del período de la consolidación profesional. Esta norma fue reemplazada por la Ley 9ª de 1976, mediante la cual se le reconoció a la fisioterapia el nivel de formación profesional universitaria. Para esa época ya existían más de 800 fisioterapeutas graduados y el país contaba con cuatro instituciones que ofrecían formalmente el programa.

Esta nueva ley definió esencialmente a la fisioterapia como: “la aplicación de medios físicos con fines terapéuticos o preventivos de las enfermedades, lesiones y deformaciones orgánicas que limitan la capacidad funcional del individuo”. Además, le ratificó la función de beneficio social y consideró como responsables de su ejecución, a los profesionales con formación superior o universitaria, quienes en todos los casos deberían aplicar los procedimientos terapéuticos, solamente bajo la prescripción médica. Asimismo, facultó a los institutos de educación superior o universitaria, para la enseñanza de la carrera y creó el Consejo Asesor de Fisioterapia.⁹

La Ley 9ª de 1976 elevó el perfil académico y laboral del fisioterapeuta colombiano, pues como consecuencia de la profesionalización, las universidades se vieron obligadas a aumentar la duración de los planes de estudio a 4 años y a modificar los planes académicos, mediante la actualización de los contenidos y la inclusión de nuevas asignaturas del ciclo básico biológico y socio-humanístico. El nuevo carácter profesional universitario favoreció además, el acceso de los fisioterapeutas a los cursos de postgrado, para perfeccionar la calidad en la atención asistencial y diversificar el desempeño hacia la prevención, la educación a la comunidad y el desarrollo de acciones administrativas, investigativas y docentes.

En el aspecto laboral, la nueva legislación consideró la ampliación del campo de actuación profesional, al incluir la participación del fisioterapeuta en la prevención de las alteraciones del movimiento. Sin embargo, es llamativa la falta de coherencia entre la intención de mejorar el perfil del fisioterapeuta y la autonomía profesional, pues al respecto, la Ley 9ª de 1976 mantuvo la subordinación de la intervención fisioterapéutica a la prescripción médica, suprimiendo apenas el requisito de especialista, al médico remitente.

El mejoramiento de la calidad de la enseñanza de la fisioterapia se vio reforzado por la aprobación del Decreto 80 de 1980, que reorganizó y definió los principios generales de la educación superior, enfatizando en el requerimiento de una formación académica caracterizada por un componente altamente investigativo, una profunda fundamentación científica y una mejor formación socio-humanística.¹⁰

Desarrollo disciplinar y reubicación laboral

En 1991 se renovó la Constitución Política de Colombia, reforma que transformó sustancialmente los ámbitos de salud y de educación, ambos directamente relacionados con la evolución de la fisioterapia, por lo cual sobreviene el período de desarrollo disciplinar y reubicación laboral.

Los artículos 47-50 de la Constitución Política, establecieron los derechos a la salud, al bienestar, al ambiente saludable y a la seguridad social; para ello, se señala al Estado como responsable de velar por la formulación de políticas de previsión e integración social para las personas con deficiencias y aún, para aquellas que no presentan alteraciones.¹¹

Con el fin de aplicar los principios constitucionales y de mejorar la calidad de vida de la población colombiana mediante la protección integral y la atención en salud, se promulgó la Ley 100 de 1993, que definió la seguridad social integral como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos.¹²

El nuevo sistema de salud contempla como estrategias: la educación, la comunicación, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; esta última, a su vez considera el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación en cantidad, oportunidad y eficiencia. Así pues, el modelo de salud colombiano transformó el énfasis curativo y asistencial, hacia lo preventivo y social; igualmente, amplió el objeto de intervención de los profesionales de la salud desde el individuo, hacia el entorno familiar y comunitario.

Con el advenimiento de la reforma del “sistema general de seguridad social de salud en Colombia”, se plantearon nuevos retos para la formación del recurso humano en fisioterapia, que exhibía un desarrollo incipiente con respecto a la situación sociopolítica del país y los requerimientos que el sistema de salud planteaba al perfil profesional.^{2, 13,14}

Esta situación fue analizada por ASCOFI, en el proyecto titulado: “Desenvolvimiento y proyección futura de la fisioterapia, dentro del marco de la descentralización y de las nuevas políticas del Sistema Nacional de la Salud”.

Los resultados de este estudio permitieron proponer algunas políticas para el desarrollo profesional y la reubicación laboral del fisioterapeuta.¹⁵

La transformación del modelo de salud colombiano ocurrió simultáneamente con la reforma de la educación superior, la cual también fue inspirada en la nueva Constitución Política. Desde la promulgación de la Ley 30 de 1992, se propendió por la apertura y el aumento de la oferta educativa, ocasionando el incremento general de universidades y programas académicos.¹⁶

En ese momento se empezaron a establecer algunas estrategias para la regulación de la oferta educativa, por lo cual el ICFES inició, en 1993, un proceso tendiente a la definición de los requisitos para la creación y funcionamiento de los diferentes programas académicos de la educación superior. En dicho marco, cuatro años más tarde se desarrolló el proyecto de modernización curricular de los programas de pregrado en fisioterapia, que contó con la coordinación logística de ASCOFI y la participación de la comunidad académica. Como resultado, se establecieron los primeros requisitos para la creación y el funcionamiento de los programas de fisioterapia.¹⁷

Puede entonces apreciarse que los cambios en los modelos de educación y salud, dinamizaron el diálogo de la comunidad profesional y académica, en aras de propiciar el desarrollo disciplinar y de actualizar la pertinencia social del rol del fisioterapeuta.

El emprendimiento del desarrollo disciplinar, motivó la actualización de los currículos, razón por la cual algunos programas renovaron el perfil profesional, enfatizando en la generación de egresados con alta formación socio-humanística e investigativa; fundamentados para el ejercicio autónomo, responsable y ético. Líderes para el planteamiento de soluciones a los problemas nacionales.

Esta propuesta de cambio curricular permitiría ampliar efectivamente los campos del ejercicio profesional, que hasta ese momento se habían centrado en el desarrollo de acciones clínico-asistenciales.

Otro tema importante de analizar, es el impacto de las nuevas políticas educativas sobre el ostensible aumento del número de programas de fisioterapia. De acuerdo con los datos presentados en el “Diagnóstico curricular de la Fisioterapia en Colombia”, el número de programas en esta área incrementó desde 6, existentes en el año 1991, hasta 26, formalmente registrados en el 2000; esta información permite afirmar que el número de programas creados en la década anterior equivale al 77% de los existentes en la actualidad.¹⁸ (Figura 1)

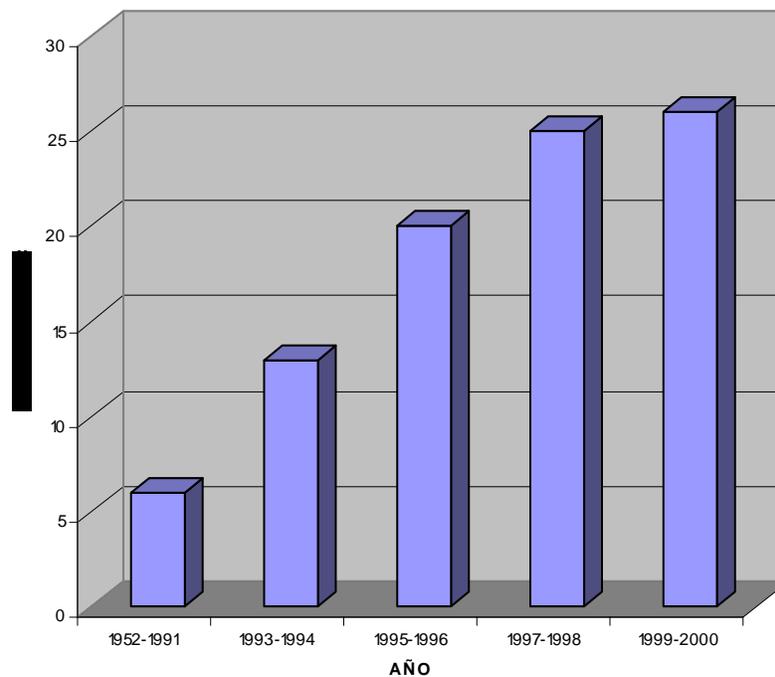


Figura 1. Evolución del número de programas de fisioterapia en Colombia (1952-2000). Fuente: “Diagnóstico curricular de la fisioterapia en Colombia”.¹⁸

El incremento de la oferta educativa en fisioterapia, no se basó en estudios responsables sobre los requerimientos de los profesionales en las diferentes regiones del país, por lo cual ha afectado progresivamente las oportunidades laborales. En 1995 el número de fisioterapeutas titulados era 5.089, mientras que cinco años más tarde ascendió a 8.633. Este aumento se hará más evidente desde el año 2003, cuando el 100% de los programas creados tengan sus primeras cohortes de graduados.¹⁸

La situación anteriormente descrita, motivó la organización de la comunidad académica nacional, por lo cual se fundó formalmente en 1998 la “Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia”, ASCOFAFI. El objetivo de esta institución es congregar a los programas de esta área, para establecer e implementar un proceso de trabajo sistemático, mancomunado y permanente, que propenda por la calidad en la formación de los fisioterapeutas colombianos.¹⁹

El desarrollo y la consolidación que se venía gestando en el ámbito mundial desde la década de los 80s, situó a la fisioterapia como una profesión evidentemente autónoma, debido a la construcción teórica de su objeto de estudio, a la profundización en los fundamentos científicos que la sustentan, al amplio desarrollo de sus propias tecnologías y a la definición y puntualización de los modelos propios de evaluación, diagnóstico e intervención.

Esta evolución profesional, sumada a la dinámica social y política del país, motivaron el arduo trabajo emprendido desde el año 1996 por un grupo de reconocidos académicos y profesionales quienes, bajo el liderazgo y apoyo financiero de ASCOFI, afrontaron el reto de actualizar la reglamentación del ejercicio profesional, para favorecer la autonomía e identidad de los fisioterapeutas colombianos.

Esta intención se consolidó finalmente con la aprobación de la más reciente legislación profesional: la Ley 528 de 1999, la cual dicta normas en materia de ética y define a la fisioterapia como una profesión liberal del área de la salud, con formación universitaria, cuyo objetivo es el estudio, la comprensión y el manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y del bienestar del hombre.

Esta ley replanteó adicionalmente las responsabilidades y competencias del fisioterapeuta y actualizó los ámbitos de acción que le competen a la luz de las concepciones y los requerimientos contemporáneos en salud y seguridad social. Además, creó el Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia como órgano asesor y consultivo del gobierno nacional, departamental, distrital y municipal (Artículo 56).²⁰

El objeto de trabajo del fisioterapeuta fue claramente definido por la nueva reglamentación, mediante el establecimiento de las funciones propias del ejercicio

profesional, mencionadas en el Título II, Artículo 3° de la Ley. Señala como sujetos de atención al individuo, dicha familia y a las comunidades. A su vez, los individuos pueden ser consultantes primarios o remitidos por otros profesionales.²⁰ De esta manera, por primera vez se incluye explícitamente la autonomía como un principio fundamental del ejercicio profesional, en coherencia con las tendencias disciplinares internacionales.^{1, 21}

El contenido de la Ley 528 de 1999 respondió a las expectativas previamente planteadas por los fisioterapeutas, en cuanto a los derechos profesionales. Sin embargo, es necesario recordar que el ejercicio pleno de la autonomía demanda enormes responsabilidades al gremio y a la academia. A muy corto plazo, sería deseable evaluar el impacto real que la nueva legislación ha tenido sobre el perfil académico y laboral del fisioterapeuta colombiano, con el fin de sustentar la renovación del plan de desarrollo profesional.

Durante los últimos años, la comunidad académica ha insistido en la necesidad de actualizar los currículos de acuerdo con las nuevas tendencias profesionales y de nivelar la enseñanza de la fisioterapia que se imparte en los diversos programas del país. A su vez, al gremio profesional le corresponde examinar los criterios de desempeño y de productividad, para rediseñar su gestión y participar eficazmente en la transformación histórica de la fisioterapia.²²

En ese sentido, ASCOFAFI y ASCOFI, vienen desarrollando importantes trabajos, destacándose el “Diagnóstico curricular de la fisioterapia en Colombia”, publicado en el 2004, que mostró las tendencias y enfoques actuales en la formación de fisioterapeutas en el país, constituyéndose en un referente para establecer políticas de recurso humano en fisioterapia.¹⁸

Esta investigación hizo parte del macroproyecto auspiciado por la Confederación Mundial de Fisioterapia, WCPT, titulado: “Nivelación y globalización de la fisioterapia y la kinesiología en América Latina”, que en su primera fase describió las condiciones y características de la profesión y sus programas académicos en la región suramericana.²³ La información obtenida ya permitió la proposición de un plan de desarrollo académico para la profesión en esta región, mediante la conformación de varias mesas de trabajo.

La preocupación por la excelencia en la educación en fisioterapia se ha venido reforzando mediante la gestión realizada por el Ministerio de Educación Nacional, para controlar y verificar la calidad del creciente número de programas universitarios. Así por ejemplo, mediante el Decreto 2904 de 1994, se adoptó el “Sistema Nacional de

Acreditación”, para garantizar que las instituciones voluntariamente vinculadas a él, cumplan los más altos requisitos de calidad y realicen sus propósitos y objetivos.²⁴ Hasta la fecha, sólo 3 de los 26 programas de fisioterapia, se encuentran acreditados.

Con intenciones similares, más tarde se promulgaron los Decretos 917 de 2001 y 1781 de 2003, que establecieron respectivamente, los estándares de calidad de los programas de pregrado de ciencias de la salud y la aplicación del Examen de Calidad de la Educación Superior, (ECAES), que para el caso de fisioterapia se realizó por primera vez el año anterior.^{25, 26}

Es claro que la verificación de la calidad de la educación superior no puede constituirse en un simple requisito para dar continuidad al funcionamiento de los programas pues, siendo la educación un servicio público, son las universidades las encargadas de promoverla y autoverificarla para dar cuenta a la sociedad sobre el cumplimiento responsable de su misión institucional.

La implementación de los anteriores sistemas, ha requerido la participación de la comunidad académica mediante la generación de acuerdos sobre los requerimientos mínimos de aptitudes y conocimientos para la formación del fisioterapeuta colombiano, las condiciones institucionales para el ofrecimiento del programa y en general, sobre los paradigmas de calidad en fisioterapia. Por esta razón, puede considerarse que la dinámica del sistema educativo también ha motivado el diálogo académico permanente.

La descripción histórica hasta aquí presentada, permite afirmar que durante los 52 años de enseñanza de la fisioterapia en Colombia se han vivenciado cambios muy importantes, que se reflejan en la evolución de la legislación y del perfil profesional. En el momento actual se evidencia un genuino interés por conocer el estado de la fisioterapia y de sus profesionales; los resultados de esos estudios argumentarán el desarrollo de proyectos tendientes a reforzar el desarrollo disciplinar que hasta ahora se ha logrado.

LA FISIOTERAPIA EN LA UIS

La historia de la institucionalización de la fisioterapia en la Universidad Industrial de Santander que se presenta a continuación se basó exclusivamente en la revisión de la documentación existente. Dado que no se han realizado investigaciones más amplias sobre este tema en la región santandereana, sólo es posible presentar una reseña histórica de los acontecimientos más importantes.

La carrera de fisioterapia empezó a ofrecerse en la región nororiental colombiana en el año 1963, por parte de la Universidad Femenina de Santander, constituyéndose en el segundo programa formalmente ofrecido en el país. Esta universidad se creó por medio de la ordenanza emanada de la Asamblea Departamental número 017 de 1962. Funcionó en Bucaramanga como un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, patrimonio propio y con la autonomía que la ley le concedía. Esta universidad tenía por objeto el fomento de la alta cultura, la investigación científica, la formación profesional, la prestación de servicios investigativos, técnicos y sociales, orientados a elevar el nivel moral, intelectual y económico de la mujer santandereana.^{27, 28}

La primera rectoría de esa institución la desempeñó la señora Alicia Rico de Pinzón, quien contó con el apoyo de la Secretaria de Educación del departamento, señora Luisa Emma Mantilla de Romero. Ellas le dieron impulso a este y otros programas que se ofrecían en dicho claustro. Para el cumplimiento de sus fines, esta universidad estaba constituida por las facultades de Dietética y de Servicio social, y por las escuelas de

Bacteriología, Fisioterapia, Delineantes de arquitectura e Ingeniería y Decoración.

El primer director de la carrera de fisioterapia fue el doctor Jesús Reyes, especialista en cardiología. Algunos de los primeros docentes fueron el doctor Álvaro Chaparro Rincón, la licenciada Teresa Garnica de Chaparro y las fisioterapeutas Fanny García Parada y Cecilia Macías Esparza. El Instituto Colombiano de Rehabilitación Infantil era utilizado como centro de prácticas de fisioterapia. El programa funcionaba en la sede de la Universidad Femenina, situada en la Carrera 23 N° 32-27 de Bucaramanga y su primera cohorte de graduación, ocurrida en 1966, estuvo integrada por 7 fisioterapeutas.²⁸

Aparentemente, la creación de este programa obedeció a las mismas necesidades que justificaron la institucionalización de la fisioterapia en Colombia; su objetivo era formar profesionales técnicos con duración de 3 años, cuya principal acción se desarrollaba en el campo de la rehabilitación.

A partir de los estudios de morbilidad y mortalidad realizados en el año 1967, se justificó la creación de la División de ciencias de la salud en la Universidad Industrial de Santander. Para favorecer el desarrollo de este proyecto, la Asamblea Departamental recomendó integrar a la UIS, las facultades de Bacteriología y Laboratorio clínico, Fisioterapia y Nutrición y Dietética, de la Universidad Femenina de Santander, mediante la Ordenanza N° 43 de 1965²⁹. Por su parte, la UIS agregó los programas de Medicina y Enfermería. Este plan de integración interinstitucional se aprobó mediante el Acuerdo del Consejo Superior Universitario Número 017 de 1966.³⁰

Vale la pena destacar que desde su integración a la UIS, el programa siempre ha sido dirigido por fisioterapeutas; este es un aspecto que lo diferenció por varios años de otros existentes en el país, pues tan solo desde la promulgación de la Ley 528 de 1999, se generalizó el requisito de poseer título de fisioterapeuta para ocupar la dirección de los programas de fisioterapia. Las primeras docentes fueron las fisioterapeutas Gabriela Villamizar de Jiménez, Giustina Trevisi y Cecilia Macías de Mantilla; la primera de ellas lideró el desarrollo del programa por varios años.³¹

Como reflejo del alto compromiso con la calidad educativa, desde su inicio el programa se ha caracterizado por su intención de autorregularse, basándose en una permanente evaluación curricular.³²⁻³⁵ Uno de los

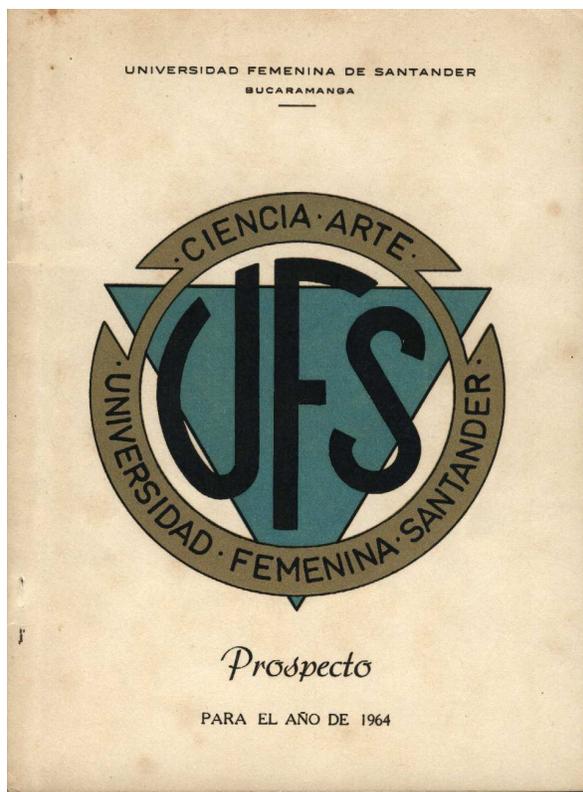


Figura 2. Portada del primer prospecto curricular. 1964.



Figura 3. Primera promoción de egresadas Universidad Femenina de Santander. 1966

principales cambios se derivó del cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Ley 9° de 1976 que, como ya se mencionó, transformó el nivel académico técnico en profesional universitario.

En respuesta a los requerimientos señalados en el Decreto 80 de 1980, que en ese año reorganizó la educación superior en Colombia, en 1983 se realizó una evaluación del programa, cuyos resultados justificaban la actualización del perfil profesional, por medio del cual los egresados responderían más eficientemente a las necesidades del país. Como conclusión se reorganizaron y definieron las actividades y funciones propias del área preventiva; además se reforzaron otras áreas académicas que respaldaban el desempeño profesional en el campo docente, investigativo y administrativo.³²

En 1987, tras una nueva autoevaluación, se consideró importante fomentar el trabajo interdisciplinario, revisar los contenidos de diferentes asignaturas para actualizarlas, ampliar los conocimientos en metodología de investigación, capacitar a los docentes y fomentar la producción intelectual con la publicación de textos guías para estudiantes.³⁴

En 1994 se llevó a cabo el proceso de reordenamiento de la estructura orgánica de la UIS con base en la Ley 30 de 1992 que consagra la autonomía universitaria, generando importantes cambios administrativos y dando paso a la creación de la Escuela de Fisioterapia, unidad académica-administrativa, adscrita a la Facultad de Salud.³⁶

Este cambio estructural de la UIS, se acompañó del emprendimiento de un largo y ambicioso proceso de reflexión curricular, que se concretó con la concertación del proyecto institucional y sus respectivos elementos: misión, visión, políticas y estrategias generales, así como los principios orientadores de la reforma académica.

Dichos principios se centraron en la formación integral, entendida como el desarrollo humano en sus dimensiones subjetiva, social y científico-tecnológica; la formación permanente, en respuesta al reconocimiento de la educación como un proceso dinámico; la investigación, condición necesaria para el logro de la calidad académica; la pedagogía dialógica, expresada como una relación de comunicación en la construcción del saber; la flexibilidad curricular, sinónimo de autonomía de la comunidad académica para asimilar, proponer y decidir experiencias educativas; y la vigencia social, que evidencia el compromiso de la UIS con el desarrollo regional y nacional.³⁷

En consonancia con los principios institucionales, la Escuela de Fisioterapia desarrolló su propia reflexión y concertó los elementos del proyecto educativo del programa. Siguiendo el modelo propuesto por el Consejo Nacional de Acreditación, simultáneamente desarrolló el proceso de autoevaluación que concluyó en 1999, evidenciando la autorregulación y el cumplimiento de los estándares de alta calidad por lo cual, el Ministerio de Educación Nacional le otorgó la acreditación, según la resolución 1031 de 2000.³⁸⁻⁴⁰

El impacto más significativo de la acreditación fue su contribución al desarrollo de la autoevaluación curricular, en la que se revisaron, una vez más, los diversos elementos del proyecto educativo del programa. La reforma fue aprobada en el año 2003 con la consecuente actualización del plan de estudio, cuya duración se prolongó a cinco años. El nuevo currículo enfatiza en la formación de fisioterapeutas autónomos, creativos, responsables, que apropian y construyen el saber profesional. El actual perfil académico tiende a reubicar contextualmente el rol del egresado, identificando nuevas oportunidades de desempeño y promoviendo el posicionamiento de la fisioterapia en el contexto de salud.^{35, 41}

Como consecuencia de su trayectoria y de la rigurosa gestión curricular, el programa alcanzó recientemente varios aciertos históricos, entre los que se destacan:

- Modernización de la planta física y académico administrativa de la escuela.
- Adquisición de una cultura de autoevaluación permanente.
- Acreditación de alta calidad.
- Obtención del primer lugar en el ECAES, aplicado por primera vez a estudiantes de fisioterapia en el año 2003.
- Ampliación de la planta docente de la escuela.
- Desarrollo del plan de capacitación docente.

- Organización y consolidación de la función investigativa, mediante la definición de las principales líneas.

Adicionalmente, es importante reconocer el posicionamiento que el programa ha logrado en el ámbito institucional y el liderazgo profesional que ha venido ejerciendo frente a la comunidad académica nacional. Es apenas justo afirmar que los logros obtenidos corresponden en gran parte al esfuerzo mancomunado de las docentes pioneras del programa antes mencionadas, quienes junto con el grupo de profesores que posteriormente se vincularon a la carrera, establecieron las raíces históricas y las políticas de desarrollo curricular, que permitieron no solo alcanzar la institucionalización de la enseñanza de la Fisioterapia en la región y su posterior profesionalización, sino también su permanencia y posicionamiento.

La revisión realizada permite concluir que la evolución curricular de este programa ha sido consecuente con los cambios profesionales ocurridos a nivel nacional e internacional, así como con las tendencias de los sistemas de salud y de educación colombianos.

No obstante, con el proceso de institucionalización en la región, se aprecian algunas diferencias con respecto a los antecedentes históricos de la fisioterapia referidos específicamente a la Escuela Nacional de Fisioterapia, dado que desde su inicio se incorporó a una institución de carácter público. Igualmente, aunque desde su inserción a la UIS ha pertenecido a una facultad que integra varios programas de ciencias de la salud, logró preservar la autonomía académica, pues su dirección siempre estuvo a cargo de fisioterapeutas. Por lo anterior, sería interesante analizar de qué manera estas diferencias han influenciado la evolución del programa y la identidad de sus egresados.

Teniendo en cuenta que este estudio se basó en la revisión documental, es importante recomendar su complementación mediante una investigación que consulte las vivencias, experiencias y anécdotas de los miembros de la comunidad académica que han integrado el Programa durante sus 41 años de desarrollo curricular; así mismo debe revisarse la influencia de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales propias de la región santandereana, sobre su evolución histórica. Esta investigación permitiría complementar y contrastar la información documental, para construir un discurso histórico más integral, en el que se logre identificar con claridad la periodización en su evolución.

Finalmente, es necesario reconocer que la fisioterapia está creando su futuro disciplinar con base en el desarrollo epistemológico, la fundamentación de su objeto de estudio y la profundización y validación de las

acciones relacionadas con la valoración, el diagnóstico y la intervención profesional, tareas en las que todos los programas académicos tienen enormes responsabilidades.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras manifiestan sus agradecimientos a la fisioterapeuta Marta Salcedo y al historiador Rubén Pérez Pinzón, por sus valiosos aportes durante la elaboración de este artículo.

REFERENCIAS

1. *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)* "Policies – Declarations of principles and position statements". Approved at the 14th General Meeting of WCPT. May. 1999. Available from: <http://www.wcpt.org>
2. Castro C.J. "Aproximación al tejido simbólico de la cultura profesional en fisioterapia". *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1998; 17: 62-5
3. Sarmiento M; Cruz I; Molina V; Martínez A. "Fisioterapia en Colombia: Historia y Perspectiva". *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1994; 39: 7-11
4. Heine; M.L. "¿Qué es Terapia Física? Ubicación del Problema". *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1995; 40: 59-66
5. Sarmiento M. "El fisioterapeuta colombiano: Una especie en extinción". *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1998; 43: 60-2
6. Asociación Colombiana de Fisioterapia. "Antecedentes de la Fisioterapia". *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 2003; Edición especial: 5-14
7. Moffat M. "Three quarters of a century of healing the generations". *Physical Therapy*. 1996; 76: 1242-52
8. Colombia, Presidencia de la República. "Decreto 1056 de 1954", por el cual se reglamenta el ejercicio de la fisioterapia. Bogotá, 1954
9. Colombia, Congreso de la República. "Ley 9 de 1976", por la cual se reglamenta la profesión de fisioterapia. Bogotá, 1976
10. Colombia, Ministerio de Educación Nacional. "Decreto 080 de 1980", por el cual se organiza el sistema de educación postsecundaria. Bogotá, 1980
11. Colombia. *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, 1991
12. Colombia, Congreso de la República. "Ley 100 de 1993" por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá D.C., 1993
13. Alvis K. "Perfil de formación: ¿una respuesta a la realidad?" *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1998; 43: 67-8
14. Maya J.M. "Retos en la formación del fisioterapeuta a la luz del Sistema General de Seguridad Social en Salud". *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1998; 43: 66

15. Leal G; Kempowsky SC; Cardona A. “Desenvolvimiento y proyección futura de la fisioterapia en Colombia”. *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 1992; 37: 50-9
16. Colombia, Congreso de la República. “Ley 30 de 1992”, por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. Bogotá, 1992
17. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, Asociación Colombiana de Fisioterapia. *Requisitos para la creación y funcionamiento de los programas de pregrado en Fisioterapia*. Santa fe de Bogotá D.C., 1998
18. Sarmiento M; Cruz I; Molina V. “Nivelación y globalización curricular de la fisioterapia y la kinesiología en América Latina”. *Diagnóstico Curricular de la Fisioterapia en Colombia*. 1ra edición. Bogotá D.C.: ARFO, 2004: 77
19. Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia. “Estatutos”. Santa fe de Bogotá D.C., 1998
20. Colombia, Congreso de la República. “Ley 528 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. Santa fe de Bogotá, 1999
21. American Physical Therapy Association. *Guide to Physical Therapist Practice*. Second edition. Alexandria: APTA, 2001: 12-42
22. Torres M. “Fisioterapia: desempeño y productividad humana”. *Revista Asociación Colombiana de Fisioterapia*. 2000; 45: 66-8
23. Sarmiento M; Cruz I; Molina V. *Nivelación y Globalización curricular de la fisioterapia y la kinesiología en América Latina*. Fase I-Diagnóstico. 1ra edición. Bogotá, D.C.: ARFO, 2004: 60
24. Colombia, Ministerio de Educación Nacional. “Decreto 2904 de 1994”, por el cual reglamentan los artículos 53 y 54 de la Ley 30 de 1992. Bogotá, 1994
25. Colombia, Ministerio de Educación Nacional. “Decreto 0917 de 2001”, por el cual se establecen los estándares de calidad en programas académicos de pregrado en ciencias de la salud. Bogotá, 2001
26. Colombia, Ministerio de Educación Nacional. “Decreto 1781 de 2003”, por el cual se reglamentan los Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior (ECAES), de los estudiantes de los programas académicos de pregrado. Bogotá, 2003
27. Santander, Asamblea Departamental. “Ordenanza 017 de 1962”, por la cual se crea la Universidad Femenina de Santander. Bucaramanga, 1962
28. Universidad Femenina de Santander. “Prospecto UFS”. Bucaramanga: Imprenta del Departamento. 1964: 56
29. Santander, Asamblea Departamental. “Ordenanza N° 43 de 1965”, por la cual se integra la Universidad Femenina de Santander en la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 1965
30. Consejo Superior, Universidad Industrial de Santander. “Acuerdo N° 017 de 1966”, por el cual se aprueba el plan de integración de la Universidad Industrial de Santander y la Universidad Femenina de Santander. Bucaramanga, 1966
31. Cala R.A. “Reseña histórica sobre la fundación de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander”. *Revista de Medicina Universidad Industrial de Santander*. 1987, 15: 9-16
32. Escuela de Fisioterapia, Universidad Industrial de Santander. “Documento de Rediseño Curricular”. Bucaramanga, 1983
33. Escuela de Fisioterapia, Universidad Industrial de Santander. “Informe sobre el Programa de Fisioterapia”. Bucaramanga, 1984
34. Escuela de Fisioterapia, Universidad Industrial de Santander. “Informe de autoevaluación”. Bucaramanga, 1987
35. Escuela de Fisioterapia, Universidad Industrial de Santander. “Propuesta Reforma curricular del Programa de Fisioterapia”. Bucaramanga, 2003
36. Consejo Superior, Universidad Industrial de Santander. “Acuerdo N° 041 de 1994”, por el cual se aprueba la reestructuración orgánica de la UIS. Bucaramanga, 1994
37. Consejo Superior, Universidad Industrial de Santander. “Acuerdo N° 015 de 2000”, por el cual se aprueba el proyecto institucional. Bucaramanga, 2000
38. Escuela de Fisioterapia, Universidad Industrial de Santander. “Informe final de autoevaluación”. Bucaramanga, 1999
39. Herrera E; Rivera JJ; Camargo D.M., Pinilla L.S. “La autoevaluación: una oportunidad para autorregularse. Experiencias de un programa acreditado”. *Salud UIS*. 2002; 34: 24-33
40. Colombia, Ministerio de Educación Nacional. “Resolución N° 1031 de 2000”, por la cual se otorga la acreditación al programa de Fisioterapia de la Universidad Industrial de Santander. Bogotá, 2000
41. Consejo Superior, Universidad Industrial de Santander. “Acuerdo N° 032 de 2003”, por el cual se aprueba la reforma curricular del Programa de Fisioterapia. Bucaramanga, 2003