

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los documentos de investigación de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario son un espacio y una invitación permanente a la reflexión y la crítica sobre aspectos de trascendencia en nuestro país, con miras a contribuir a la construcción de una sociedad más justa e incluyente.

Los temas más recurrentes de discusión girarán en torno al bienestar humano, la integración y participación social, la comunicación humana, la salud y el bienestar de los trabajadores, el movimiento corporal humano, el ejercicio y la actividad física.



Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación y  
Desarrollo Humano



No. 48 / Junio de 2009  
ISSN: 1794-1318

## Articulación del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad a los procesos curriculares de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano

Israel Cruz Velandia  
Janeth Hernández Jaramillo  
Adriana María Ríos Rincón  
Karin Garzón Díaz  
Liliana Álvarez Jaramillo



Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación y  
Desarrollo Humano

*Documento de investigación Núm. 48*

FACULTAD DE REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

ARTICULACIÓN DEL GRUPO DE  
INVESTIGACIÓN EN REHABILITACIÓN E  
INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA  
CON DISCAPACIDAD A LOS PROCESOS  
CURRICULARES DE LA FACULTAD DE  
REHABILITACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

*Israel Cruz Velandia  
Janeth Hernández Jaramillo  
Adriana María Ríos Rincón  
Karin Garzón Díaz  
Liliana Álvarez Jaramillo*



Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación  
y Desarrollo Humano

Articulación del grupo de investigación en rehabilitación e integración social de la persona con discapacidad a los procesos curriculares de la facultad de rehabilitación y desarrollo humano / Isabel Cruz Velandia...[et al.].—Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2009. 32 p.—(Documento de Investigación; 48).

ISSN: 1794-1318

Estudiantes con discapacidades – Colombia / Personas con discapacidades –Aspectos Sociales / Estudiantes con discapacidades – Integración social / Personas con discapacidades – Orientación profesional / I. Hernández Jaramillo, Janeth / II. Ríos Rincón, Adriana María / III. Garzón Díaz, Karín / IV. Álvarez Jaramillo, Liliana / V. Título / VI. Serie.

378.007 SCDD 20

Editorial Universidad del Rosario  
Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano  
Israel Cruz Velandia  
Janeth Hernández Jaramillo  
Adriana María Ríos Rincón  
Karin Garzón Díaz  
Liliana Álvarez Jaramillo

Todos los derechos reservados  
Primera edición: junio de 2009  
ISSN: 1794-1318  
Impresión: XXXXXXXXXXXX  
Impreso y hecho en Colombia  
*Printed and made in Colombia*

Para citar esta publicación: Doc.investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum.

# Contenido

Introducción .....	5
1. Área de profundización en Gestión Social en Rehabilitación .....	9
1.1. Cátedra 1: Rehabilitación Integral con Participación Ciudadana .....	11
1.2. Cátedra 2: Discapacidad y Derechos Humanos .....	14
1.3. Programa Académico de Campo (PAC) de Profundización en el Área de Gestión Social en Rehabilitación .....	15
1.3.1. Saber ser.....	16
1.3.2. Saber conocer .....	18
1.3.3. Saber convivir.....	21
1.3.4. Saber hacer.....	21
2. Área de profundización Clínica en Rehabilitación.....	21
2.1. Cátedra 1: Investigación Clínica en Rehabilitación .....	27
2.2. Cátedra 2: Del Conocimiento Tácito al Conocimiento Codificado .....	28
2.3. Programa Académico de Campo (PAC) de Profundización del Área Clínica en Rehabilitación .....	29
Referencias .....	31

# Articulación del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad a los procesos curriculares de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano<sup>1</sup>

*Israel Cruz Velandia<sup>2</sup>*  
*Janeth Hernández Jaramillo<sup>3</sup>*  
*Adriana María Ríos Rincón<sup>4</sup>*  
*Karín Garzón Díaz<sup>5</sup>*  
*Liliana Álvarez Jaramillo<sup>6</sup>*

- 
- <sup>1</sup> Queremos manifestar nuestro agradecimiento especial a las profesoras Margin Martínez y Sandra Santoyo, por su participación en las discusiones académicas que originaron este texto.
- <sup>2</sup> Fisioterapeuta de la Universidad Nacional de Colombia, MSc en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana, PhD en Salud Colectiva de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (Brasil). Profesor asociado de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario, donde también se desempeña como director del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad. Correo electrónico: [icruz@urosario.edu.co](mailto:icruz@urosario.edu.co).
- <sup>3</sup> Fonoaudióloga y MSc en Discapacidad e Inclusión Social de la Universidad Nacional de Colombia. Profesora principal de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario, donde es miembro del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad. Estudiante del Programa Oficial de Postgrado (máster y doctorado) en Neurociencias Cognitivas de las Universidades de la Laguna, de Valencia y de Almería, en España. Correo electrónico: [janeth.hernandez@urosario.edu.co](mailto:janeth.hernandez@urosario.edu.co).
- <sup>4</sup> Terapeuta ocupacional de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en Bioingeniería y candidata a MSc en Ciencias Biomédicas de la Universidad del los Andes. Profesora asistente de la Universidad del Rosario, donde es miembro del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad. Correo electrónico: [arios@urosario.edu.co](mailto:arios@urosario.edu.co).
- <sup>5</sup> Terapeuta ocupacional, MSc en Desarrollo Social y Educativo del Cinde y la Universidad Pedagógica Nacional, estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Cinde y la Universidad de Manizales. Profesora de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario, donde es miembro del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad. Correo electrónico: [kgarzon@urosario.edu.co](mailto:kgarzon@urosario.edu.co).
- <sup>6</sup> Terapeuta ocupacional de la Universidad del Rosario. Candidata a MSc en Ciencias Biomédicas de la Universidad de los Andes. Profesora de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: [liliana.alvarezja@urosario.edu.co](mailto:liliana.alvarezja@urosario.edu.co).

## Introducción

Los intereses reflexivos del Grupo de Investigación en Rehabilitación e Integración Social de la Persona con Discapacidad (GRISPD), de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario, se inscriben en el campo de las ciencias e ingenierías de la rehabilitación y sus formas de investigación y acción se orientan bajo los principios que gobiernan la generación de conocimiento en las transdisciplinas. El grupo declara las siguientes cuatro líneas de investigación que se enmarcan, respectivamente, bajo el enfoque teórico, conceptual y metodológico de los estudios críticos en discapacidad: 1) estudios públicos, 2) estudios tecnológicos, 3) estudios socioantropológicos y 4) estudios de la capacidad humana.

La *Línea de Investigación en Estado, Políticas Públicas y Participación Social* se centra en el estudio y comprensión de procesos y dinámicas sociales complejas, tales como vulnerabilidad, exclusión, participación, construcción de ciudadanía y democracia en diversos colectivos humanos, entre los cuales la población con discapacidad reviste especial interés. El análisis se ubica dentro del marco de referencia que argumenta en favor de la justicia, la inclusión, los derechos humanos y las prácticas sociales, orientadas a favorecer el desarrollo humano de las colectividades.

Por su parte, la *Línea de Investigación en Tecnología y Rehabilitación* focaliza su atención en el estudio de la tecnología aplicada como una herramienta que contribuya a incrementar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad, con el propósito de potenciar su autonomía, libertad, independencia, accesibilidad y participación social. Esta línea inscribe sus intereses en los estudios tecnológicos sobre discapacidad y funcionamiento humano, propios del campo de las ciencias e ingenierías de la rehabilitación, en los cuales se demanda la convergencia y complementariedad de diversos enfoques epistémicos y metodológicos provenientes de disciplinas como las ingenierías, la arquitectura, la ergonomía, el diseño, la fisioterapia, la fonoaudiología y la terapia ocupacional.

El tema de interés de la *Línea de Investigación en Discapacidad y Sociedad* es la comprensión de la discapacidad como un fenómeno humano complejo y multidimensional, que demanda el análisis de los determinantes sociales, ambientales y contextuales que definen la situación de discapacidad de una persona dentro de un grupo poblacional dado. El análisis se ubica, entonces, en el marco de los estudios sociológicos, antropológicos, históricos, políticos,

económicos, culturales y lingüísticos de la discapacidad y el funcionamiento humano.

Finalmente, la *Línea de Investigación en Clínica en Rehabilitación* se define bajo el enfoque teórico, conceptual y metodológico de la salud y el funcionamiento humano, y busca generar el conocimiento necesario y la evidencia científica requerida para dar soporte a la intervención clínica que se realiza directamente sobre la persona con discapacidad en el ámbito institucional hospitalario. Desde esa perspectiva, cobran especial interés los factores y variables de naturaleza orgánica presentes en las funciones y estructuras corporales, que determinan la capacidad funcional de una persona para desarrollar una actividad.

La comunidad académica que conforma el GRISPD participó activamente en el proceso de definición y formulación de la reforma curricular de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano (FRDH) de la Universidad del Rosario, llevada a cabo durante el año 2003. La participación del Grupo en dicho proceso se focalizó, con especial interés, en el redimensionamiento y diseño epistemológico, pedagógico y estructural del núcleo común de la FRDH. La razón de dicho interés radica en la idea de que aunque las categorías analíticas abordadas al interior del grupo de investigación trascienden a los intereses netamente disciplinares, estas son comunes y convergentes a los tres programas académicos de pregrado ofrecidos por la Facultas, ya que todas son profesiones que actúan en el campo de las ciencias de la rehabilitación.

Según el documento de reforma curricular, entregado por el Comité de Currículo de Facultad y aprobado por las directivas académicas de la Universidad del Rosario, el núcleo común representa 86 créditos académicos, de un total de 170 posibles en cada uno de los programas de pregrado. Justamente, uno de los componentes estructurales del núcleo común fue identificado, nombrado y pensado bajo los presupuestos teóricos y metodológicos que orientan las ciencias de la rehabilitación. En este componente se concentra el mayor número de cátedras que han sido pensadas, diseñadas y ofertadas por los profesores miembros del GRISPD, estas son:

1. Teorías y Modelos de Rehabilitación
2. Discapacidad y Sociedad
3. Desarrollo Humano y Sociedad
4. Comunidad y Educación en Salud
5. Sistemas en Rehabilitación

De igual forma, los profesores del Grupo también han participado en el diseño y la oferta de las siguientes cátedras que hacen parte del componente de investigación del núcleo común:

1. Teorías de la Medición y Evaluación
2. Análisis de Datos
3. Epidemiología de la Rehabilitación

En consonancia con la normativa institucional, dentro del núcleo común de la FRDH también se dejó previsto un componente flexible, equivalente a 28 créditos académicos de naturaleza electiva. El estudiante podrá cursar estos créditos a partir de la oferta que haga la Escuela de Ciencias Humanas (6 créditos), la Universidad en general (8 créditos) y la FRDH (6 créditos).

Esta última opción abre la posibilidad de que los grupos de investigación, si lo consideran pertinente y de acuerdo con su propia capacidad de trabajo, desarrollen y ofrezcan al Comité de Currículo de la FRDH una agenda compuesta por cátedras electivas en temáticas de su competencia. Dichas cátedras podrán ser formuladas a partir de los resultados de sus propios proyectos de investigación o como medio para invitar e incentivar a los estudiantes (semilleros de investigación) a construir y avanzar conjuntamente en el estudio y la comprensión de una temática considerada relevante para los objetivos del grupo. En cualquier caso, las cátedras propuestas deben contribuir a la formación integral profesional del estudiantado y su oferta debe estar supeditada a la aprobación del Comité de Currículo.

En función de lo anterior, el GRISPD, desde su Línea de Tecnología y Rehabilitación, propone las siguientes cátedras:

1. *Assistive Technology*: esta cátedra será desarrollada en segunda lengua (inglés) y es producto de los proyectos de investigación realizados por la profesora Adriana Ríos y el semillero de investigación del Grupo en esta misma área. El siguiente texto es una transcripción literal del programa de la asignatura:

Assistive technology seminary is an important issue educating professionals because technology development could enhance the functional capability of people with disabilities. In the past several years, there has been increase the use of assistive technologies by persons with disabilities,



in order to pursue their self care, educational, vocational and recreational activities. In Colombia, the assistive technology field is new and there are few rehabilitation professionals practicing in this area.

2. *Ingeniería en Rehabilitación*: esta asignatura busca presentar tanto los marcos de referencia teóricos y metodológicos, como los retos y oportunidades que esta área le ofrece a aquellos profesionales de la rehabilitación que desean participar en los equipos de investigación interdisciplinarios comprometidos con la generación de conocimiento de punta. En consecuencia, la cátedra será diseñada y ofertada en conjunto con la Escuela Colombiana de Ingeniería, a través del convenio interinstitucional vigente.

Los restantes ocho (8) créditos del componente flexible podrán ser cursados en cada una de las seis (6) áreas de profundización propuestas por la FRDH. Estos créditos académicos están representados en dos cátedras y un Programa Académico de Campo (PAC), los cuales deberán ser cursados entre octavo y décimo semestres.

El GRISPD desarrolla, fundamenta y respalda las siguientes dos (2) áreas de profundización, de las seis (6) existentes:

1. Gestión Social en Rehabilitación
2. Clínica en Rehabilitación

La primera área está orientada al desarrollo de las capacidades humanas de la población. Busca adelantar proyectos de investigación e intervención profesional que impacten positivamente los factores y las variables de carácter ambiental y contextual, determinantes en la situación de discapacidad. El marco de referencia teórico, conceptual y metodológico que se propone para ello se ubica en la perspectiva de las políticas públicas, los derechos humanos y las acciones de movilización de base comunitaria, como fundamentos para el desarrollo y fortalecimiento de la democracia, la ciudadanía activa, la libertad, la autonomía y la inclusión social.

La segunda área está orientada por un enfoque teórico, conceptual y metodológico de la salud y el funcionamiento humano. Busca generar el conocimiento necesario y la evidencia científica requerida para dar soporte a la intervención clínica que se realiza en el ámbito institucional hospitalario a la persona con

discapacidad. Desde esa perspectiva, cobran especial interés los factores y las variables de naturaleza orgánica, presentes en las funciones y estructuras corporales que determinan la capacidad funcional de una persona para desarrollar una actividad.

A continuación se desarrolla la propuesta que el grupo realiza para cada una de estas áreas de profundización.

## **1. Área de profundización en Gestión Social en Rehabilitación**

El marco de referencia teórico-conceptual asumido en esta área de profundización se ubica bajo el enfoque de las políticas públicas, los derechos humanos y las acciones de movilización de base comunitaria, como fundamentos para el desarrollo y fortalecimiento de la democracia, la ciudadanía activa, la libertad, la autonomía y la inclusión social. Este enfoque se justifica si se identifica que el propósito de cualquier intervención de carácter social, que pretenda realizar acciones sobre la población en situación de discapacidad, debe orientarse al desarrollo de las capacidades humanas y a impactar positivamente los factores y las variables de carácter ambiental y contextual que la determinan.

El concepto de *gestión social* se define como el proceso de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer, desde el abordaje de un problema, su estudio y comprensión, hasta el diseño y la operación de propuestas en la realidad. Dicho proceso implica un aprendizaje conjunto y continuo por parte de los grupos sociales y les permite incidir en los procesos de toma de decisiones dentro de la dimensión política; por esta razón, el adjetivo “social” califica la gestión. En síntesis, la gestión social es una acción política estratégica que busca desarrollar con las personas y sus comunidades la transformación crítica de su propia realidad.

Es necesario precisar que la manera como se emplea aquí el concepto de gestión no se limita a la gestión administrativa convencional, pues se enmarca dentro del moderno concepto de gerencia social (1). Esta es una estrategia que se basa en los criterios de equidad, eficacia, eficiencia y sostenibilidad y que permite orientar la toma de decisiones, las acciones a desarrollar, el seguimiento y la evaluación de los resultados alcanzados; está ligada a la experiencia real local (nación, región, municipio, distrito, etc.) y a las experiencias internacionales relevantes en los campos abordados. Sin trascender las diferencias de base, debe compararse con la gerencia privada convencional, pero con un elemento clave

extra: *la construcción de valor público*. Esto apunta, sin duda, al cumplimiento de cuatro fines fundamentales:

1. Reducción de la desigualdad
2. Reducción de la pobreza
3. Fortalecimiento del Estado democrático
4. Fortalecimiento de la ciudadanía plena, incluyente y responsable

En consecuencia, la gerencia social es una propuesta específica para la gestión de políticas y programas en las áreas sociales. Esta amplia definición da cuenta de un enfoque producto de la convergencia, por un lado, de distintas disciplinas y campos temáticos y, por otro, de reflexiones y aprendizajes originados desde la propia práctica de las intervenciones sociales. En tal sentido, una forma de esquematizar el enfoque de la gerencia social es entenderlo como la intersección de por lo menos tres vertientes temáticas distintivas: a) la gerencia pública, b) los estudios de políticas públicas y c) los estudios de los factores determinantes de desarrollo social.

Este tipo de gerencia tiene un enfoque que se instala en un doble nivel: en el plano de la acción y en el del conocimiento. En el primer caso, implica un conjunto de prácticas, técnicas, competencias y acciones en el marco de las intervenciones sociales del Estado y que, en tanto ejercicio reflexivo y crítico sobre las mismas, permite generar aprendizaje organizacional. Por su parte, el segundo plano, el del conocimiento, recupera las contribuciones de distintas disciplinas y se reconoce interdisciplinario. Finalmente, ambos planos se combinan y complementan.

La gerencia social presenta una fusión de los distintos saberes y aprendizajes desde las mismas experiencias; de este modo, produce una mirada particular sobre los problemas. Es decir, construye un enfoque de características transdisciplinarias, en el cual los objetos y las metodologías de origen de cada disciplina y de cada modalidad de intervención tienden a atravesarse y redefinirse en un ensamble, que siempre contiene objetivos ligados al desarrollo social, sin apartarse de la reflexión y el sentido crítico sobre la acción.

De este modo, las políticas sociales, y más específicamente la gestión social y las prácticas gerenciales en estas áreas, se constituyen en objeto de análisis, reflexión e intervención desde un enfoque que se destaca por ser híbrido y por no acotarse a los límites de sus matrices epistémicas originarias. En tal senti-

do, la gerencia social, a través de esa mezcla particular de las tres vertientes mencionadas (estudios de políticas públicas, la gerencia pública y el desarrollo social), genera una dimensión propia que trasciende los ámbitos tradicionales de injerencia y, en parte, los lineamientos de cada una de estas.

### **1.1. Cátedra 1: Rehabilitación Integral con Participación Ciudadana**

Existe una diferencia fundamental entre “limitación funcional” y “discapacidad”. El primer término, en estrecha coincidencia con la visión médica tradicional, está relacionado con las condiciones biofísicas corporales de carácter individual; mientras que el segundo, se refiere al grado de vulnerabilidad y exclusión social que una persona con limitación funcional, derivada de una condición de salud específica, puede tener en el marco de la sociedad. Así, la *discapacidad* es la restricción en la participación, causada por una organización social que no genera (o restringe) oportunidades para el desarrollo de las potencialidades humanas de las personas que tienen limitaciones funcionales de carácter físico, sensorial o cognitivo.

En consecuencia, para abordar la noción de discapacidad es preciso situarse en una perspectiva ecológica, que implica comprenderla como el fruto de las interacciones entre las condiciones individuales de la persona y las características del entorno físico y social. Vista así, la discapacidad es una desarmonía entre la persona y su ambiente, en la que ambos elementos, entorno y persona, son responsables de realizar esfuerzos para atenuarla o compensarla. De este modo, la discapacidad no es un asunto de responsabilidad exclusiva del individuo con limitaciones funcionales o de su familia, sino que pasa a ser una situación socialmente problemática y multidimensional, con fuertes implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales.

Desde esta perspectiva, se rompe la lógica sectorial con la que históricamente se ha pretendido dar respuesta a las problemáticas derivadas de la discapacidad, es decir, aquella según la cual los asuntos de la población en situación de discapacidad son responsabilidad exclusiva del sector salud y se resuelven bajo los parámetros de la visión biomédica clásica. Por el contrario, el llamado mundial actual es a definir competencias sectoriales; a actuar bajo principios de justicia, complementariedad y corresponsabilidad intersectorial; a favorecer la organización y participación social de estos colectivos desde la perspectiva de la promoción de los derechos humanos, y a generar oportunidades en cantidad y

calidad suficientes para favorecer el desarrollo de las potencialidades humanas y propiciar la inclusión social.

Es posible decir, entonces, que la discapacidad es un asunto que interesa a las políticas públicas del Estado y que los recursos y programas orientados para potenciar el desarrollo humano de las personas con discapacidad y sus familias se deben definir a partir de una mirada amplia de evaluación integral y dinámica, sobre la magnitud de la situación de vulnerabilidad y exclusión social en la que vive esta población. Pensar la discapacidad como un asunto que interesa a las políticas públicas del Estado obliga a reflexionar sobre el concepto de política pública. Según el profesor Vargas (1999) las políticas públicas se definen como un “Conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas, que buscan su resolución o manejo” (2). Varias y diversas preguntas emergen aquí, algunos ejemplos de ellas son: a) qué hace de la discapacidad una situación socialmente problemática, b) cómo hacer visible y objetiva, ante el Estado, la magnitud y la naturaleza de la problemática de vida que afrontan las poblaciones en situación de discapacidad, c) por qué la discapacidad llega a la agenda política de un Estado y qué lugar ocupa en ella, d) cuál es el enfoque de justicia social que debería orientar las acciones públicas del Estado en materia de discapacidad y e) qué papel juegan los derechos humanos en la definición de dichas políticas públicas.

No obstante, lo primero que debemos comprender, tal vez, es qué es el Estado y cuál es el papel de cada individuo en dicha configuración política, pues, sin lugar a duda, esta ruta conduce al concepto de sujeto político como piedra angular de toda sociedad democrática moderna. Hablar de sujeto político es hablar de ciudadanía, lo cual obliga a aceptar que la persona que cohabita con otras en un territorio socialmente ordenado por un régimen político democrático debe comportarse como un ser autónomo, capaz de incidir libre, racional y responsablemente sobre su propia vida y la del contexto sociocultural en el que vive.

La cátedra Rehabilitación Integral con Participación Ciudadana puede ser entendida, entonces, como una estrategia de implementación local de la política pública y, en consecuencia, de gestión social, orientada a estimular la organización política y la participación social de las personas con discapacidad y sus familias, desde la perspectiva de la justicia y la promoción de los derechos humanos. La estrategia busca generar oportunidades en cantidad y calidad suficientes para favorecer el desarrollo de las potencialidades humanas, pro-

piciar la inclusión y cohesión social y superar el riesgo de pobreza. Desde esta perspectiva, sus objetivos estarían orientados a:

- a. Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad, mediante la participación ciudadana activa y la gestión política de la sociedad civil.
- b. Lograr la participación de todos los sectores sociales para que cumplan su papel fundamental en la construcción de una sociedad para todas las personas, con principios de equidad y justicia social.
- c. Asegurar que las personas con discapacidad puedan ser libres, desarrollen al máximo sus capacidades físicas y mentales, tengan acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y puedan ser económicamente activas dentro de la comunidad y la sociedad en general.
- d. Brindar elementos conceptuales a los gestores sociales locales para fomentar la participación de la comunidad en la construcción de trabajo en red y para contribuir al cambio del imaginario social alrededor del tema de la discapacidad.
- e. Brindar herramientas metodológicas, tanto cuantitativas como cualitativas, para hacer diagnósticos situacionales y gestionar proyectos de desarrollo social.

Ubicar la cátedra Rehabilitación Integral con Participación Ciudadana en el contexto de la política pública permite redimensionar sus propósitos, mucho más allá del sector salud y del clásico paradigma asistencial biomédico, hacia una acción social emancipadora, coherente con las dinámicas del contexto local, sociocultural, político y económico en el que se ejecuta. Adicionalmente, permite ubicarla como una acción de movilización social de las bases, orientada a alcanzar el desarrollo de la democracia, la ciudadanía y el Estado Social de Derecho, estipulado en el marco constitucional colombiano. En síntesis, bajo esta perspectiva, la cátedra es una acción local estratégica, orientada a alcanzar una vida digna y de calidad para la población en situación de discapacidad, que busca trabajar con los ciudadanos para superar colectivamente los niveles de exclusión social, pobreza y marginalidad.

Es en este contexto en el cual el GRISPD de la Universidad del Rosario propone el desarrollo de la cátedra en Rehabilitación Integral con Participación Ciudadana (RIPC), de tal suerte que, a partir de la comprensión de los modelos

conceptuales y metodológicos centrados en la persona con discapacidad y su familia y la comprensión de modelos de movilización social y el desarrollo de habilidades, los participantes se encuentren en capacidad de proponer, desarrollar, hacer seguimiento y evaluar la estrategia de base comunitaria.

## **1.2. Cátedra 2: Discapacidad y Derechos Humanos**

La situación de la discapacidad es uno de los problemas sociales que impacta directamente a seres humanos; sin embargo, no es un asunto que pueda ser tratado desde las individualidades, sino que amerita reconocerse desde las colectividades, desde la ciudadanía, en el marco de los derechos humanos y de las oportunidades de participación en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

La falta de reconocimiento de tratados internacionales vigentes en el tema de derechos de las personas con discapacidad imposibilita la generación de movimientos sociales con incidencia política, que permitan una corresponsabilidad abierta y de construcción en beneficio de las condiciones de vida.

Por otra parte, las dificultades que presentan los mecanismos de comunicación y participación ciudadana en el tema particular de discapacidad se reflejan en la falta de sinergia de organizaciones públicas y privadas de la sociedad civil para construir colectivamente realidades y estrategias consensuadas de priorización de necesidades. Por lo anterior, es prioritario crear mecanismos que hagan fuerte a la región en posibilidades de diseminación y transferencia de buenas prácticas.

La evidencia de proyectos sociales en el marco de los derechos de las personas con discapacidad constituye un hito en la historia que hace posible avizorar mejores presentes y futuros para las personas en situación de discapacidad. Por ejemplo, la existencia de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas se identifica, en tanto tratado internacional, como una oportunidad, no sólo para hacer cambios en políticas, sino para construir diálogos ciudadanos en torno a las posibilidades de participación de la sociedad civil y para determinar las formas como una nación puede construir lógicas ciudadanas en el tema de discapacidad. De esta manera, las premisas enunciadas en la Convención se pueden traducir en la vida cotidiana de las personas y el reflejo de estas, en las políticas públicas, en la organización de movimientos sociales y, sobre todo, en las prácticas ciudadanas.

Sin embargo, la sola existencia de este tratado internacional no garantiza las transformaciones; sólo a través de la voluntad política de los estados y su claro

interés por disponer de políticas, prácticas y recursos sostenibles se estimaría posible concebir tanto nuevas formas de vida para las personas en situación de discapacidad, como la plena vinculación de la sociedad civil en estos procesos.

El hecho de que los profesionales en formación del campo de la discapacidad asuman con interés y pertinencia el tema de los derechos humanos como un marco de acción profesional, hace posible que su participación en estos asuntos, desde perspectivas sociales, culturales, económicas y políticas, transforme la pregunta por las finalidades de sus disciplinas particulares y su contribución al desarrollo del país.

### **1.3. Programa Académico de Campo (PAC) de Profundización en el Área de Gestión Social en Rehabilitación**

El PAC de Profundización en el Área de Gestión Social en Rehabilitación se realizará bajo la modalidad de práctica por proyectos, desarrollados en diversos contextos y ámbitos, y será la Red Hospitalaria de la Corporación Juan Ciudad la que representará el mayor interés, debido a que cuenta con los tres niveles de atención en salud y, principalmente, por su definición como centro de gestión de conocimiento. Sin embargo, se podrán desarrollar proyectos en otros sectores y contextos distintos a los de la salud, según las necesidades, como hasta la fecha se han venido adelantando en la historia del GRISPD.

En cualquiera de los casos, es autonomía del Grupo de Investigación definir la agenda de proyectos, los temas y los escenarios en los que se desarrollará este PAC de profundización. Dado que se trata de una práctica por proyectos, la orientación y tutoría podrá estar en cabeza de uno o varios de los profesores investigadores miembros del Grupo, en correspondencia directa con las organizaciones o instituciones en las que se desarrolle.

Como fruto de la experiencia, se pretende que los resultados y el aprendizaje obtenidos a través de estos proyectos agreguen valor al conocimiento construido desde el GRISPD. Por lo anterior, se espera que el estudiante no sólo tenga la posibilidad de poner en escena los conocimientos construidos en las dos cátedras sino, y principalmente, que también haga de su propia práctica un proceso de aprendizaje que debe ser sistematizado, crítico y reflexivo.

Este PAC no puede y no debe ser entendido como sinónimo o equivalente a una pasantía, según quedó definida esta última en el acuerdo de pruebas de grado.



A continuación se describen los saberes y competencias que se pretenden desarrollar a partir de este PAC(3).

### 1.3.1. *Saber ser*

El hombre es un ser que vive en constante tensión entre lo individual y lo colectivo, pues el proyecto humano es un proceso permanente de construcción, referido siempre al sentido que el hombre le da a su mundo y que se da a sí mismo como individuo y como sociedad. La esencia de la naturaleza transformada por el hombre en algo útil para la vida se llama cultura y el mundo cultural es el mundo humano (se siguen aquí autores como Arendt (4), Bruner (5), Gadamer (6), Ricoeur (7) Touraine(8)). Para el hombre no hay posibilidad de existencia en una naturaleza no cambiada, la cultura es pues una *segunda naturaleza*, es decir, la naturaleza humana elaborada por el hombre mismo y la única en que puede vivir. Esta actividad humana siempre es social, pues el hombre sólo existe en la sociedad y por la sociedad. Toda sociedad es un sistema de interpretación del mundo, es la creación colectiva de un mundo simbólico. Su identidad no es otra cosa que ese *sistema de interpretación* re-creado y negociado por sus miembros.

Desde esta perspectiva, cabe decir que el hombre nace en un colectivo viejo prefigurado por prácticas, hábitos, imaginarios, creencias, leyes, instituciones y códigos sociolingüísticos, que en un principio el individuo ha de aprender, interpretar e interiorizar para desarrollarse y participar efectivamente en consonancia con la identidad de su propio universo sociocultural.

No obstante, la sociedad no es algo estático y finalizado, sino que siempre es constituyente, porque hace parte de ese continuo hacerse del hombre. Supone que el hombre en su formación se diferencie y se convierta en un ser autónomo capaz de incidir libre, racional y responsablemente sobre su propia vida y la del contexto sociocultural en el que vive. La autonomía es una apertura ontológica que le posibilita al hombre alterar el sistema de conocimiento y de organización ya existentes, es decir, poner racionalmente en tela de juicio sus propias leyes, principios y valores y, en consecuencia, poder decidir y actuar con conciencia ética y política sobre la transformación del sistema de interpretación del mundo y de las instituciones del Estado, cuando se trata de la sociedad política.

Así, el hombre autónomo es el ser que toma posiciones, que forma una opinión, que da su dictamen, que toma partido por, que interviene proactivamente en las cosas, que tiene conciencia crítica y responsabilidad sobre los valores y

principios esenciales de su ideología política. Los actos de su toma de posición se llaman “acciones” y sus acciones se tornan humanamente relevantes a través de la comunicación, del acompañamiento verbal, de la palabra dicha en la que se identifica como actor público, anunciando lo que hace, lo que ha hecho y lo que intenta hacer.

El proceso de transformar el sistema de interpretación colectiva se acompaña siempre del surgimiento de grupos de oposición, portadores de diferentes sistemas de valores, lo que ineludiblemente da lugar a situaciones de conflicto. Es justamente en tales situaciones en las que el hombre debe aprender a participar, a exponer y a argumentar clara y públicamente sus ideas, para negociar dialógicamente sus diferencias con los otros, reconociendo que en la sociedad en la que vive no existe un único sistema de valores.

Argumentar es el proceso lógico en el cual el sujeto presenta las ideas, necesarias, suficientes, bien estructuradas, cohesionadas y coherentes, para defender una tesis, un planteamiento o una conclusión que profundice explícitamente en cualquier campo temático. La habilidad argumentativa está basada en el uso apropiado de teorías y conceptos pertinentes que permitan sustentar las tesis, planteamientos o ideas propuestas. No se puede pensar en un discurso desprovisto de referentes teóricos que expliquen y fundamenten su validez.

No obstante, para entender y negociar efectivamente las diferencias con los demás, hoy en día el hombre de cualquier grupo humano está obligado a conocer, comprender, asumir y respetar el sistema universal de referencia que garantiza la convivencia, la dignidad y la sobrevivencia de la especie humana, es decir, los derechos humanos desde la perspectiva de la libertad y de la equidad, como criterio de justicia. El respeto a la autonomía y a la dignidad de cada uno es un imperativo ético y no un favor que podamos concedernos los unos a los otros.

La formación de sujetos políticos, autónomos, éticos y corresponsales de sus derechos y deberes ciudadanos constituye un objetivo deseable de cualquier sociedad que centre su proyecto de desarrollo en los principios y valores de la democracia y la construcción colectiva del capital social. El concepto de capital social se sustenta en la posibilidad que tiene una sociedad de crear las condiciones de confianza mutua, reciprocidad grupal y sentido de futuro compartido, por consiguiente, es intrínseco a la estructura de la relación entre los sujetos que forman parte de una colectividad, existe en la relación entre las personas y se plantea como la clave para una forma de desarrollo más humana y sosteni-

ble, aportando habilidades sociales para la toma de decisiones políticas, éticas y responsables en una colectividad y fortaleciendo la perspectiva moderna y humana de proteger la cohesión e interacción social.

[...] lo que hace a la ciudadanía y al ciudadano moderno, no es habitar en una ciudad o en el campo, sino el formar parte de una colectividad que se relaciona comunicativamente con los demás; lo más importante de esta relación es que gracias a la comunicación se genera el poder colectivo, cuya articulación política en procesos públicos permite construir estructuras de participación a favor de la comunidad como un todo en procura del bien común (Guillermo Hoyos (9)).

Por su parte, Sen opina que

El desarrollo entendido como un proceso de expansión de las libertades reales que disfrutaban los seres humanos (...) exige la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad: la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas (Sen, (10)).

En relación con las competencias derivadas de este saber es posible enunciar las siguientes:

- Comprensión crítica y reflexiva de la identidad sociocultural y política de su comunidad.
- Participar en la transformación de las situaciones socialmente problemáticas como ser autónomo, responsable y ético.
- Argumentar clara y públicamente sus ideas en acciones comunicativas dialógicas.
- Decir y actuar, como sujeto político, en la resolución de conflictos desde la perspectiva de los derechos humanos.
- Reconocerse como ciudadano con derechos y deberes.

### 1.3.2. *Saber conocer*

La *Constitución Política de Colombia* de 1991 modifica la concepción paternalista del Estado, que tenía la constitución del 86, y lo caracteriza como garante de los derechos de los ciudadanos. A su vez, estos son comprendidos no como sujetos pasivos, sino como gestores de la construcción social del país. Ello demanda la

necesidad de formar ciudadanos con la capacidad de participar en el permanente proceso de construcción de la democracia y el bienestar colectivo.

Al desagregar el concepto de participación se encuentra que, en su acepción más simple, participar es poder afectar: “decir o hacer” en algún tipo de circunstancia. Así, la acción de participar está relacionada directamente con la capacidad de los miembros de una comunidad de identificar los problemas colectivos y solucionarlos, en función del bienestar social. Sin embargo, es necesario comprender que a la identificación y solución de las situaciones socialmente problemáticas las antecede un proceso de investigación social, como un intento de la comunidad misma para lograr la comprensión crítica de su propia realidad.

Tal proceso de investigación, como mínimo, debe contemplar tres enfoques complementarios y sinérgicos: uno es el enfoque socioantropológico cultural, con el que se busca conocer y comprender los imaginarios y representaciones colectivas, pero también, explorar analíticamente los saberes y prácticas que históricamente han definido la identidad de la comunidad. El segundo enfoque es el sociopolítico, mediante el cual se analizan las dinámicas que se establecen entre el contexto sociopolítico y el económico, tanto global como local, los intereses particulares de los actores políticos y los procesos de movilización social generados a partir de las acciones de base comunitaria. De igual forma, en este enfoque es necesaria la investigación aplicada sobre los ciclos de la política pública y el análisis crítico de los modelos de gestión social de la administración pública, con perspectiva intersectorial. Finalmente, el tercer enfoque, el sociodemográfico, posibilita la generación de conocimiento sobre los siguientes indicadores, entre otros: desarrollo humano, calidad de vida, pobreza y exclusión social.

Además de la investigación social, el fomento de la participación democrática implica un proceso educativo, pues se trata de formar ciudadanos políticos, críticos y autónomos, cuyas decisiones se fundamenten en el conocimiento generado en los procesos de investigación, en los que ellos son actores protagónicos, para así poder liderar los procesos de intermediación de los conflictos. Un elemento importante para la participación democrática efectiva es la autogestión, entendida como el reconocimiento de las múltiples maneras en que se pueden resolver los problemas, como la capacidad creativa de optar ante las distintas situaciones y como la posibilidad de intervenir efectivamente, de acuerdo con

los factores condicionantes de la realidad. Sólo interviniendo y actuando es posible conocer el mundo.

Educación e investigación generan conocimiento y el conocer permite comprender concepciones del mundo, formas de ver y explicar la realidad desde donde se van desarrollando nuevas y diversas maneras de actuar y de decir. Con el conocimiento se elimina la ignorancia, porque conocer es un proceso continuo y presente a lo largo de la vida que permite negociar, discutir y entrar en conflicto con lo desconocido. No se trata de negar los condicionamientos genéticos, culturales y sociales a los que el hombre está sometido, pues conocer significa reconocer que somos seres condicionados, pero no determinados. Conocer posibilita reconocer que la historia es tiempo de posibilidad y no de determinismos fatalistas, que el futuro es problemático y no inexorable.

Desde esa perspectiva, todo aquel que actúe en pro del desarrollo humano y la movilidad social de colectivos humanos en estado de vulnerabilidad o exclusión social está llamado a entender que la reflexión crítica sobre la práctica exige un la relación entre teoría y práctica, sin la cual la teoría se puede convertir en discurso vacío de sentido y la práctica, en activismo. Remitémonos acá al *Plan de Desarrollo Distrital Bogotá sin Indiferencia*:

Es una apuesta a construir una ciudad moderna y humana, donde tengan voz aquellos que históricamente han sido excluidos, donde sea posible avanzar en la consolidación del Estado Social de Derecho, en hacer reales y efectivos los derechos fundamentales de los ciudadanos y ciudadanas. Para eso es esencial profundizar la democracia en Bogotá, lo que implica fortalecer y abrir nuevos escenarios de participación y crear condiciones para que los Bogotanos y Bogotanas participen efectivamente en las decisiones que nos afectan y que lo hagan en condiciones de igualdad (Consejo de Bogotá. Acuerdo número 119 de junio 3 de 2004 (11)).

En relación con las competencias derivadas de este saber es elocuente el siguiente texto, planteado por Israel Cruz y Amparo Mogollón (12):

El conocer siempre ha sido una tarea permanente del hombre, una actividad inherente a su ser en el sentido amplio del término; en consecuencia, la investigación es lo más humano: nuestra capacidad de exploración, curiosidad, asombro, admiración, duda, incertidumbre, cuestionamiento, búsqueda de alternativas, que se concretiza, entre otros aspectos, en el apasionamiento por el pensar,

la capacidad de imaginar y de soñar que, asumidos y proyectados de manera sistemática, pueden convertirse en pensamiento investigativo.

Este pensamiento se identifica como aquella reflexión crítica constante sobre las realidades que construye el sujeto y los fenómenos que el conocimiento le presenta, asumiendo así una actitud reveladora, innovadora y prospectiva, coherente con las dimensiones sociales y culturales propias de su contexto.

Mediante el ejercicio de pensar podemos superar la inmediatez de lo evidente, del sentido común y de la simple opinión. Por esto, es necesario invitar a la comunidad (...) a hacer un esfuerzo para asumir el riesgo de construir nuevas formas de pensar a partir de la problematización, a confrontar nuestros hallazgos con los de otros, en un debate dialógico y crítico que permita que la realidad y el mundo, el individuo y la sociedad, sean comprendidos y explicados en un intercambio productivo de diferencias y perspectivas. Ésta es una nueva pedagogía que hace de la pregunta una vía a la investigación y de la enseñanza un concepto para replantear la cultura, el pensamiento, el lenguaje y la ética.

### **1.3.3. *Saber convivir***

El reconocimiento de los intereses personales y de los intereses de los otros con quienes se interactúa es indispensable para saber convivir. Implica la capacidad de intercambiar opiniones y razonar sobre puntos de vista de los interlocutores para intentar el entendimiento mutuo.

### **1.3.4. *Saber hacer***

Este saber abarca la acción comunicativa entre los sujetos, la comprensión e interpretación de lo que pasa, la lectura de necesidades del entorno, el significado para las personas y para la sociedad y las relaciones de poder entre los sujetos.

## **2. Área de profundización Clínica en Rehabilitación**

El entorno competitivo establecido por normas internacionales y nacionales para la prestación de servicios de salud exige excelencia en el desempeño de los prestadores de estos servicios, incluyendo a los profesionales de la rehabilitación, ya que se encuentran sujetos a nuevas expectativas y estándares de calidad por parte de los usuarios, de las instituciones de salud y de las organizaciones académicas, los cuales le demandan un cambio de actitud frente a

la práctica profesional y a su capacidad para el aprendizaje permanente en la toma de decisiones. Lo anterior crea la necesidad de vincular más la experiencia con la investigación y de utilizar las estrategias diagnósticas y terapéuticas más efectivas, de acuerdo con los recursos disponibles, en el abordaje tanto de individuos, como de poblaciones.

Durante las últimas décadas, en el campo de la salud se ha producido un acelerado desarrollo e integración entre la investigación epidemiológica y la básica, aplicadas al área clínica, como respuesta a la creciente exigencia y necesidad de soportar la intervención profesional en sólidas bases científicas, que garanticen rigurosidad teórica y metodológica en los procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Esta simbiosis nace de los problemas clínicos diarios y genera grandes desafíos para los profesionales de la salud, en general, y, en nuestro caso particular, para los de rehabilitación (fisioterapeutas, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales), pues la rehabilitación clínica, como conocimiento científico aplicado, depende de la investigación para avanzar en la provisión de tratamientos, servicios y productos.

En este sentido, la literatura señala que la evidencia que apoya la eficacia de la rehabilitación es insuficiente (13) y que durante la última década ha crecido la demanda o el interés por generar un cambio en la conducta clínica, tradicionalmente basada en las opiniones de las autoridades, para reorientarla hacia el uso de los estudios e investigaciones clínicamente relevantes (14).

Bajo esta perspectiva, se impone el reto de transformar el ejercicio profesional, para que la toma de decisiones y la información generada de este proceso contribuyan a la formación de un nuevo conocimiento, para que se alcance el impacto deseado en la atención clínica de las personas y se enriquezca el juicio clínico (15).

En 1987 Gilfoyle y Christiansen (16) propusieron que la investigación es la clave para la formación de terapeutas bajo parámetros de excelencia, dado que sólo a través de la esta es posible desarrollar la profesión como una disciplina académica y una ciencia aplicada, lo que redundaría en un incremento de la imagen de la profesión dentro de la sociedad, en generación de empleo, influencia en la creación de política pública y rentabilidad de los servicios.

Históricamente, en el ámbito internacional las profesiones de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional han generado significativos procesos de desarrollo profesional y la validación social de sus prácticas y discursos terapéuticos en el ámbito clínico. Aunque hoy en día la clínica no constituye el único

espacio de actuación profesional, se puede afirmar que ella continúa siendo el área que suscita un alto grado de interés entre quienes estudian y ejercen estas profesiones, tal vez por su vasto sustento científico, su carácter aplicado y su alta capacidad resolutoria.

El interés por la capacidad para conducir investigación y usar y transferir sus resultados, coincide con la aproximación sobre la práctica basada en la evidencia; en la cual, los profesionales toman decisiones soportadas en la integración de la evidencia científica con la experiencia clínica y las circunstancias y particularidades del usuario o paciente. A pesar de la claridad de este racional, el uso de la investigación en la práctica profesional sigue siendo escaso (17, 18). Esto supone el reconocimiento de la complejidad de este proceso, lo cual obliga a entender las particularidades del contexto en el cual opera y a desarrollar mecanismos de expansión y efectividad del uso del proceso científico en el ejercicio clínico cotidiano, como una estrategia de ordenamiento de la prestación de servicios de salud en individuos y colectivos.

El impacto de las intervenciones clínicas revierte en reintegrar la función y prevenir el declive funcional de las personas, de manera que se promueva la integración comunitaria, la vida independiente y el retorno a la productividad. El escenario es desafiante debido a las dificultades para desarrollar indicadores confiables y sensibles que midan los resultados de las intervenciones clínicas y que respondan a las necesidades de una variedad de grupos de interés (médicos, administradores, pagadores, intermediarios y reguladores, usuarios e investigadores).

La investigación clínica es un asunto multidimensional que articula los métodos epidemiológicos y biométricos con la atención diaria de los usuarios. Lo anterior demanda la comprensión tanto de las teorías, metodologías y mediciones que le son inherentes, como de los factores individuales y contextuales de la prestación de los servicios en el sector salud. Estos, en última instancia, permiten el desarrollo de nuevas y mejores intervenciones, productos, dispositivos y adaptaciones del ambiente, lo que posibilita un mejor funcionamiento humano, la prevención de factores que generan discapacidad y la promoción de una vida saludable. De ahí que la epidemiología y la práctica basada en la evidencia se constituyan en unas de las mejores alternativas para vincular el ejercicio clínico con la investigación.

*La Agenda Internacional de Investigación en Rehabilitación 2005-2009* (19)  
–propuesta por la Assistant Secretary for Special Education and Rehabilitative



Services (OSERS) y publicada por el National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR), anclada a un mandato legislativo (Rehabilitation Act of 1973) (20)– enfatiza sobre la necesidad de avanzar en la definición de prioridades de investigación clínica en rehabilitación, en la demostración de resultados, el fortalecimiento de la capacidad individual y organizacional para la investigación y en la gestión y administración del conocimiento y la investigación.

En particular, esta agenda internacional advierte la necesidad de apostarle a la investigación y al desarrollo en dominios como la salud y el funcionamiento humano, la participación y la vida en comunidad, la tecnología, el empleo, la demografía y los sistemas de información. En el documento el NIDRR también señala la capacidad de transferencia efectiva del conocimiento y de los productos generados a través de actividades de investigación y desarrollo; se trata de su difusión exitosa para un uso masivo, incluidos los usuarios de los servicios de salud. La diseminación del conocimiento incluye la importante labor de transferencia de tecnología, la cual fomenta directamente la generalización, comercialización y utilización de los resultados de la investigación.

Además del diseño de agendas de investigación que respondan a las necesidades clínicas y sociales del país, se demanda también la propia investigación sobre la capacidad para conducirla y transferirla. Sobre este particular, la Foundation for Physical Medicine and Rehabilitation, con el concurso de la American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, el American Congress of Rehabilitation Medicine y la Association of Academic Physiatrists (21), organizó un Comité de Rehabilitación Médica (The Rehabilitation Medicine Summit) con el propósito de avanzar y promover la investigación en rehabilitación, a través de una serie de recomendaciones tendientes a expandir la capacidad de investigar. En este ejercicio se identificaron cinco categorías de investigación: 1) soporte en ciencias básicas, 2) investigación clínica (incluidos ensayos clínicos), 3) uso de los resultados de la investigación, 4) investigación en servicios de salud y 5) desarrollo de la ingeniería y la tecnología en rehabilitación. Con base en esto, el Comité avanzó en varios aspectos: la caracterización de la capacidad de investigación y la identificación de sus principales obstáculos, la conjunción entre capacidad de investigación y de desarrollo, la formulación de programas de entrenamiento en investigación y la corresponsabilidad de estamentos gubernamentales y privados en el soporte para la investigación clínica en rehabilitación.

Las recomendaciones del Comité sobre la capacidad para la investigación fueron: 1) formación de una alianza de grupos de profesionales y asociaciones de usuarios de los servicios de salud, 2) incremento en el número y entrenamiento de nuevos investigadores, 3) aumento de oportunidades para la investigación de todos los niveles de atención, 4) inversión en infraestructura para la investigación y expansión del acceso a la infraestructura existente, 5) cooperación en investigación inter y transdisciplinar, 6) priorización de la investigación en las agendas gubernamentales y del sector privado, 7) desarrollo de un modelo científico unificado para la investigación clínica, 8) posicionamiento de la investigación como un importante componente de la misión y planes estratégicos de las asociaciones profesionales e instituciones prestadoras de servicios en salud y 9) desarrollo de estrategias para fortalecer la capacidad en investigación clínica.

En Colombia, la investigación clínica en rehabilitación ha tenido pocos desarrollos en el diseño experimental y, en general, en el proceso investigativo; no obstante, la comunidad académica reconoce el valor de la investigación en procesos de desarrollo y supervivencia de la profesión, actualización y renovación de las acciones de sus miembros, configuración de la imagen externa de la profesión y aseguramiento de la aceptación de los usuarios, los empleadores y otros profesionales. En ese sentido, la investigación clínica se constituye un escenario obligado para la renovación del ejercicio profesional, dado que lleva implícito el desarrollo de competencias profesionales puestas en marcha para la generación de investigación aplicada. Esta última debe estar orientada a obtener evidencia científica que respalde los procedimientos terapéuticos empleados en las intervenciones en rehabilitación; la generación o el refinamiento de instrumentos, *test* y medidas que apoyen el razonamiento diagnóstico; la validación de nuevas taxonomías o el diseño de nuevas técnicas, protocolos y guías de manejo, y, finalmente, la transferencia de tecnología apropiada para garantizar calidad en la prestación de los servicios.

En un sentido amplio, la Línea de Investigación de Clínica en Rehabilitación propuesta por el GRISPD tiene como propósito desarrollar e indagar sobre los dispositivos de tecnología intangible necesarios para validar el ejercicio profesional, a partir de conceptos, modelos y prácticas clínicas que permitan fundamentar, desde la investigación clínica, que las intervenciones terapéuticas en los diferentes niveles de atención son efectivas. En consecuencia, se espera generar modelos de gestión del servicio en los que estas intervenciones lleguen a

ser eficientes dentro del sistema de salud actual. Este tópico de la investigación está amparado conceptualmente bajo el campo de conocimiento de las ciencias de la rehabilitación y la ingeniería, concebido como "...campo de estudio que desde las Ciencias de la Salud, las Ciencias Sociales y la Ingeniería promueve la restauración de la capacidad funcional de las personas y el mejoramiento de las interacciones con el medio ambiente" (22).

Partiendo del propósito de la Línea, se busca también que los adelantos obtenidos permitan la reflexión sobre elementos como la aplicabilidad de los enfoques investigativos en la práctica e investigación clínica a nivel individual y sistémico, la práctica basada en la evidencia en Colombia, la buena práctica clínica en rehabilitación, la formación de los profesionales de la rehabilitación para que su ejercicio profesional opere bajo los procesos inherentes al razonamiento clínico, los aspectos éticos en la investigación clínica y la operabilidad de los servicios de rehabilitación en el contexto actual de la prestación de servicios.

El área de profundización aquí propuesta se encuentra en coherencia directa con las metas del Plan Integral de Desarrollo (PID 2008-2019) de la FRDH, particularmente en lo que hace referencia al propósito de fortalecer y consolidar la investigación formal en los grupos de investigación existentes y con la necesidad de desarrollar la Red Hospitalaria de la Corporación Juan Ciudad, como centro de gestión del conocimiento.

Respecto a este último punto, el PID plantea la necesidad de

Desarrollar un proceso diagnóstico de las necesidades, capacidades y oportunidades existentes en la red hospitalaria y en los programas académicos de pre y postgrado de la Facultad, que permita orientar el desarrollo de la investigación clínico terapéutica en rehabilitación funcional, como estrategia para el avance científico, profesional y disciplinar en la Facultad y garantía de calidad en los servicios clínicos ofrecidos por el departamento de rehabilitación de la red (23).

Estos procesos buscan, además, el fortalecimiento de las "competencias investigativas" en todos los miembros de la comunidad académica de la FRDH y la consolidación de una cultura investigativa, de modo que se apunte a incrementar la producción académica en el área de la clínica en rehabilitación.

En consecuencia, las acciones de la práctica del Área de Profundización en Clínica en Rehabilitación se desarrollarán en la Red Hospitalaria MEDERI de la Corporación Juan Ciudad, la cual está constituida por el Hospital Universitario

Mayor, el Hospital Universitario de Barrios Unidos y los centros de atención ambulatoria La Alquería, La Fragua y Hernando Zuleta Holguín.

Con el fin de responder a las oportunidades y desafíos generados por la nueva alianza estratégica establecida entre la Universidad del Rosario, COMPENSAR y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, las directivas institucionales se encuentran en el proceso de definición del marco de acción común que permita

[...] consolidar el nuevo espacio inter-institucional como una organización generadora de conocimiento y centro de excelencia, en el cual se realicen de manera organizada y articulada, actividades de prestación de servicios, docencia, investigación y extensión, bajo estándares de alta calidad hacia la acreditación en salud y educación, en un marco de rentabilidad social y económica (24).

Lo anterior, en cumplimiento de la normativa que regula la figura de hospital universitario, tanto desde la salud, como desde la educación y bajo una estructura administrativa tal que permita el cumplimiento de los propósitos en las esferas académica, de servicios clínicos y de administración eficiente de los servicios de rehabilitación clínica.

En síntesis, el Área de Profundización Clínica en Rehabilitación propuesta por el GRISPD es un espacio pedagógico, intencionalmente orientado a fortalecer la reflexión y el análisis crítico del acto terapéutico desarrollado en el ámbito clínico, a partir de procesos de pensamiento lógicos centrados en el método científico, como requisito *sine qua non* para generar nuevo conocimiento y soportar la toma de decisiones en las disciplinas de rehabilitación.

### **2.1. Cátedra 1: Investigación Clínica en Rehabilitación**

La asignatura Investigación Clínica en Rehabilitación tiene como objetivo promover la aproximación de los estudiantes a los conceptos, prácticas y modelos implícitos en la generación de conocimiento a partir de la investigación clínica en rehabilitación, lo que les brindará herramientas metodológicas y una comprensión del contexto teórico y epistemológico que respalda la evolución histórica y las tendencias investigativas en rehabilitación, para el abordaje de la investigación clínica desde una perspectiva interdisciplinar. Se parte de una aproximación a los conceptos básicos de dominio, para asumir la investigación clínica en rehabilitación, el abordaje de los modelos y las prácticas propios de la investigación clínica y, finalmente, ejercicios de búsqueda y análisis de artículos

que reporten resultados de investigación clínica en rehabilitación. Se pretende que el estudiante analice las posibilidades de usar el proceso científico en el ejercicio clínico cotidiano, como una estrategia de ordenamiento de los fenómenos que se dan en el proceso de salud-enfermedad de individuos y colectivos, con el propósito de que pueda llegar a conclusiones válidas, basadas en la información existente, y a la toma de decisiones correctas.

Las temáticas de la asignatura son:

1. Investigación clínica en rehabilitación
2. Enfoque empírico-analítico en la investigación clínica en rehabilitación
3. Razonamiento clínico y diagnóstico: aplicación del método científico en la toma de decisiones
4. Gerencia de caso en rehabilitación

Esta asignatura se desarrollará bajo la metodología de seminarios, a cargo de diferentes docentes, en los cuales se propiciará la participación activa de los estudiantes, mediante el uso de diferentes estrategias didácticas.

## **2.2 Cátedra 2: Del Conocimiento Tácito al Conocimiento Codificado**

Con esta asignatura, que tiene una orientación práctica, se pretende que, en el marco de su interés investigativo definido en su opción de grado, el estudiante pueda identificar los diferentes métodos para la obtención, el análisis y la interpretación de datos que permitan realizar investigación clínica con personas o grupos de personas, con el fin tanto de analizar el proceso de evaluación, diagnóstico y pronóstico, como comparar los tratamientos posibles. Visto de esta manera, se proyecta profundizar en las bases necesarias para la investigación clínica, para articular los métodos epidemiológicos y biométricos a la atención cotidiana de los usuarios. De ahí que la epidemiología clínica y la práctica basada en evidencia se constituyan en las mejores alternativas para vincular el ejercicio clínico con la investigación.

Ejes temáticos de la asignatura:

1. Epidemiología clínica en rehabilitación
2. Práctica basada en la evidencia: elementos para la lectura crítica de la evidencia
3. Herramientas de manejo de datos:
  - a. Excel estadístico
  - b. SPSS
  - c. EpiInfo

La asignatura se desarrollará mediante seminarios teóricos y prácticos que faciliten en el estudiante la adquisición de competencias conceptuales y procedimentales, para hacer un uso adecuado de la información y el manejo de herramientas para análisis de datos.

### **2.3. Programa Académico de Campo (PAC) de Profundización del Área Clínica en Rehabilitación**

El PAC de Profundización del Área Clínica en Rehabilitación se plantea con el objetivo de poner en escena los contenidos y competencias propuestos en las dos cátedras de profundización de la línea de investigación. Así, el PAC se concibe como el espacio en el cual tanto estudiantes como profesores pueden exhibir competencias claras de observación, descripción, comparación, análisis-síntesis, interpretación y argumentación, además de cualidades propias del espíritu investigativo, acompañadas de competencias comunicativas (hablar, leer, escuchar y escribir), necesarias para saber, decir y transmitir el conocimiento. Lo anterior significa que los espacios “clínicos” de este PAC no están orientados a profundizar o desarrollar habilidades procedimentales en el ejercicio profesional, sino, como se planteó anteriormente, a analizar situaciones y plantear alternativas en lo referente a procesos de evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica, a través de procesos formales de investigación aplicada.

Este PAC de profundización brinda el contexto propicio para la generación y uso del conocimiento, a través del desarrollo científico y tecnológico y de la innovación, como actividades esenciales para otorgar valor a las intervenciones profesionales; crear nuevas posibilidades basadas en investigación; participar en el desarrollo tecnológico y la innovación, y alcanzar mayor sostenibilidad y

visibilidad en el sistema, lo que asegura, además, el aumento de los niveles de calidad de vida de los usuarios de dicho sistema.

En consecuencia, se proponen seis campos en los cuales el PAC de profundización se apoyará para su desarrollo, cuyos esbozos son los siguientes:

1. Etiología
2. Eficacia
3. Efectividad
4. Eficiencia
5. Evaluación
6. Educación

Estos campos se prestan para realizar estudios descriptivos, mediante las siguientes metodologías: presentación de casos; series de pacientes; estudios de prevalencia o de corte transversal; estudios analíticos, los cuales incluyen estudios de caso y control y estudios de cohorte, y, finalmente, estudios experimentales desarrollados en áreas con muy buenas prácticas clínicas y de laboratorio (aquí se incluyen los ensayos clínicos). Los campos de aplicación práctica abarcarán, entonces, desde la definición de normalidad/anormalidad, hasta la evaluación del tratamiento, pasando por aspectos etiológicos, frecuencia, diagnóstico y pronóstico.

En líneas generales, lo que pretende el PAC de Profundización es que el estudiante, en compañía del profesor, transforme los datos (síntomas, signos, resultado de una prueba, aplicación de un tratamiento) en información, apropiada para contribuir a la formación de un nuevo conocimiento que favorezca la toma de decisiones adecuadas en la acción y que alcance el impacto deseado en la atención clínica de las personas.

Este PAC se llevará a cabo en la Red Hospitalaria de la Corporación Juan Ciudad. Para este desarrollo, es necesario considerar que esta Red presenta algunas debilidades como las que se exponen a continuación: “Los recursos físicos son escasos (espacios), la tecnología es reducida y obsoleta, el talento humano no tiene formación postgradual y la prestación del servicio por cooperativa” (25). Esto hace que la formulación de la actividad investigativa en la Red demande una suerte de acciones de índole académico, científico y administrativo que den soporte a la gestión del conocimiento.

Particularmente, el PAC iniciará con metodologías de estudio de caso interdisciplinario en rehabilitación, en las cuales un profesor de la FRDH formulará un proyecto que será adelantado en la Red Hospitalaria. Este proyecto se llevará a cabo con los usuarios de la Red y con la participación de estudiantes de los programas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Fonoaudiología de la Universidad del Rosario.

## Referencias

- (1) Mokate K, Saavedra JJ. Gerencia social: un enfoque integral para la gestión de políticas y programas sociales. Washington, DC: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social; 2004.
- (2) Vargas A. Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Bogotá: Almudena; 1999.
- (3) Cruz I, García S. Rehabilitación basada en comunidad. Formación de facilitadores. En: Memorias del Diplomado en Rehabilitación Basada en Comunidad (sin publicar). Bogotá: Universidad del Rosario-Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2007 .
- (4) Arendt, H. La condición humana. Barcelona: Paidós, 1958.
- (5) Bruner, J. Realidad mental y mundos posibles. Barcelona: Gedisa, 1988.
- (6) Gadamer, H. Verdad y método. Salamanca: Sígueme, 1984.
- (7) Ricoeur, P. Finitud y culpabilidad. Madrid: Taurus, 1982.
- (8) Touraine, A. El regreso del actor. Buenos Aires: Eudeba, 1987.
- (9) Hoyos, G. Ética comunicativa y educación para la democracia. En: Revista Iberoamericana de Educación, 1995; 7: pp. 65-91.
- (10) Sen, A y Nussbaum, M. La calidad de vida. México: Fondo de cultura Económica, 1996.
- (11) Consejo de Bogotá. Acuerdo número 119 de junio 3 de 2004, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas Para Bogotá D.C. 2004-2008: Bogotá sin Indiferencia, un Compromiso Social Contra la Pobreza y la Exclusión.
- (12) Cruz I, Mogollón A, *et al.* La pregunta por la investigación: una visión colectiva. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2003. p. 16. Documento de Investigación de la Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano de la Universidad del Rosario: núm. 1.
- (13) Gillette N. A twenty-year history of research funding in occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 2000; 54(4):441-442.
- (14) Jette D, Bacon K, Batty C, *et al.* Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge and behaviors of physical therapists. Phys Ther, 2003; 83(9).



- (15) Espinosa A. *¿Epidemiología clínica o epidemiología para clínicos?* La Habana: Ateneo; 2000.
- (16) Gilfoyle E, Christiansen Ch. Research the quest for truth and the key to excellence. *AJOT*, 1987; 41:7-81. Citado en: Trujillo A. *Terapia ocupacional, conocimiento y práctica en Colombia*. Primera edición. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
- (17) Bennett S, Tooth L, McKenna K, *et al.* Perceptions of evidence based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2003; 50:13-22.
- (18) Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, *et al.* Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal*, 1998; 317:465-468.
- (19) National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR). Rehabilitation research-notice of proposed long-range plan for fiscal years 2005-2009. Disponible en: <http://www.gpoaccess.gov/nara/index.html>. Fecha de consulta: diciembre 4 de 2008.
- (20) United States Government. Rehabilitation Act of 1973. Public Law 93-112, 93rd Congress, H. R. 8070 september 26, 1973. Disponible en: <http://www.dotcr.ost.dot.gov/Documents/ycr/REHABACT.HTM>.
- (21) Frontera WF, Fuhrer MJ, Jette AM, *et al.* Rehabilitation medicine summit: building research capacity-executive summary. *Phys Ther*, 2006; 86:285-298.
- (22) Brandt, E and Pope, A. *Enabling America. Assessing the role of rehabilitation science and engineering and eehabilitation*. Washington D.C.: Committee on Assessing Rehabilitation Science and Engineering-Division of Health Sciences Policy-Institute of Medicine-National Academy Press; 1997.
- (23) Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario. Plan Integral de Desarrollo (PID 2008-2019). Eje I fortalecimiento académico, Programa I-6 Desarrollo y Consolidación de la Investigación (documento de trabajo interno sin publicar). Bogotá: La Universidad; 2008.
- (24) Centro de Gestión del Conocimiento y la Innovación-Jefaturas de Investigación de las Facultades de Rehabilitación y Desarrollo Humano y Medicina, Universidad del Rosario. Méderi: La evolución de la red hospitalaria universitaria hacia una organización del conocimiento (documento de trabajo interno sin publicar). Bogotá: La Universidad; 2008.
- (25) Rodríguez L. Departamento de Rehabilitación, Red Hospitalaria. Presentación Power Point realizada al Señor Rector de la Universidad del Rosario el 03/04/2008.