

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y EL
PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA UNIVERSIDAD
DE PAMPLONA.**

Rubio, Agosto de 2016

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y EL
PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA UNIVERSIDAD
DE PAMPLONA.**

**Tesis presentada como requisito parcial para optar al grado de Doctor en
Educación**

**Autor: Henry Alfonso Becerra Riaño
Tutor: Dra. Yosmar Karina Morales**

Rubio, Agosto de 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor de la Tesis presentada por el Ciudadano Henry Alfonso Becerra Riaño para optar al Grado de Doctor en Educación, considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Rubio a los 30 días del mes de Agosto de 2016.

Dra. Yósmar Karina Morales

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por la oportunidad que me dio de cursar estos estudios doctorales.

A mi padre y a mi madre (ambos en el cielo) porque me enseñaron el valor de la dedicación para lograr propósitos.

A mi familia que con su caluroso afecto siempre me apoya en todas las etapas de mi vida, en especial en esta etapa de estudio doctoral.

A mi esposa Belén porque caminando a lado mío me ha dado valor y confianza para emprender nuevos proyectos.

A mi hijo Javier Alexander, mi amigo y compañero quien siempre está ahí para escucharme y me apoya en todos mis emprendimientos.

A mi hijo David Andrés que con su cariño y alegría me da ánimos para seguir adelante.

A mi hijo Samuel Alejandro quien con sus sonrisas y cariño alegra mis días.

A la Doctora Yósmar Karina Morales quien con sus conocimientos y consejos orientó el desarrollo de este trabajo de investigación.

A los docentes del Doctorado en Educación de la UPEL quienes me enseñaron otra manera de conocer y entender el mundo.

A mi hermano Jairo Samuel por su compañía y con quien tuve el honor de compartir esta etapa de formación.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres que desde el cielo me acompañan y me iluminan en cada momento de mi vida.

A mi esposa María Belén por la paciencia y comprensión que tuvo durante este tiempo y me apoyó para salir adelante en este proyecto de formación doctoral.

A mi hijo Javier Alexander con su compañía y sus voces de aliento me da fortaleza para salir adelante.

A mis Hijos David Andrés y Samuel Alejandro porque muchas veces no pude estar con ellos, gracias por su comprensión, ya vuelven nuestras noches de lectura.

A toda mi familia que siempre estuvo pendiente gracias por todo su cariño y por sus voces de apoyo.

***COMO NO HABLAR DE LA FAMILIA CUANDO FAMILIA ES TODO LO
QUE TENEMOS.***

INDICE GENERAL

	PP
LISTA DE CUADROS	IX
LISTA DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I.EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.	4
Propósitos de la Investigación	14
Justificación	14
II MARCO TEÓRICO	19
Antecedentes de la Investigación.....	19
Referentes teóricos.....	26
Aspectos epistemológicos en la formación de Fisioterapeutas.....	26
Concepto de representaciones sociales.	48
Identidad.	59
III METODOLOGÍA	75
Enfoque Epistemológico de la Investigación.	75
Nivel de la Investigación.	77
Método de la Investigación.....	79
La comparación constante.....	80
Fases de la Investigación.	81
Primera Fase. Acercamiento a la Realidad.	81
Segunda Fase: Procedimiento de Análisis de Datos.	87
Tercera Fase: Teorización.	91
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	92
Categorías de Análisis Inicial	93
Nomenclatura, categorización axial y círculo hermenéutico	94
Sistematización de los Resultados. Categoría Central.....	96
Sub Categoría Visión Personal de la Identidad Profesional del Fisioterapeuta desde el Ser.	96
Visión Personal del “Ser Fisioterapeuta”.....	96
Valores de los Fisioterapeutas de la Universidad de Pamplona.	108
Auto Concepto de Ser Fisioterapeuta	127
Integración de la visión personal del estudiante y egresado.	141
Identidad Profesional desde el Hacer.....	143
Visión personal del Carácter Diferenciador del Profesional y Egresado....	155

Análisis General de la subcategoría. “Visión Personal de la Identidad Profesional”	173
Sub Categoría: Imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta.	174
Imagen de la Visión Social del Desempeño Laboral.	175
Imagen de la Visión desde el Reconocimiento Social.	190
Correspondencia entre la Imagen Personal y la Imagen Social.	201
Delimitación del Campo de Acción.	213
Integración de la Visión desde lo Social del Estudiante Y Egresado.	228
Sub categoría Visión de la construcción de la identidad profesional.	229
Aspectos que Influyen en la Construcción de la Identidad Profesional.....	230
El Proceso De Formación De La Identidad Profesional.	243
Correspondencia entre la Formación y el Desempeño Profesional.	259
Integración de la Subcategoría Visión de la Construcción de la Identidad Profesional.	271
Visión de la construcción de identidad profesional desde la fundamentación paradigmática.....	275
Conocimiento de Teoría Científica que Sustente su Profesión.....	275
Conocimiento de Paradigma en su Formación Profesional y Su Influencia en la Construcción de la Identidad Profesional.	284
Visión Integrada de la construcción de identidad profesional desde la fundamentación paradigmática.	292
V REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y EL PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.	293
Representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona.	295
Constructos Teóricos referidos a la Visión Personal, Visión Social y Proceso de Formación.....	299
Representaciones Sociales desde la Visión Personal de la Identidad Profesional.	300
Dimensión Ontológica - Dimensión Procedimental. El Ser vs el Hacer. ..	301
Dimensión Axiológica.	302
Representaciones sociales desde la imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta.....	304
Visión de la construcción de la identidad profesional	306
Desde la dimensión del proceso de formación profesional.	306
Dimensión del proceso de formación basado en la fundamentación paradigmática.....	307
La construcción de la identidad del egresado en Fisioterapia fundamentada en una Visión Humanista desde la triada Ser-Hacer-Formación.....	308
Consideraciones Finales	311
REFERENCIAS	314
ANEXOS	320

A. Validación del Instrumento.....	321
------------------------------------	-----

LISTA DE CUADROS

CUADROS	pp
1. Principios generales de la teoría del movimiento continuo.....	35
2. Distribución de Informantes Clave.....	83
3. Caracterización de los Informantes clave.....	83
4. Categorías de análisis inicial.	93
5. Nomenclatura de las Categorías.	94
6. Nomenclatura y Codificación de los informantes clave.....	95
7. Visión personal del “ser fisioterapeuta”.	96
8. Valores de los fisioterapeutas de la Universidad de Pamplona.....	108
9. Categorías emergentes para identificar los valores.	121
10. Auto concepto de ser fisioterapeuta.	127
11. Categorías emergentes para el auto concepto.	136
12. Categorización y nomenclatura para la subcategoría: Visión personal de la identidad profesional.	143
13. Identidad profesional desde el hacer.	144
14. Visión personal del carácter diferenciador del profesional y egresado.....	155
15. Categorías emergentes para la visión que tienen egresados y estudiantes sobre lo que los hace diferenciar de fisioterapeutas de otras instituciones.	166
16. Escala de categorización de las características diferenciadoras de fisioterapeutas de otras instituciones.....	168
17. Imagen de la Visión Social del Desempeño Laboral.	175
18. Categorías emergentes para determinar la imagen que creen tiene la sociedad acerca del desempeño laboral.	187
19. Imagen de la Visión desde el Reconocimiento Social.	190

20. Categorías emergentes para determinar la imagen de la visión social del profesional desde el reconocimiento social.	197
21. Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social.	201
22. Categorías emergentes de la visión de correspondencia entre lo que perciben los entrevistados de la imagen que la sociedad tiene de su profesión y la imagen personal.	210
23. Delimitación del campo de acción.	213
24. Categorías emergentes para la delimitación del campo de acción y profesiones con tareas afines.	223
25. Aspectos que influyen en la construcción de la identidad profesional.	230
26. Categorías emergentes de los aspectos que han influido en la construcción de la identidad como fisioterapeuta.	238
27. El proceso de formación de la identidad profesional.	243
28. Categorías emergentes para determinar el proceso de construcción de la identidad profesional.	252
29. Correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.	259
30. Categorías emergentes para determinar la correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.	268
31. Conocimiento de teoría científica que sustente su profesión.	275
32. Categorías emergentes para el proceso de formación. Conocimiento de teorías científicas (paradigma) que sustenten el quehacer de la fisioterapia.	281
33. Conocimiento de Paradigma en su Formación Profesional y su influencia en la construcción de la identidad profesional.	284
34. Categorías emergentes para el proceso de formación. Reconocimiento de Paradigma durante el proceso de formación. Influencia en el desarrollo de la identidad profesional.	289

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	pp
1. Sistema jerárquico para estudiar y analizar la estructura y función humana tal como se relaciona en la Fisioterapia. Adaptado de Hislop (1975).....	30
2. Estructura piramidal de la Fisioterapia. Adaptado de Hislop (1975).....	30
3. Movimiento continuo multidimensional. Adaptado de Cott, et al. (1995).	36
4. Perfil temporal de las limitaciones del movimiento. Adaptado de Cott y otros (1995).	37
5. Universo en la Praxis de la Fisioterapia. Concepción propia del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.	45
6. Interpretación del Círculo hermenéutico. Ser: Concepción de fisioterapeuta.....	108
7. Interpretación del Círculo hermenéutico. Valores que subyacen a la práctica de los fisioterapeutas.....	127
8. Interpretación del Círculo hermenéutico. Auto concepto.	141
9. Interpretación del Círculo hermenéutico del reconocimiento de la visión personal del estudiante y egresado.....	143
10. Interpretación del Círculo hermenéutico Quehacer profesional.	154
11. Interpretación del Círculo hermenéutico. Carácter diferenciador.....	173
12. Interpretación del Círculo hermenéutico. Desde el desempeño laboral.....	189
13. Interpretación del Círculo hermenéutico. Desde el reconocimiento social.....	201
14. Interpretación del Círculo hermenéutico. Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social.	212
15. Interpretación del Círculo hermenéutico. Delimitación del campo de acción.	228
16. Interpretación del Círculo hermenéutico. Aspectos que han influido en la construcción de la identidad como fisioterapeuta.	243
17. Interpretación del Círculo hermenéutico. Proceso de formación de la identidad profesional.	259

18. Interpretación del Círculo hermenéutico. Correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.	271
19.. Interpretación del Círculo hermenéutico. Desde el proceso de formación.	284
20. Interpretación del Círculo hermenéutico. Reconocimiento de Paradigma durante el proceso de formación y su influencia en el desarrollo de la identidad.....	292
21. Constructos Teóricos referidos a la Visión Personal, Visión Social y Proceso de Formación.....	300

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR INSTITUTO
PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
RUBIO- ESTADO TÁCHIRA.
Doctorado en Educación**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y EL
PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA. CASO DE
ESTUDIO: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.**

Autor: Henry Alfonso Becerra
Tutora: Dra. Yósmar Karina Morales
Fecha: Agosto de 2016

RESUMEN

Los procesos de formación profesional en la actualidad deben reconocer la influencia de aspectos curriculares o no, que terminan incidiendo en su formación y por ende en su futuro desempeño profesional resultado de la conjunción de una serie de condiciones asimiladas por el estudiante que sumadas terminarían por definir el comportamiento y el desempeño profesional y personal del individuo. El presente trabajo de investigación tiene como propósito identificar las estructuras que contribuyen a constituir y dar sentido a la identidad profesional de los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, intentando con ello reconstruir el estado de la identidad profesional y de sus manifestaciones a través de las representaciones sociales particulares, para finalmente generar constructos teóricos fundamentados en referentes paradigmáticos que definan la identidad profesional de los egresados del programa. Para el desarrollo de la investigación se proponen tres fases. Una Primera Fase, de Acercamiento a la Realidad, en donde se contactaron los Informantes y se desarrolló el muestreo teórico, el instrumento de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. La Segunda Fase consistió en el análisis de datos a través de una codificación abierta, axial y selectiva y se hizo un método de comparación constante y el criterio de científicidad, la triangulación por método, la Tercera Fase consistió en la teorización con fundamento en el análisis y relación de los datos obtenidos. Los resultados mostraron que las representaciones sociales de la identidad del estudiante y egresado del programa de fisioterapia es un conjunto de manifestaciones en común entre las cuales se destacan la razón de ser de la profesión expresada en términos del quehacer profesional, con un modelo de atención biomédica contextualizado en un alto grado de humanismo, ética y valores.

Descriptor: Representaciones sociales, identidad profesional, proceso formativo, estudiantes de fisioterapia.

INTRODUCCIÓN

Las representaciones sociales pueden entenderse como las manifestaciones en común que tiene los individuos que pertenecen a un grupo o comunidad, que permite distinguir a este grupo y les dan valor y sentido común respecto a otros grupos. Estas manifestaciones en común son producto de las características aprehendidas por el individuo cuando este resuelve pertenecer a un grupo o comunidad particular y adopta así una identidad con la cual acepta su pertenencia a una comunidad determinada.

La identidad se construye a partir del proceso de interacción entre el individuo y su entorno. Uno de esos entornos es el entorno de la educación superior, caracterizado por el paso del estudiante por su ciclo de formación en el cual la interacción del estudiante con diferentes aspectos académicos, curriculares, sociales, políticos e institucionales moldean al individuo para atribuirle algunas características particulares en conocimientos, habilidades y destrezas, lo que construirá la identidad profesional del individuo, identidad que le permitirá al mismo desempeñar un rol ante la sociedad.

Pero los conocimientos y competencias adquiridos por parte del estudiante son solo parte de los componentes del proceso de formación de la identidad profesional, otros elementos como los valores, actitudes, paradigmas, dudas, tensiones y comportamientos que circulan en las Instituciones de Educación Superior pueden influenciar al estudiante y junto con al proceso regular de formación dar como resultado un tipo particular de profesional y persona, construyéndose así la identidad del profesional.

La legislación de la educación superior en la República de Colombia, reconoce la formación profesional y a su vez determina las competencias que debe demostrar un estudiante para obtener un título profesional. De igual manera las Instituciones de Educación Superior construyen perfiles que apuntan a demostrar que el futuro profesional adquirirá durante su proceso de formación competencias para desempeñarse como tal. Sin embargo es posible que en esta interacción las Instituciones de educación Superior no reparen acerca de cuáles son las características

finales del profesional, cual es la identidad del profesional y cuales las representaciones sociales del conjunto de profesionales entregado a la sociedad.

La presente investigación pretendió identificar las dimensiones y propiedades que constituyen las representaciones sociales de la identidad del profesional y del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona, con el propósito de identificar las estructuras que contribuyen a constituir y dar sentido a la identidad profesional de los estudiantes y egresados del Programa, intentando con ello reconstruir el estado de la identidad profesional y de sus manifestaciones a través de las representaciones sociales particulares en los egresados y estudiantes para finalmente generar constructos teóricos fundamentados en referentes paradigmáticos acerca de las manifestaciones sociales de la identidad profesional de los egresados y estudiantes del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

El capítulo primero aborda el planteamiento y justificación del problema con base en el fenómeno de reconocimiento de las representaciones sociales de la identidad profesional de estudiantes y egresados del programa de Fisioterapia. Para ello inicialmente se abordan los temas legales que sustentan el proceso de formación y el ejercicio profesional en Colombia y la estructuración de la formación superior a partir de referentes nacionales e internacionales, todo ello contextualizando y justificando el problema a investigar para finalmente plantear los propósitos de la investigación y el derrotero a seguir para el desarrollo de la misma.

En el capítulo segundo, el marco teórico y los antecedentes permiten encontrar productos de investigaciones realizadas sobre el fenómeno a investigar, para determinar el estado del arte de la misma en temas afines, a la vez que sirven como referencia y orientación al conocer aportes teóricos realizados por otros autores al problema de investigación, conocer las visiones y los enfoques de investigación desde los cuales se ha intentado resolver el problema propuesta y los alcances logrados. Por su parte los referentes teóricos revisaran los conceptos teóricos de la Fisioterapia, los conceptos de identidad, identidad profesional y el concepto de representaciones sociales.

El capítulo tercero presenta en la metodología, el enfoque epistemológico de la investigación, se determina el nivel de la investigación, el método de investigación, las fases de desarrollo de la misma, la escogencia y justificación de los sujetos y actores de la investigación y el instrumento de recolección de información y su confiabilidad. El capítulo cuatro presenta y analiza los resultados estructurados en torno a la búsqueda de los objetivos y la pregunta original, para ello se hallaron mediante un proceso de análisis interpretativo las categorías descriptivas para cada una de las subcategorías de las representaciones sociales y de la identidad profesional de los estudiantes y egresados, las cuales se interpretaron mediante círculos hermenéuticos, luego a través de consolidaciones parciales se logró esbozar las representaciones sociales y la identidad profesional en los entrevistados.

En el capítulo quinto se procede a generar constructos teóricos fundamentados en referentes paradigmáticos que definen las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona, las cuales surgieron como producto final de la unión e interacción que se da entre las categorías descriptivas emergente, se entrega además una propuesta del deber ser de la identidad del estudiante y egresado del programa y se presentan consideraciones finales a la tesis doctoral.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“Lo primero que debemos intentar es descubrir un objetivo común contenido en todos aquellos sistemas a cuya vista se constituyen todos aquellos sistemas de la filosofía”.
Dilthey (1956)

Planteamiento del Problema.

El proceso de formación profesional en nuestra actualidad y en adelante debe ir más allá de una simple transmisión de conocimientos o de la entrega de competencias necesarias para el desempeño de un rol. Los procesos de formación profesional en la actualidad deben reconocer que durante el mismo los estudiantes son influenciados por otros aspectos curriculares o no, que terminan incidiendo en su formación y por ende en su futuro desempeño profesional, estos otros aspectos también serán determinantes en el moldeado final del estudiante, moldeado final que es el resultado de la conjunción de una serie de condiciones asimiladas por el estudiante y que sumadas a las previamente establecidas terminaran por definir el comportamiento y el desempeño profesional y personal del individuo.

Así, los conocimientos compartidos y la adquisición de competencias por parte del estudiante son solo parte de los componentes en el proceso de formación, existen otros elementos como los valores, las actitudes, paradigmas y comportamientos que circulan en las Instituciones de Educación Superior y que de forma directa o tangencial tocan al estudiante en su proceso de formación y que pueden ser tomados, asimilados y mezclados por el mismo para formar una amalgama que dará como resultado un tipo particular de desempeño profesional y personal, es decir definirá una identidad para el profesional.

Este elemento no debe ser ajeno para las Instituciones de Educación Superior que deben reconocer que se hace necesario además de compartir conocimientos y de la entrega de competencias suficientes para desarrollar un quehacer profesional, dotar al estudiante de una serie de características particulares que le generen un distintivo particular y determinen su identidad profesional, esta identidad profesional le permitirá reconocerse como parte integrante de un grupo profesional en la cual encontrará características afines a la profesión, pero también distintivas y particulares de su formación, las cuales reconocerá en sí y podrá reconocer en sus pares de la misma institución, manifestaciones que le darán sentido su razón de ser y que hacer y del conjunto de representaciones sociales de la identidad de una comunidad profesional en particular las cuales mostrarán las condiciones y características particulares de su grupo profesional.

Las representaciones sociales son entonces las manifestaciones en común de individuos que poseen identidades comunes, identidades que surgen en la interacción e identificación del individuo con comunidades particulares. La identidad según Berger y Luckman (1998) surge gracias a “la dialéctica entre el individuo y la sociedad” (pp.214-215), para estos autores la construcción de la identidad puede entenderse como un fenómeno social que se da como resultado de los procesos sociales y en el cual la identidad puede ser “mantenida, modificada o aun reformada por las relaciones sociales” (Ob. Cit.), se puede interpretar entonces que la identidad es un fenómeno en constante construcción, producto de la relación permanente con los otros, además, los autores también plantean la posibilidad de “tipos de identidades”, los cuales mencionan son productos sociales “tout court, elementos sociales relativamente estables de la realidad social objetiva”.

De esta forma es posible entonces pensar en la identidad profesional como un tipo particular de identidad. Caballero (2009) en su tesis doctoral realiza un aproximación a la definición de identidad profesional, la autora plantea que la identidad profesional “determina el conjunto de funciones que son propias a un individuo que desempeña una profesión, así como la forma particular que tiene de llevarlas a cabo” (s/p), en esta definición se demarca de manera general la concepción del perfil profesional que debe

adquirir durante su formación de pregrado un futuro profesional, de tal manera que son las instituciones de educación superior, como espacio natural de la transformación del individuo, las que deben propiciar los espacios suficientes para la construcción y desarrollo de esa identidad profesional.

La construcción de la identidad profesional para el egresado y/o estudiante del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona está basada en tres elementos fundamentales: Los lineamientos establecidos por el Decreto (1295 de 2010) “Condiciones para obtener el registro calificado” para la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior, la ley (528 de 1999) que reglamenta el ejercicio profesional de la Fisioterapia en Colombia y los referentes epistemológicos que sustentan a la Fisioterapia basados en los lineamientos internacionales emanados por la confederación mundial de Fisioterapia (WCPT, por su sigla en inglés), de tal manera que en el perfil profesional de los Fisioterapeutas egresados de la Universidad de Pamplona deben reconocerse estos elementos como característicos de su identidad profesional.

Elementos que son reconocidos por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior -ICFES-, la Asociación Colombiana de Fisioterapia -ASCOFI-, la Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia -ASCOFAFI- y las Leyes: 30 de 1992, 100 del 1993 y 528 de 1999, las cuales concuerdan en que el perfil profesional del Fisioterapeuta debe responder a las necesidades del contexto social, a las características demográficas, culturales, epidemiológicas y económicas para promover la salud, educando y empoderando a la comunidad de tal manera que disminuyan los factores de riesgo que originan estados mórbidos en el movimiento corporal humano, además, la formación del Fisioterapeuta debe incluir el desarrollo de habilidades y competencias asistenciales y administrativas que faciliten al egresado la puesta en práctica de un modelo de salud que privilegie las estrategias de promoción y prevención y se ajuste de manera inteligente y sistemática a la variabilidad de patologías que representan la mayor carga de enfermedad en el país.

El Decreto (1295 de 2010)¹ determina los lineamientos que deben ser tenidos en cuenta por las instituciones de educación superior para garantizar las condiciones mínimas de calidad que deben tener las instituciones de educación superior, el artículo 5 del Capítulo II del mencionado decreto, solicita específicamente a las instituciones de educación superior presentar para evaluación, información que permita verificar: una denominación adecuada del programa que se corresponda con los contenidos curriculares del programa, una justificación que sustente su contenido curricular, los perfiles pretendidos y la metodología del programa, presentar unos contenidos curriculares que sustenten la fundamentación teórica del programa y los propósitos de formación del programa, presentar la organización de las actividades académicas del programa, la forma en cómo se promueve y desarrolla la investigación al interior del programa, la relación con el personal externo y las características del personal docente con que cuenta la institución para impartir su enseñanza.

La fundamentación teórica en la que basa su desarrollo curricular el Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona y uno de los requisitos exigidos por el Ministerio de Educación Nacional para garantizar la calidad de la educación superior en Colombia, es la llamada a tener en cuenta dentro de los propósitos de desarrollo de esta investigación. Dicha fundamentación teórica reconoce como propios los referentes epistemológicos emanados por la WCPT², en los cuales la Confederación hace manifiesto el deber de la Fisioterapia de mantener y restaurar el movimiento y la capacidad funcional del individuo y la comunidad durante toda la vida, en los casos en que esta funcionalidad se vea afectada por diferentes circunstancias como lesiones, envejecimiento, trastornos y otras condiciones y que dichas acciones deben ser implementadas dentro de los campos de la promoción, prevención, tratamiento / intervención, habilitación y rehabilitación.

También se hace necesario destacar que los perfiles definidos por la Universidad de Pamplona para la formación de Fisioterapeutas son congruentes con la ley (528 de

¹ Decreto 1295 de Abril 20 de 2010 que reglamenta el registro calificado de que trata la ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior.

² Descripción de políticas de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

1999)³ que reglamenta el ejercicio profesional de la Fisioterapia en la República de Colombia, los cuales determinan que la Fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, la cual requiere para su desempeño de formación de pregrado, y cuyo objeto de estudio será la comprensión y manejo del movimiento corporal humano, esencial para la salud del individuo y que en tal sentido debe orientar sus acciones al mantenimiento y optimización, así como a la habilitación y rehabilitación del movimiento corporal humano para optimizar la calidad de vida del individuo.

Para la fundamentación teórica el Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona con la finalidad de dar soporte y reconocimiento a la formación profesional de sus estudiantes de manera que se les permita el reconocimiento como tal a sus futuros egresados, alinea sus referentes epistemológicos con la WCPT y con la ley 528 de 1999 del Congreso de la Republica y reconoce al movimiento corporal humano como importante para el desarrollo humano, además de agregar el reconocimiento al papel importante que tiene la Fisioterapia en el mantenimiento habilitación y rehabilitación del mismo.⁴

Es importante en este momento destacar que existen algunos autores que manifiestan inquietudes acerca del referente epistemológico que sustenta la Fisioterapia, sus planteamientos se basan en discusiones que acá se hacen necesarios enfatizar. En el siguiente apartado se presentarán algunos de estos autores en primer lugar porque el referente epistemológico aparece dentro de la presente investigación como un estructura clave en la construcción de la identidad profesional del Fisioterapeuta y en segundo lugar porque para los autores mencionados no es suficiente contar con el movimiento corporal humano como base del conocimiento fundamental del Fisioterapeuta, ni para su desarrollo profesional ni como referente epistemológico para el desarrollo de los currículos de formación. La presentación de esta apartado entonces se hace importante en la medida en que puede incidir en el proceso de

³ Ley 528 de 1999 del Congreso de la Republica de Colombia.

⁴ Documento Maestro para la renovación de registro calificado del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona. 2011.

construcción de identidad profesional y en las representaciones sociales de los profesionales de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Para Chillon Rebollo y Meroño (2002), las fuentes teóricas que sirven de sustento para el estudio de la Fisioterapia como disciplina científica provienen de la filosofía, la historia y la sociología de la ciencia, por tanto para el autor, las diferentes aportaciones, visiones y controversias realizadas desde estos ámbitos de conocimiento, así como el estudio del origen y evolución histórica de la Fisioterapia como disciplina científica se apoyan en gran medida en las contribuciones procedentes de estos tres campos del saber, los cuales, son factores que contribuyeron al origen y desarrollo de la profesión y aportan herramientas conceptuales y raíces claves para la observación y conocimiento del estado actual de la Fisioterapia como ciencia.

Durante el II Encuentro Latinoamericano de Académicos en Fisioterapia y Kinesiología (Bogotá, junio de 2009) se planteó la necesidad de una reflexión, discusión y construcción académica, con el fin de generar procesos y definir lineamientos que promovieran el desarrollo de la formación en Fisioterapia y Kinesiología en los ámbitos académico, científico y sociocultural. Estos propósitos respondían a tres grandes retos en la formación en Fisioterapia y Kinesiología como son: Reconocer los avances y tendencias de la salud pública, identificar sus implicaciones en la pertinencia y proyección social de la profesión; y determinar el impacto de la evaluación de la calidad en los programas de formación. Como se observa el primer eje temático tuvo como propósito promover la comprensión de la Fisioterapia y la kinesiología, su evolución histórica y su proyección, analizando en la perspectiva epistemológica las relaciones entre ciencia, disciplina, profesión, tecnología y técnica, la comprensión del fundamento disciplinar y su impacto en la identidad profesional (Documento CLADEFK, p.1).

Por lo que se puede apreciar de lo planteado por la CLADEFK para sus mesas de trabajo, se reconoce claramente la necesidad de plantear una discusión acerca de los referentes epistemológicos de la Fisioterapia. Algunas instituciones de educación superior en Colombia resuelven esta situación al plantear al movimiento corporal humano como el paradigma de la Fisioterapia, pero surge la preocupación que este

referente como paradigma es compartido con otras áreas de la salud y otras disciplinas, entonces el fenómeno del movimiento corporal humano puede considerarse como un campo multidisciplinario de estudios con otras disciplinas y áreas de la salud que se sustentan bajo este mismo paradigma, así que es posible encontrar otros grados académicos relacionados con el movimiento corporal humano: en el área pedagógica la educación física; disciplinas específicas como la biomecánica, la kinesiología o la rehabilitación física y el entrenamiento deportivo entre otras.

Para Noronen y Wikström-Grotell (1999), un paradigma profesional significa que una persona dentro de una profesión en particular ha adoptado una cierta forma de pensar y detrás de ese pensamiento se encuentra muchos supuestos, por ejemplo, sobre la práctica cotidiana de la profesión y por qué existe, para los autores, las cuestiones ontológicas de la Fisioterapia se deben referir a suposiciones acerca de, por ejemplo, la salud, la capacidad de movimiento y la actividad funcional del cliente, para ellos el objetivo de la Fisioterapia como un campo de la ciencia debe ser el de desarrollar el conocimiento que se puede aplicar para la práctica de Fisioterapia con el fin de mejorar el bienestar, el movimiento físico y funcional, así como la capacidad de los clientes, para estos autores el punto de vista ontológico de la Fisioterapia es determinar el factor a considerar de la perspectiva científica principal de la profesión y, desde el punto de vista integral de la profesión considerar a la Fisioterapia una ciencia humanística.

También para Rothstein (2002, pp.646-647) la Fisioterapia está aún en medio de una crisis de identidad, según el autor, se conocen muy bien los detalles de las tareas diarias del Fisioterapeuta, pero para él, estas tareas carecen aún de la conceptualización y la comprensión de un marco más amplio que haga distintivo al Fisioterapeuta como profesionales de la salud, esta situación es comúnmente encontrada en los currículos de formación profesional en Colombia, en donde la construcción de dichos currículos se sustenta plenamente sobre el quehacer particular del Fisioterapeuta y deja de lado el reconocimiento de un paradigma que de sustento al desarrollo de la profesión.

Igualmente Cott (1995) plantea que los Fisioterapeutas tienen un enfoque orientado hacia las tareas que se ejercen en la profesión, pero aún no están seguros de lo que los hace diferentes de otras profesiones como la quiropráctica, el entrenamiento deportivo,

o la terapia ocupacional, en concordancia con lo planteado en el párrafo anterior, el autor reconoce que el Fisioterapeuta se forma como profesional a partir del traspaso de generación en generación, de una serie de quehaceres que han sido la base de su desempeño, pero llama la atención acerca de la diferenciación que debe hacerse de otras profesiones y dicha diferenciación solo se logrará con el reconocimiento de un paradigma particular para la Fisioterapia.

En tal sentido se puede deducir que tanto la utilización de un mismo referente epistemológico para diferentes campos del conocimiento, como la falta de un referente particular para la Fisioterapia pueden terminar por ocultar y confundir la conceptualización del conocimiento que distingue a la Fisioterapia de otras áreas y disciplinas, y puede convertirse en causa que dificulte identificar el objeto de conocimiento que sustente el quehacer particular del Fisioterapeuta y de esta manera terminar por limitar la posibilidad de los profesionales de reconocer el paradigma en el cual han sido y están siendo formados, así como puede generar inconvenientes para el reconocimiento de la identidad profesional del Fisioterapeuta en el caso particular el egresado de la Universidad de Pamplona.

Aunque la cuestión de la falta de una identidad elemental para la Fisioterapia se abordó hace más de 40 años (Hislop, 1975), esta parece seguir siendo una preocupación de la profesión hoy en día, como se evidenció en los autores anteriormente referenciados, los Fisioterapeutas parece que se conceptualizan más por sus tareas diarias, que por una gran teoría o propósito que los sustente, y es aquí donde cabe preguntar si los profesionales que está formando el Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona para el siglo 21, son conscientes de quiénes son y de cómo se diferencian de otros profesionales de la salud que ofrecen servicios en condiciones parecidas.

A pesar que se puede (por su evolución histórica reciente) reconocer que la Fisioterapia es un campo emergente tanto en su aspecto profesional como en su aspecto formativo e investigativo y que en Colombia actualmente no existe una tendencia marcada en los procesos de formación de Fisioterapeutas, es importante y resulta actual citar a Hislop (1975) quien dirigiéndose a los miembros de la Asociación Americana

de Fisioterapia, argumentó que un papel mal definido de la ciencia y la falta de una filosofía coherente para la Fisioterapia se puede traducir en una crisis en la identidad y en el crecimiento de la profesión.

Los fundamentos legales y profesionales que se han mencionado en párrafos anteriores le dan soporte científico a la formación de Fisioterapeutas en la Universidad de Pamplona y le permiten el reconocimiento como tal. Radica la importancia de las exigencias del Ministerio de Educación, en que estas condiciones, como se evidencia, deben coincidir plenamente con la reglamentación del ejercicio profesional reconocido públicamente en la ley 528, y es obvio que así debe ser, debe demostrarse una articulación plena entre los objetivos de la formación del profesional por la Institución de Educación Superior y el perfil que la ley espera tengan estos profesionales dentro del marco de su reglamentación.

La confluencia de estos elementos va a permitir que el estudiante de Fisioterapia formado en la Universidad de Pamplona tenga las características profesionales que un Fisioterapeuta debe tener (además de los valores agregados particulares que le imprima la misma Institución), así los estudiantes y profesionales deben ser reconocidos por una impronta o un sello particular que en últimas se convierte en un distintivo colectivo que los identifica y los hace reconocer ante la sociedad con una característica particular, es decir deben poseer y demostrar una identidad profesional y esa identidad profesional manifestada en colectivo debe permitir identificarlos en una representación social particular.

Para Banchs (2011) el objetivo de estudiar las representaciones sociales es conocer lo que piensa la gente, como llega a pensar así y la manera como los individuos conjuntamente construyen su realidad y a partir de ella se construyen a sí mismos, para el autor existen algunos elementos a tener en cuenta en el estudio de las representaciones sociales: el lenguaje, el lugar, la memoria social y su modo de producción; el lenguaje es fundamental en la transmisión, comunicación y reconstrucción de símbolos y significados, el lugar de producción de las representaciones sociales es el microespacio en el cual en un carácter social la memoria

social se transmite de generación en generación y es allí donde las representaciones sociales se producen, según el mismo Banchs (2011), a manera de:

Intercambio verbal y no verbal, de interacciones entre acciones, comportamientos y comunicaciones en el espacio público de vida de individuos con una pertenencia social específica, es decir individuos insertos en una parcela del mundo desde la cual definen y tratan de entender su realidad... parcela, q a su vez, forma parte de una sociedad global, con fundamentos histórico culturales y con características particulares que influyen sobre su dinámica social actual, lo cual habla de la huella de una cultura y una sociedad sobre la diversidad de representaciones producidas en la pluralidad de sus espacios sociales ” (pp.15-16).

Por todo lo anteriormente expuesto es oportuna la reflexión acerca de la importancia de reconocer la identidad profesional manifestada por los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona y su manifestación colectiva a partir de sus representaciones sociales comunes, tanto para los egresados como para los estudiantes del Programa, además determina si la construcción de la identidad profesional tiene como sustento el referente epistemológico en el cual están siendo formados y si es posible hallar una identificación profesional en común que los haga reconocerse como un cuerpo colectivo.

La situación anteriormente planteada se devela a partir de la resolución de interrogantes como: ¿Cuáles son las estructuras que contribuyen a constituir y dar sentido a las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona?, ¿Cuál es la importancia de reconstruir el estado de la identidad profesional y de sus manifestaciones a través de sus representaciones sociales particulares, en los egresados y estudiantes de últimos niveles del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona?, ¿De qué manera se puede definir la identidad profesional de los egresados y estudiantes de últimos niveles del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona?

Esta investigación encuentra similitudes y diferencias en cuanto a la concepción de la profesión que en conjunto pueden caracterizar a la población de estudiantes y egresados, busca además reconocer la identidad profesional y hacer visibles las

representaciones sociales de los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona. La posibilidad de hallar puntos de encuentro y desencuentro en las representaciones sociales de la profesión da un significado a la idea que tienen de las mismas estudiantes y egresados, en el contexto de los valores y la práctica profesional.

Para ello es necesario establecer marcos de análisis que permitan considerar en el campo social de desempeño de los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, la estructura de las relaciones concretas e imaginarias que existen entre las posiciones de los distintos actores sociales, las relaciones de poder que estos últimos mantienen, y los procesos simbólicos por medio de los cuales se realiza una construcción social, buscando en ellos la inscripción en un contexto social y cultural y en un tiempo histórico, tal como lo manifiesta Jodelet y Tapia (2000)

Propósitos de la Investigación

Identificar las estructuras que contribuyen a constituir y dar sentido a las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Reconstruir el estado de la identidad profesional y de sus manifestaciones a través de las representaciones sociales particulares en los egresados y estudiantes de últimos niveles del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Generar constructos teóricos fundamentados en referentes paradigmáticos que definan las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia Universidad de Pamplona.

Justificación

La construcción de las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia permitió entender con respecto a la profesión: como dominan el contexto en el que se desenvuelve, como se comunican,

conducen y comprenden en el entorno laboral y como dan un carácter de sentido común a su profesión. Para ello es fundamental como se ha mencionado el papel que juegan las instituciones de educación superior en proveer del conocimiento y las competencias suficientes a sus formados con la finalidad que les permita dar cuenta de sus actos como profesionales, pero hay que tener en cuenta tal como lo plantea Moñivas (1994) que las representaciones sociales no son el resultado de una evolución espontánea o automática, sino que por el contrario son el conocimiento que una sociedad tiene y que funcionan a modo de teorías de sentido común sobre los aspectos de la vida y de la sociedad, además el autor cita a Moscovici (1984) para recordar que dicho sentido común en nuestras sociedades está creándose continuamente.

Por ello es importante que las instituciones de educación superior y en nuestro caso particular el Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona reconozca la necesidad de monitorear la forma en cómo se está construyendo la identidad profesional de sus estudiantes de últimos niveles y cuál es la identidad profesional que reconocen sus egresados, y como esta identidad se está manifestando en sus representaciones sociales, este reconocimiento le va a permitir al programa encontrar si hay congruencia entre los propósitos de formación manifestados ante el Ministerio de Educación y el producto final entregado a la sociedad y que se representa en los egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

El impacto esperado es el de construir los conceptos teóricos necesarios que permitan dar sentido y reconocer a las estructuras que contribuyen a conformar las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia, con la finalidad de construir desde una perspectiva sincrónica un estado epistemológico teórico que identifique y soporte la comprensión acerca de las manifestaciones que construyen dichas representaciones sociales. Además, permitirá reconocer la naturaleza de las estructuras que contribuyen a construir dichas representaciones y construir categorías acerca de las estructuras que contribuyen a conformarlas.

De igual manera al representar teóricamente la identidad profesional del egresado del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona podemos identificar como

estos actores sociales están construyendo e interiorizando su identidad profesional y como construyen un sentido en torno a esa interiorización. Además de permitir identificar los rasgos en común que existen para este colectivo y la manera de representarlos socialmente. Las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de Fisioterapia, Universidad de Pamplona, implica entenderlo como un objeto de investigación. Para entender el concepto de objeto de investigación se trae en mención a Bourdieu, Chamboredón y Passeron (1996, citado por Domínguez 2007) para tomar su concepto de objeto de investigación, los autores manifiestan que:

Un objeto de investigación es definido y construido en función de una problemática teórica, (que implica a su vez aproximaciones metodológicas), y lejos de tratar a los hechos aisladamente, ponerlos en función de relaciones establecidas entre ellos, esto es hacer surgir propiedades ocultas que no se develan sino en la puesta en relación de cada una de las realizaciones con todas las otras. La vigilancia epistemológica (que implica todo lo anterior) debe aplicarse constantemente en cualquier disciplina, pero principalmente en las ciencias sociales, y desde cualquier paradigma (p.22).

En el área de la ciencia, la presente tesis Doctoral se refiere a un proceso reflexivo y sistemático que tiene por objetivo identificar y relacionar hechos y fenómenos de un ámbito particular, en este caso el correspondiente al relacionado con la construcción de la identidad profesional y las manifestaciones expresadas a través de las representaciones sociales en el proceso formativo y en el desempeño profesional del estudiante y del egresado del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona. El problema abordado en el presente proyecto tiene una dimensión ontológica en tanto que puede ser reconocido dentro de un campo de conocimiento y como un hecho factible de investigar. En ese sentido es pertinente citar a Rodríguez y García (2007) quien menciona que es Jodelet quien reconoce las representaciones sociales como:

La actividad mental desarrollada por los individuos y los grupos para fijar su posición respecto de las situaciones, eventos, objetos y comunicaciones que le conciernen. Lo social interviene allí de muchas maneras: por el contexto concreto donde son situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre

ellos, por los marcos de aprehensión que conforman su bagaje cultural, por los códigos, valores e ideologías, ligadas a las posiciones o pertenencias sociales específicas (p.55).

Para el estudio de los campos disciplinares se cita a Tamayo (2003), quien identifica a Bunge quien parte del objeto de estudio de cada ciencia y, según Tamayo, presenta las ciencias formales y las fácticas según traten las relaciones lógicas o hechos de la realidad en donde se incluye a la sociología dentro de las ciencias culturales fácticas. Además, con fundamento en los anteriores autores, se ha señalado que el problema enunciado se desarrolla interdisciplinariamente y trasdisciplinariamente con otra disciplina que coadyuvarán en su configuración estructural como unidad particular de investigación, como son la pedagogía, la etnografía, la etnología, epistemología, ética y la comunicación.

Desde el ámbito metodológico, las mismas disciplinas implicadas para el estudio conducen preferencialmente a la selección del paradigma cualitativo. La circunstancia de la vinculación e interacción con la población objeto y el ejercicio mismo de la profesión sobre el objeto de estudio facilita las condiciones de investigación para obtener un óptimo resultado. Epistemológicamente, estamos enfrentados a un sujeto cognoscente influido por “una cultura y unas relaciones sociales particulares”, que desde la perspectiva que adopta Sandoval (1996) permite asumir una óptica de tipo cualitativo que implica:

No solo esfuerzos de comprensión o de la captación de lo que los otros quieren decir a través de sus palabras, sus silencios, sus acciones y sus inmovilidades a través de la interpretación y el dialogo, sino también, la posibilidad de construir generalizaciones, que permiten entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultura en que desarrollan su existencia (p.32).

Los resultados del presente estudio pueden ser aprovechados en primer lugar para identificar la coherencia entre el perfil de formación propuesto por el programa y el perfil identificado por los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, lo cual le permitirá al programa la reflexión y la toma

acciones en cuanto al ajuste necesario para fortalecer el proceso de construcción de la identidad profesional de sus egresados.

La presente investigación de tesis doctoral está inscrita en la línea de investigación “Pedagogía y didáctica para la formación profesional en Fisioterapia” del Grupo de Investigación en Prevención y Promoción de las alteraciones del Movimiento, del programa de Fisioterapia, inscrito en la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Pamplona y categorizado C por el Instituto para la Ciencia, la tecnología y la Investigación COLCIENCIAS, tendrá como resultados artículos de publicación gracias a los resultados aquí obtenidos, además de ponencias en congresos de educación y congresos de investigación en fisioterapia.

Los resultados de la investigación servirán de insumo para la construcción del currículo del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, servirá además como referente para otros programas de formación de Fisioterapeutas, así como referente de otros proyectos de investigación acerca de las representaciones sociales y la identidad para otros profesionales del área de salud. Podrá ser utilizado en general por la comunidad educativa encabeza del Ministerio de Educación en cuanto se propone consolidar un estado epistemológico teórico de la construcción de la identidad profesional y de sus representaciones sociales a partir de la identificación y categorización de las estructuras que conforman la identidad del profesional Fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

“Para comprender una ciencia es necesario conocer su historia”.

Augusto Comte.

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes a continuación presentados muestran el estado del arte actual en investigaciones acerca de las representaciones sociales y de la identidad profesional en la fisioterapia y profesiones afines a la salud, estos antecedentes permite encontrar puntos de referencia para orientar la investigación y conocer los avances logrados. Santamaría *et, al.* (2011) hacen una revisión para contrastar las coincidencias o discrepancias que pueden existir entre el perfil de egreso de los estudiantes de las universidades de México que imparten la licenciatura en Fisioterapia y el documento del Instituto Mexicano de Seguridad Social denominado “procedimientos para la atención ambulatoria y en hospitalización del paciente en el servicio de medicina física y rehabilitación en los tres niveles de atención” (s/p), el estudio fue realizado bajo un enfoque cualitativo y su diseño de investigación acción, inmerso en el paradigma crítico con un interés emancipatorio.

Para esta investigación, los autores toman como referencia las competencias desarrolladas en conocimientos, habilidades, actitudes, valores con las que son formados los Fisioterapeutas a través de la recolección y análisis de las competencias profesionales y perfiles de egreso y de la búsqueda en revistas especializadas, libros y artículos de Fisioterapia relacionados a la educación y a la ciencia; esta información fue recopilada de las universidades y centros educativos de México que ofrecen la formación en Fisioterapia y que según los autores capacitan a los Fisioterapeutas para “afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto, en

un contexto académico profesional o social determinado”, la información recolectada fue comparada con el documento propuesto por el Instituto Mexicano de Seguridad Social IMSS “procedimientos para la atención ambulatoria y en hospitalización del paciente en el servicio de medicina física y rehabilitación en los tres niveles de atención”.

Los autores concluyen que el documento emitido por el IMSS no toma en cuenta al licenciado como un profesional independiente con autonomía para realizar los procedimientos propios de su disciplina y que en cambio lo circunscribe a la aplicación de procedimientos indicados por los médicos especialistas a pesar, como mencionan los autores, que dichos profesionales han sido preparados con los fundamentos teóricos y prácticos suficientes para desempeñarse en el campo profesional.

En su texto de investigación Bioética y Fisioterapia, Torres (2007) aborda dos aspectos fundamentales, primero, el horizonte actual de la ética en Fisioterapia y segundo, la bioética en los procesos de formación y en la cotidianidad del Fisioterapeuta, en el primero el autor manifiesta que se entiende la ética en Fisioterapia como una reflexión sobre el comportamiento correcto o incorrecto del rol profesional del Fisioterapeuta y declara la identidad profesional como referente común en “los periodos en la ética del Fisioterapeuta”, plantea la necesidad de adaptación del profesional a los constantes cambios del entorno y que actualmente el Fisioterapeuta “mantiene una relación distante y causal entre su interior (pares) y exterior (usuarios), entre lo local y lo global de su ejercicio profesional” (Ob. Cit.) agregando además que muchas veces el profesional “subvalora el análisis de las consecuencias que sus acciones tienen sobre otros”, para la autora poco o nada se ha hecho acerca de lo que significa ser Fisioterapeuta.

Además la autora plantea la necesidad de desarrollar el aspecto cultural en el conocimiento que la Fisioterapia tiene sobre su desarrollo profesional, llama la atención acerca de la comprensión ontogénica de la Fisioterapia ya que ella permitirá estructurar el desarrollo profesional a partir de los aportes teóricos y de las reflexiones sobre sus acciones permitiendo dar cuenta de lo que es la Fisioterapia, de tal manera que se

pueda construir una “identidad mediada por el conocimiento de sus acciones cotidianas y de las implicaciones éticas que esta genera” (Ob. Cit.).

El segundo aspecto abordado por Torres (2007), es la bioética en los procesos de formación y en la cotidianidad del Fisioterapeuta, en este aspecto el autor llama la atención acerca de la inclusión durante los procesos de formación de elementos que le permitan al estudiante “considerar el contexto y la trascendencia de sus acciones profesionales”. En cuanto a la constitución de la identidad profesional y el ejercicio de la autonomía que viven el estudiante y el profesor, la autora plantea que no basta con conocer comportamientos y normas preestablecidas con las que hay que cumplir y que:

Comprender la unidad conocimiento – acción – vida, desde la circularidad cognitiva, contribuye a identificar y reconocer cual es el mundo que ha constituido la Fisioterapia en su historia, como vive en él y como lo hacemos o no posible, para decidir cómo lo queremos vivir y actuar en consecuencia. Esto implica un esfuerzo por observarnos a nosotros mismo, en nuestra cotidianidad, viéndonos a la vez como partes y todo en continua transformación, por el proceso de conocer que surge de y precede a nuestras decisiones y acciones, pues somos para los otros lo que hacemos y como lo hacemos (p.30).

Para concluir, el autor plantea que la formación de los Fisioterapeutas se centra más en su saber hacer que en el sentido y significado de la identidad que su manera de conocer y de ser, ha ido construyendo a lo largo de su existencia.

Meilá J, (2014) en su tesis doctoral: “El perfil de reputación profesional del Fisioterapeuta en Galicia” hace un análisis y contraste entre la reputación que manifiestan los pacientes respecto a sus Fisioterapeutas y la reputación que considera tener los profesionales. El concepto de reputación asumida por el autor se entiende como una “actitud evaluativa de la audiencia, capaz de promover conductas de apoyo hacia el profesional, grupo u organización reputadas”, además le añade cuatro características bien definidas a la reputación: es múltiple, debido a las diferentes audiencias que pueda tener un grupo implicado, la reputación también es de naturaleza comparativa, puede ser contrastada en el transcurso del tiempo en relación con algún parámetro, además es un juicio de naturaleza evaluativa, cuya finalidad es generar una reacción de conducta favorable o desfavorable por su carácter actitudinal que es la última característica y que se define según el autor citando a Walsh y Beatty (2007)

como una “predisposición aprendida a responder de forma consistente a favor o en contra de un objeto” (s/p).

Así, Meila (2014) intenta comprobar como la reputación de los Fisioterapeutas puede ser conceptualizada como “reputación colectiva” como resultado de la sumatoria de reputaciones individuales, para ello el autor tiene en cuenta dos agentes fundamentales paciente y Fisioterapeuta (externo e interno, respectivamente). De esta manera el autor define la reputación del Fisioterapeuta desde la experiencia del paciente como las evaluaciones del comportamiento profesional es decir sobre los referentes que manejan los pacientes sobre la actividad terapéutica y que para el autor valoran o desprestigian al profesional, para ello el autor realizó una investigación cualitativa con cinco grupos de discusión a través de escalas de evaluación (ya validadas) de la reputación corporativa, y una evaluación psicométrica realizada a pacientes y a profesionales a partir de una escala de reputación bifactorial, para el análisis de los datos obtenidos el autor utilizó la técnica de ecuaciones estructurales basadas en estructuras de covarianza y análisis de regresión por componentes principales (PCR).

Para identificar los aspectos relevantes del profesional Fisioterapeuta, Meilá (2014) completó la estrategia inductiva del estudio cualitativo con la deductiva a partir de modelos ya contrastados para así averiguar en qué grado los Fisioterapeutas comparten con sus pacientes la estructura perceptiva de su profesión. Entre las conclusiones que el autor obtiene de la investigación se encuentra: La profesión goza de una reputación muy alta entre la población de pacientes, en contraste los niveles de valoración de los profesionales es más crítico, otra conclusión extraída de la investigación es que el profesional piensa que tiene una formación teórica, pero mantiene la idea que necesita más preparación practica y que tiene poco tiempo para cada paciente, concluye el autor mencionando que el reconocimiento del paciente hacia el Fisioterapeuta no solo prestigia la profesión sino que tiene un efecto contrario de generar una sensación de inseguridad en el profesional, que se traduce en demanda de mayor preparación practica y de construir centros de atención más innovadores.

Es escasa la literatura acerca de estudios sobre las representaciones sociales de la identidad profesional del Fisioterapeuta y de la perspectiva de los estudiantes acerca

de su formación e identidad profesional, por ello se hace necesario recurrir a literatura publicada al respecto a partir de investigaciones realizadas para otras profesiones, y se presentaran a continuación.

Covarrubias (2013) en: “Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes”, plantea la necesidad de realizar su investigación a partir del razonamiento de que existe un crecimiento desmesurado y poco controlado de la oferta de programas de psicología en México, lo que ha conllevado (según el autor) a generar diversos planes de estudio, a aumentar la cantidad de contenidos teóricos, y a la poca preparación de los estudiantes en habilidades o competencias profesionales, lo que para el autor termina conduciendo a un desfase entre la formación profesional del psicólogo y las necesidades ocupacionales de la sociedad, trayendo como consecuencia un entredicho de la profesión del psicólogo en tanto puede considerarse como que se está alejando o descontextualizando de la vida profesional.

Además de lo expuesto anteriormente como una justificación más a su investigación el autor añade el razonamiento del cuestionamiento histórico al que ha sido sometido el estatus profesional del psicólogo por la ambigüedad e indeterminación de su práctica profesional, lo que ha contribuido a una identidad profesional “difusa e indiferenciada o incierta, a partir de cual se le atribuyen diferentes roles, estereotipos, imágenes o atributos profesionales” considerado por el autor como una responsabilidad de los mismos profesionales.

Por ello Covarrubias (2013) considera importante indagar como perciben los estudiantes la imagen social de la psicología, así como la imagen que de ellos mismos tienen como profesionales, para comprender como apropian los estudiantes los procesos de socialización y escolarización vividos y de qué manera prevén la forma en que “asumirán su rol e identidad profesional”, para “contribuir a la resolución de las necesidades sociales y ocupacionales” y así “promover una imagen real de sus potencialidades y limitaciones”. El objetivo de la investigación fue: “analizar las representaciones que tiene los estudiantes de la carrera de psicología de la FES Iztacala de su carrera como profesión”, para ello el autor utilizó una metodología cualitativa,

de corte descriptivo interpretativo, desde una perspectiva psicosocial, el instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada como fuente de información y tratadas mediante un proceso analítico-interpretativo que permitió la búsqueda de relaciones entre los datos obtenidos con el fin de construir categorías teórico - analíticas y que le permitió al autor el análisis en cuatro dimensiones de las representaciones de los estudiantes: 1. Identidad social de la psicología, 2. Identidad profesional de la psicología, 3. Ejercicio profesional de la psicología, y 4. Expectativas cumplidas y no cumplidas sobre la carrera.

Las conclusiones que de este estudio presenta Covarrubias (2013) reconocen que: - Existe una indeterminación social y una imprecisión profesional con la que la mayoría de los estudiantes representan a la psicología, que les imposibilita reconocer la legitimidad actual de la psicología; - los estudiantes perciben positivamente el desarrollo profesional de la psicología, dado su objeto de estudio, desarrollo científico y naturaleza comprensiva e interdisciplinaria, los saberes especializados, prácticas y funciones referenciados por los estudiantes son valoraciones en cuanto a las condiciones de trabajo y actividades ocupacionales relacionadas a un “hacer profesional” que da un prestigio o estatus social por lo que el autor recomienda que se tenga en cuenta que: “los espacios de socialización en el contexto educativo son fundamentales para la construcción de una identidad profesional ligada a una realidad social y ocupacional” y para ello el autor menciona que es necesario la actualización oportuna de los planes de estudio y la generación de espacios de formación y actualización docente.

Arreciado (2013), en su tesis doctoral: Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria, tiene como objetivo general: conocer cómo se produce el proceso de construcción y desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes de enfermería durante su formación universitaria. Con una aproximación metodológica de tipo cualitativo, un marco epistemológico constructivista y una estrategia metodológica etnográfica el autor pretende conocer que significa para los estudiantes ser enfermera y como conciben su profesión, de igual manera el autor pretende explorar los aspectos de la

“socialización profesional que, durante el periodo de formación teórica y de prácticas clínicas, influyen en la construcción y desarrollo de la identidad profesional de la enfermera”.

Entre las conclusiones que se destacan de la investigación de Arceciado (2013), están: - Los estudiantes poseen una visión idealizada de su futura profesión, sin embargo las respuestas giran más entorno a lo procedimental que a las actividades de cuidado. - El cuidar es definido por los estudiantes como lo que le otorga identidad a la profesión y entendido como un servicio de ayuda, sin embargo para la autora los resultados también arrojan que se infravaloran las actividades de cuidado y que al respecto los profesionales no presentan un cuestionamiento. - El estudiante no aprecia una autonomía profesional total y son conscientes de esta dificultad frente a otras profesiones. - Reconocen las prácticas clínicas como claves para la construcción la identidad de la enfermería, son fuente de conocimiento para el profesional y dota de sentido a la teoría. - Los estudiantes perciben una mayor comprensión de la profesión en la última etapa de formación. - La identidad profesional es vinculada directamente con el ejercicio de la práctica diaria, “sentirse enfermera es un sentimiento que evoluciona a lo largo del tiempo y con la experiencia”, además que, para los estudiantes, las formaciones unidas a la investigación son reconocidas como estrategias de mejora para la visualización de la profesión.

Como se evidencia de los estudios previamente mostrados las representaciones sociales y la identidad profesional, son temas recurrentes en los procesos de investigación que pretenden entre otros objetivos: realizar comparaciones, contrastes y análisis acerca de los productos profesionales entregados a la sociedad por las instituciones de educación superior, buscar puntos de coincidencia y discrepancia de los profesionales y el perfil de egreso propuesto por la institución, hallar la pertinencia o incongruencia con los requerimientos de la sociedad en un momento determinado, identificar las expectativas de formación de los estudiantes, o determinar la forma en que los profesionales desempeñan su rol profesional y personal ante la sociedad.

En este sentido las investigaciones aquí mencionadas como antecedentes, con sus propósitos y enfoques investigativos sirven como base orientadora y referente para el

proceso de investigación que se plantea, en la medida en que coinciden en su objetivo de dar sentido teórico a las representaciones sociales de un grupo de profesionales y estudiantes en particular con el propósito que sirvan como referente en la toma de decisiones con respecto a la formación profesional, pertinencia, coherencia y desempeño de los egresados y estudiantes del programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Referentes teóricos

El presente trabajo investigativo tiene por objeto de estudio indagar acerca de las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de Fisioterapia, Universidad de Pamplona, con el objetivo de crear teoría acerca de la construcción de identidad del estudiante y egresado del programa y de las representaciones sociales que se estructuran y reconocen a partir de esta identidad. Así, los referentes teóricos se encaminarán a revisar los conceptos teóricos de la Fisioterapia, los conceptos y constructos de identidad, de identidad profesional y el concepto de concepto de representaciones sociales. Dentro de los conceptos teóricos de la fisioterapia se hace necesario tener en cuenta: los aspectos epistemológicos en la formación de Fisioterapeutas, las políticas de formación profesional de Fisioterapeutas en Colombia, la perspectiva de la formación de Fisioterapeutas en la Universidad de Pamplona y el estado actual de formación en Fisioterapia en la Universidad de Pamplona.

Aspectos epistemológicos en la formación de Fisioterapeutas.

En este apartado de forma diacrónica se entra en detalle acerca de las diferentes propuestas teóricas que autores han propuesto para dar sentido al tema del referente epistemológicos de la Fisioterapia, así como los puntos de vista a favor o en contra que dichas propuestas paradigmáticas han generado, se referencian como parte fundamental porque en la discusión que presentan los autores y en la argumentación de

los mismos para teorizar acerca de la necesidad de un referente paradigmático, la presentación de un referente, o reflexionar acerca de la conveniencia o no de adoptar cierto referente paradigmático, el tema de la identidad profesional aparece expresado como una preocupación de los autores debido a que ellos consideran que la identidad profesional es una característica que pudiera verse afectada por la falta de un paradigma específico para la Fisioterapia.

Como breve introducción en el tema es necesario recordar que la Filosofía de la ciencia se centra en fundamentar y caracterizar la especificidad del conocimiento científico en relación con otras formas de conocimiento humano, esta disciplina es considerada epistemología. Para Martínez y Ríos (2005), la epistemología es una actividad intelectual que reflexiona sobre la naturaleza de la ciencia, que estudia y evalúa los problemas cognoscitivos de tipo científico, entonces para el autor dos elementos fundamentales deben ser tenidos en cuenta: primero, que “la epistemología estudia, evalúa y critica el conjunto de problemas que se presentan en el proceso de producción de conocimiento científico” (s/p).

En segundo puesto, se aseguran que en el problema epistemológico se hallan las cuestiones que conciernen a la definición y caracterización de los conceptos científicos, el problema de la construcción de los términos teóricos de la ciencia, las concepciones metodológicas, las condiciones operatorias y técnicas del proceso de investigación, la naturaleza de las leyes científicas, la estructura lógica y la evolución de las teorías científicas, la naturaleza de la explicación científica, la fundamentación del conocimiento y la búsqueda de la verdad. Para Martínez y Ríos (2005), lo que persigue la epistemología es reconstruir racionalmente el concepto de conocimiento científico teniendo en cuenta que el significado de una ciencia, de una teoría, de un método, de una investigación, no se comprende si no se esclarece el fondo epistemológico sobre el cual se sustenta, de lo contrario el conocimiento científico no tendrá fundamento en sí mismo, dependerá de otros discursos que lo legitimen: una epistemología, un paradigma.

La Fisioterapia surge como un tipo de trabajo que empieza a diferenciar su quehacer de otras áreas de la salud como la enfermería y la medicina en la atención de los

pacientes a mediados del siglo XX en los entornos de la segunda guerra mundial, su preocupación es específicamente el proceso de recuperación de la actividad motora y la funcionalidad del individuo como parte fundamental que garantiza la calidad de vida del individuo. Desde sus orígenes se ha intentado reflexionar acerca de la naturaleza del ser y del quehacer de la Fisioterapia, pero a partir del reconocimiento y desarrollo de la profesión y de su ingreso a los programas de educación superior surge verdaderamente la necesidad de identificar las teorías y el objeto de conocimiento particular de la misma. La preocupación acerca del referente paradigmático de la profesión o acerca del crecimiento de la profesión en una línea mecanicista es manifestada por varios autores, algunos de ellos incluso avanzan hacia la formulación de paradigmas, la falta de una respuesta adecuada a estos interrogantes podría tener incidencia en el proceso de formación profesional y durante el desempeño de la misma.

Hislop (1975) declaró que la fisioterapia era una profesión en busca de una identidad y manifestaba su preocupación por el reconocimiento de un paradigma propio para la misma. La autora en sus escritos declara su inquietud sobre las críticas académicas acerca de la historia, filosofía, educación y terapéutica de la Fisioterapia, planteando que el papel preciso de la ciencia en Fisioterapia no se entiende a menudo y que se carece de una visión filosófica coherente.

Basada en el espíritu del dialectismo Hislop (1975) propone la teoría de la patokinesiología, la cual construye sobre dos postulados básicos: Primero, definiéndola como el estudio de la anatomía y la fisiología del movimiento anormal humano y presentándola como la ciencia que debe distinguir a la Fisioterapia, para la autora la Patokinesiología posee una base teórica lo suficientemente amplia como para permitir una explicación racional de los trastornos del movimiento humano, formulada bajo el supuesto de que la Fisioterapia en este contexto, contiene un cuerpo de pensamiento científico y experimental que se puede aplicar al tratamiento de una amplia variedad de trastornos, segundo, de esta manera la Fisioterapia puede reclamar el privilegio de colocar el papel del ejercicio en la salud y la enfermedad en su enfoque científico y perspectiva adecuada.

Hislop (1975) conceptualiza el movimiento como ocurriendo en seis dimensiones del organismo humano: células, tejidos, órganos, sistemas, nivel personal y familia, propone que la intervención de Fisioterapia va dirigida a tejidos, órganos, sistemas y nivel personal, pero también reconoce que las alteraciones en algún nivel tiene el potencial para influir a todos los niveles, además reconoce el arte y la ciencia de la Fisioterapia y su interacción con otras ciencias, así como la importancia de la validación científica.

La autora propone niveles jerárquicos en diferentes dimensiones (Gráfico 1) cada nivel en esta jerarquía es un subsistema del nivel superior y es propuesto como un sistema en sí mismo, así la autora manifiesta que la información puede fluir libremente de arriba abajo en el sistema y puede generar lazos de relaciones simples y complejas de intercambio intra y extra niveles, Hislop (1975) propone que el ámbito de la Fisioterapia en este sistema jerárquico esta entre el trastorno del movimiento que ocurre a nivel de un tejido y que se manifiesta de una manera más compleja en el nivel persona, de esta manera, explica la autora, el Fisioterapeuta puede tener influencia sobre la familia en niveles superiores y sobre la célula en un nivel más inferior, la autora llama la atención acerca de considerar el humanismo con la ciencia de la Fisioterapia para cumplir con sus objetivos sociales y propone que la Fisioterapia pueda ser vista como una estructura piramidal, la cual tiene un fundamento en necesidades culturales y sociales (Ver Gráfico 2).

Como se puede apreciar, Hislop manifiesta la necesidad de desarrollar una teoría para la fisioterapia como base para el desarrollo de la identidad de la misma y para la comprensión del papel del fisioterapeuta en la sociedad, para algunos autores como se presenta a continuación en la teoría de la Patokinesiología se pueden encontrar fortalezas y debilidades, algunas de ellas se presentan a continuación.

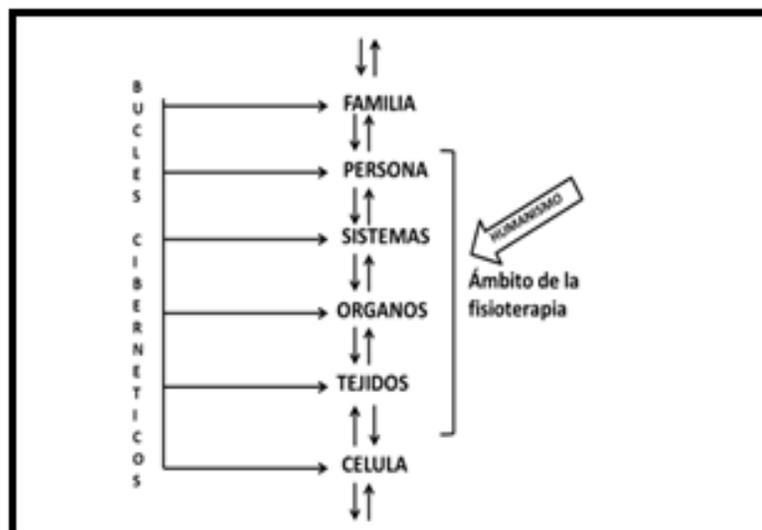


Gráfico 1. Sistema jerárquico para estudiar y analizar la estructura y función humana tal como se relaciona en la Fisioterapia. Adaptado de Hislop (1975).

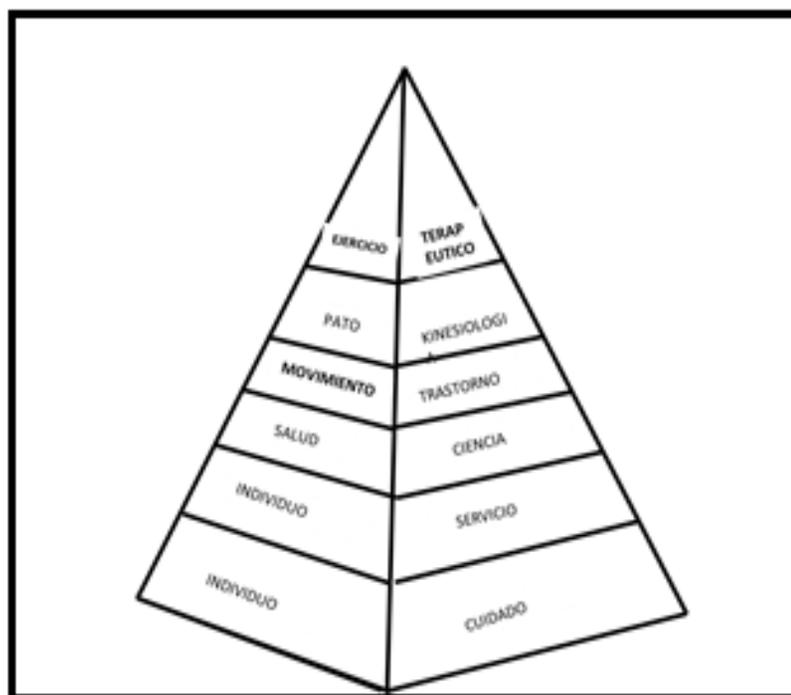


Gráfico 2. Estructura piramidal de la Fisioterapia. Adaptado de Hislop (1975).

Schelegel (1986) está de acuerdo con Hislop (1975) en que los fisioterapeutas necesitan una identificación aún más fuerte para sobrevivir a la dilución de las profesiones de salud, el autor coincide con Hislop (1975) en que la patokinesiología

como sinónimo de disfunción del movimiento debe ser una parte importante de la profesión, sin embargo el autor muestra desacuerdo en la estructura piramidal cuyo ápice es el ejercicio terapéutico y la patokinesiología y la declaración de que “el movimiento es un concepto que debe ser visto más allá del propósito de las contracciones del musculo esquelético iniciado por un complejo sistema nervioso (...) el movimiento ocurre en todos los niveles en el organismo humano” (s/p).

Para Schelegel (1986) existen otras profesiones que también realizan acciones a partir del ejercicio como los preparadores físicos o los fisiólogos del ejercicio, pero el autor también cree que la definición de patokinesiología de hecho sería restrictiva y que obligar al enfoque en patokinesiología y en el ejercicio terapéutico obstaculiza los esfuerzos de la fisioterapia para ampliarse hacia otras áreas de la salud y el bienestar, Schelegel (1986) considera que el énfasis en patokinesiología, limita la expansión de la Fisioterapia en las áreas de salud y bienestar y expresa su preocupación sobre el hecho de no considerar la función y la disfunción en un continuo.

En su crítica Schelegel (1986) llama la atención sobre dos aspectos importantes, primero la concepción del movimiento desde un punto de vista meramente fisiológico sin tener en cuenta otras razones para el desarrollo del mismo, aunque no son explicitadas en el texto podría pensarse por ejemplo en razones sociales o psicológicas del mismo, de otro lado el autor plantea la reflexión acerca de que otras profesiones también toman como fundamento de su desarrollo profesional al ejercicio físico y tal como se menciona en el transcurso de este trabajo esa intersección en el desarrollo de tareas en el quehacer podría confundir el desarrollo de una identidad particular para el fisioterapeuta.

El pensamiento de Schelegel (1986) es contrastante con la posición de Rose (1986), quien está de acuerdo con el pensamiento de Hislop (1975), Rose plantea que la patokinesiología “permite observar definir y clasificar los fenómenos y presenta los elementos esenciales para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los trastornos del movimiento, entre ellos la dirección, amplitud, velocidad, precisión y su mantenimiento”, en donde la patokinesiología puede entenderse como el deterioro o alteración de uno o más de esos elementos, además Rose establece que a partir de los

datos clínicos resultantes de la observación de los factores que alteran el movimiento se puede realizar un análisis del proceso patológico y su relación con la disfunción del movimiento.

Rothstein (1986), plantea para este momento que la crisis de identidad planteada por Hislop (1975), se ha agravado, el autor afirma que “como profesión podemos hacer más cosas, pero de ninguna manera hemos desarrollado un verdadero saber de quienes y que somos, definiéndonos con frecuencia más por las tareas que hacemos” (s/p), de igual manera el autor plantea que se debe tener en cuenta que la tarea colectiva como miembros de una profesión es la de la identificación de la profesión con una cara al mundo y no una comunidad de profesionales vagamente unidos por hechos históricos.

Como se puede leer en el párrafo anterior Rothstein (1986) reconoce que 11 años después del paradigma planteado por Hislop el problema de la crisis de identidad profesional no se ha resuelto, subrayando además que “no se ha desarrollado un verdadero saber” de la profesión debido a que los profesionales se preocupan más por el hacer que por dar razón de su ser y aparece el tema de la identificación colectiva que deben construir los fisioterapeutas como una tarea de su profesión, tema que hasta ahora no había sido abordado por otros autores.

Para Zadai (1986) el término patokinesiología puede haber dejado por fuera a los fisioterapeutas cardiopulmonares y posiblemente esta teoría no guarde relación con el desarrollo de su práctica clínica, a pesar que el cuidado cardio-pulmonar es parte integral de la gestión del fisioterapeuta, el autor también plantea la inquietud de si realmente se necesita una propia área de conocimiento para la fisioterapia o solo se quiere tenerla, si la respuesta es afirmativa continua la autora, le surge otro interrogante, es necesario crear esa área o es suficiente con renombrar un área de la ciencia ya existente y encuadrarnos en ella.

De lo manifestado por Zadai podemos ver que la teoría de la patokinesiología no tuvo en cuenta algunas especialidades que para la época empezaban a desarrollarse a partir de la fisioterapia y que como ella muy seguramente especialidades de la fisioterapia que aparecieran después pudiera no encontrar un vínculo directo con la teoría de la patokinesiología. Para López A, et al (2008) la Fisioterapia se reconoce

como un campo de acción profesional que resuelve problemas de salud vinculado a disfunciones del movimiento humano y como tal “requiere de modelos epistémicos coherentes con métodos de estudio que sustenten la producción de conocimiento pertinente”, pero para los autores este es un tema pendiente debido a la escasez de formulaciones explícitas sobre este tópico, López A, et al (2008) además plantea que “nos reconocemos casi automáticamente como profesionales de la salud, pero no tenemos la misma identificación con el mundo del trabajo, la escuela o la empresa.

Nuevamente el tema de la identificación aparece subyacente al modelo epistémico esta vez ligado al trabajo, la escuela o la empresa, campos sociales en los que el fisioterapeuta desarrolla su labor profesional y refuerza su identidad como fisioterapeuta. Por su parte Guerrero, Quiñonez y Baquero (2012), consideran que la patokinesiología le permite al fisioterapeuta en formación crear autonomía al permitir el desarrollo de competencias para la decisión, análisis y pensamiento crítico y para relacionar el hacer y el saber, además que le permite desplegar procesos de pensamiento intuitivo para comprender el desarrollo de un proceso de enfermedad y la relación con la disfunción del movimiento, aun así los autores recomiendan analizar los factores psicosociales, biológicos y los factores de riesgo que modifican las condiciones del individuo en forma positiva o negativa y de esta manera influyen en el movimiento corporal humano.

Guerrero *et. al.* (2012), en su escrito pone a consideración el tema de la autonomía como base fundamental para el desarrollo de la identidad del profesional, la toma de decisiones y el pensamiento crítico pilares de la autonomía, son elementos que Guerrero A, et al (2012), menciona pueden desarrollarse si el estudiante en su periodo de formación asume la patokinesiología como paradigma para su proceso de formación, podríamos ir un poco más allá si se piensa que esa autonomía que puede ayudar a construir la identidad profesional del fisioterapeuta se da si el fisioterapeuta reconoce un paradigma para el desarrollo de su profesión.

Cott, Finch, Gasner, Yoshida y Scott (1995) critica el modelo de Hislop (1975) por ser bidimensional, para los autores, aunque la teoría de la patokinesiología reconoce niveles dentro del organismo humano y puntos de vista de la intervención, así como de

la interacción entre niveles, el modelo no refleja la interacción de los individuos con la sociedad y con su medio ambiente, Cott, *et al* (1995) sin embargo reconocen que esta teoría se constituye en una base sólida sobre la cual se puede desarrollar nueva teoría. Así, Cott, *et al.* (1995) consideran que aunque se han hecho intentos por reconocer una teoría para la fisioterapia, las deficiencias de las teorías se hacen cada vez más evidentes y para el autor esta situación está afectando la planificación del desarrollo curricular y la investigación en fisioterapia; para resolver esta situación y por la necesidad del reconocimiento de una teoría para guiar la educación y los esfuerzos de investigación los autores desarrollan “La Teoría del Movimiento Continuo” Teoría de Fisioterapia (Cott, *et al.*, 1995).

El propósito de Cott, *et al.* (1995), fue desarrollar una teoría que reuniera los siguientes criterios: 1) ser central y única de Fisioterapia; 2) ser lo suficientemente amplia para aplicar a todos los aspectos de la Fisioterapia; 3) ser capaz de informar a la investigación y a la educación y 4) aplicarse tanto a las actuales como a las futuras prácticas de Fisioterapia, para Cott, *et al.* (1995) la teoría del movimiento continuo de Fisioterapia ofrece una amplia conceptualización que reúne las teorías de gama media existentes y representa un marco conceptual general, el concepto clave de la teoría de Cott, *et al.* (1995), es el movimiento, aunque aclaran que el concepto del movimiento no es único para la Fisioterapia, es claro que la forma en que la Fisioterapia conceptualiza el movimiento es diferente al de otras profesiones, para los autores los fisioterapeutas conceptualizan el movimiento sobre un continuo que incorpora aspectos físicos y patológicos con consideraciones psicológicas y sociales, por lo que concluyen que el movimiento se constituye en el objetivo principal de la fisioterapia.

Para Cott, y otros (1995) la teoría del movimiento continuo consiste de ocho principios (ver Cuadro 1), tres principios son de suma importancia para todas las ciencias del movimiento y son compartidos con otras disciplinas.

Cuadro N°1.
Principios generales de la teoría del movimiento continuo.

PRINCIPIOS GENERALES DE LA TEORÍA DEL MOVIMIENTO CONTINUO

- I.** El movimiento es esencial para la vida.
 - II.** El movimiento ocurre en un continuo hasta el nivel del individuo en la sociedad.
 - III.** Los niveles de movimiento en el continuo están influenciados por factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales.
 - IV.** Los niveles en el movimiento continuo son interdependientes.
 - V.** En cada nivel del continuo hay un máximo realizable de movimiento potencial (MMP) el cual es influenciado por los MMP en otros niveles del continuo, así como por factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales.
 - VI.** Dentro de los límites establecidos por el MMP, cada ser humano tiene una capacidad de movimiento preferido CMP y una capacidad de movimiento corriente CMC las cuales en circunstancias normales son las mismas.
 - VII.** Factores patológicos y de desarrollo tiene el poder de cambiar el MMP y/o crear un diferencial entre CMC y CMP.
 - VIII.** El objetivo del Fisioterapeuta es reducir al mínimo la potencial y/o existente diferencia entre CMP/CMC.
-

Fuente: Analizado y tomado de Cott y otros (1995).

Para Cott, *et al.* (1995) un esquema cilíndrico puede representar la teoría del movimiento continuo de Fisioterapia (Ver Gráfico 3), en la que los círculos concurrentes representan orbitas y sugieren que la incidencia en algún nivel no es estática y puede afectar el movimiento en diferentes vías, para el autor el esquema es multidimensional en el que la dimensión longitudinal representa los puntos de entrada a lo largo del continuo y la dimensión orbital como se ve transversalmente muestran las influencias que afectan el movimiento en cualquier nivel del continuo.

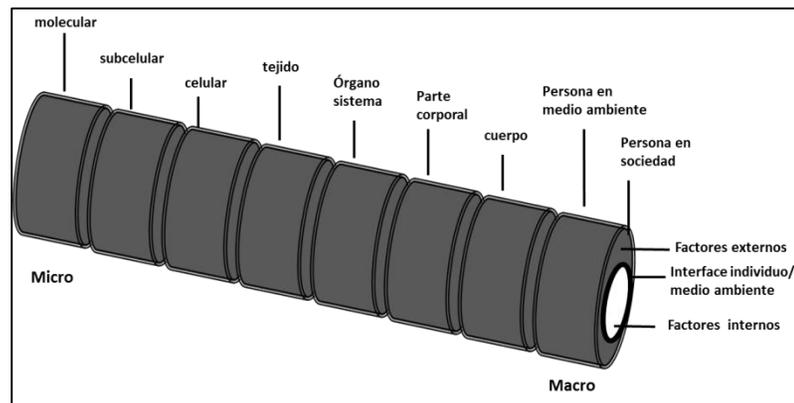


Gráfico 3. Movimiento continuo multidimensional. Adaptado de Cott, et al. (1995).

Para Cott, et al. (1995), la Fisioterapia se basa en los tres primeros principios generales del movimiento y debe tener en cuenta tanto las influencias bio- fisiológicas como psico- sociológicas, además según los autores la fisioterapia conceptualiza el movimiento de la siguiente manera: - El movimiento en cada nivel del continuo es influenciado por movimientos de niveles que le preceden y le siguen, en relaciones dinámicas y sensibles en el tiempo, - en cada nivel del continuo hay un máximo realizable de movimiento potencial (MMP) el cual es influenciado por los MMP en otros niveles del continuo, así como por factores físicos, sociales, psicológicos y ambientales.

Además - el MMP es influenciado por la edad, género, estado de desarrollo y presencia de enfermedades. Estos factores interactúan entre sí, dentro de los límites establecidos por el MMP, cada ser humano tiene una capacidad de movimiento preferido CMP y una capacidad de movimiento corriente CMC los cuales en circunstancias normales son las mismas, las enfermedades, lesiones y factores de desarrollo tiene el potencial de cambiar temporal o definitivamente el MMP y/o crear diferencias entre la CMP y CMC en los diferentes niveles del continuo, por ejemplo, el MMP, CMP y CMC de una persona a nivel corporal cambiara dramáticamente después de una caída que termine en una fractura de cadera y entonces el fisioterapeuta tendrá como objetivo reducir al mínimo la potencial y/o existente diferencia entre CMP/CMC. (Gráfico 4).

Cott, *et al.* (1995) concluyen que poniendo el movimiento en un continuo que incorpora micro y macro niveles se tiene un número de ventajas: primero, concentrarse en el movimiento y no en la disfunción, la teoría da cabida a la prevención, el bienestar y la salud, segundo, es posible posicionar a la Fisioterapia dentro de un amplio contexto que identifica la relación de la profesión y otras ciencias del movimiento y ciencias físicas y sociales y tercero, la teoría puede ser utilizada para individuos y grupos; esto según los autores permite que los conceptos que son útiles para la evaluación y manejo de individuos particulares lo sean también para la elaboración y evaluación de programas para grupos similares de clientes cuestiones claves para el desarrollo de currículos de educación, investigación y planeación estratégica profesional. Cott, *et al.* (1995) presenta la MCT como una gran teoría de la terapia física, es decir, una teoría que ofrece amplias conceptualizaciones y constituye la base para las teorías de alcance medio que son más concretos y abordan los problemas y las cuestiones específicas.

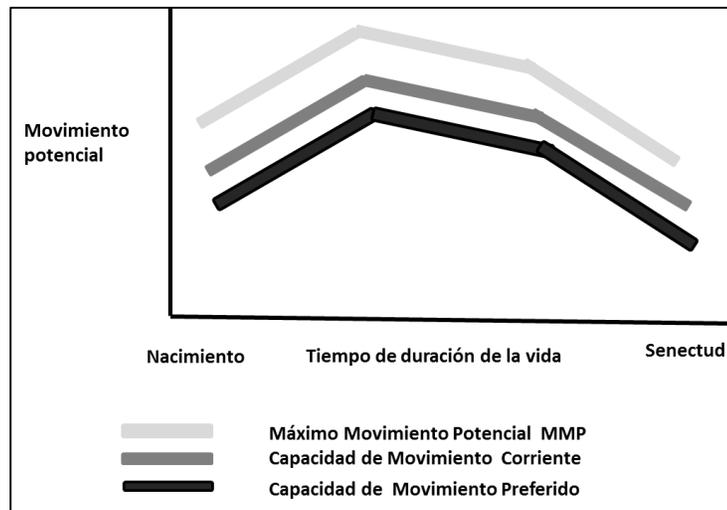


Gráfico 4. Perfil temporal de las limitaciones del movimiento. Adaptado de Cott y otros (1995).

Durante el desarrollo de su teoría Cott, *et al.* (1995) plantean varios elementos sobre los que se debe llamar la atención y que tienen que ver con el problema que aquí se plantea en el desarrollo de la presente tesis: para el autor en primer lugar la deficiencia en la teoría para fisioterapia está afectando la planificación del desarrollo curricular y

la investigación en fisioterapia, en el reconocimiento del problema de esta tesis doctoral se presenta una reflexión inicial acerca del problema que puede representar para la colectividad académica la construcción de currículos de formación profesional en fisioterapia sino se cuenta con paradigmas orientadores, igualmente la ausencia de ese paradigma de formación hace que no se encuentre una orientación adecuada de hacia donde se deben orientar los procesos de investigación que son los que finalmente ayudan a sustentar un paradigma.

Cott, *et al.* (1995) reconocen además el movimiento humano como el objeto de conocimiento de la fisioterapia pero advierte la necesidad de una mirada particular al de otras profesiones para los autores la mirada del fisioterapeuta hacia el movimiento debe ser incorporando aspectos físicos y patológicos a través de la teoría del movimiento continuo, visión particular que permita que el movimiento se constituya en el objetivo principal de la fisioterapia y permite identificar el trabajo particular de la fisioterapia en el movimiento humano, lo que puede según el autor ayudar en la definición de la identidad del fisioterapeuta.

Noronen y Wikström-Grotell (1999) reconocen que un paradigma profesional significa que una persona dentro de una profesión en particular ha adaptado una cierta forma de pensar y de actuar, es decir el paradigma le da una identidad a una profesión, le define su naturaleza y el propósito de su campo disciplinar y guía a los profesionales en el desarrollo de su práctica, en ese sentido los autores reconocen la necesidad de encontrar supuestos ontológicos para la Fisioterapia, supuestos ontológicos que para los autores deben estar basados en la salud, la capacidad del movimiento y la actividad funcional del paciente, fundamentados en que la ontología es seguida por un conocimiento cierto y la ontología en fisioterapia significa determinar el factor a considerar de la perspectiva científica principal de la profesión apoyados en la investigación.

Noronen y Wikström-Grotell (1999) añaden que un paradigma para la profesión debe incluir cuatro aspectos importantes: Primero, el interés, el cual debe reconocer el objetivo central de la profesión y trabajar en él desde los puntos de vista investigativo y académico, el segundo aspecto es la competencia en la que deben estar presente las

habilidades de tratamiento, la capacidad de comunicación y cooperación, la habilidad para adquirir y procesar información, la internacionalización de la profesión, y la comprensión de cultura de la profesión para que de esta manera el fisioterapeuta de razón de sus actos guiado por su dominio del conocimiento.

El tercer aspecto es la visión del mundo en ella los autores determinan que si bien todavía existe una falta de consenso sobre la definición de lo que constituye la fisioterapia y su contribución única al campo de la salud se debe tener en cuenta que la perspectiva del hombre en la fisioterapia es holístico y que los enfoques positivistas y fenomenológico pueden ser utilizados para explicar la necesidad y los resultados de la fisioterapia, y el cuarto aspecto es la visión de la ciencia en la cual los autores recomiendan que las hipótesis en fisioterapia deben estar fundamentadas sobre el hombre, el mundo, la salud, la fisioterapia, el conocimiento y la ciencia y mencionan que a través de estos cuatro aspectos es que se hace posible definir la identidad de los fisioterapeutas, ya que esa identidad “requiere que los supuestos (hipótesis) detrás del campo de conocimientos profesionales se hagan explícitos”. La preocupación sobre un marco teórico distintivo para la fisioterapia y que le de identidad a la profesión también es manifestado por O'Hearn (2002) quien al respecto plantea:

La Fisioterapia está aún en medio de una crisis de identidad. Sabemos muy bien los detalles de nuestras tareas diarias, pero (estas tareas) carecen de la conceptualización y la comprensión de un marco más amplio que nos haga distintivo como profesionales de la salud (...) Tenemos que identificar lo que somos en el fondo. La fisioterapia tiene que ser más esencialista, la inversión de lo dicho por Sartre, poniendo la esencia antes de la existencia (p.4).

El pensamiento de O'Hearn (2002) coincide con los aquí presentados en cuanto a la preocupación de la comunidad de desarrollar más su quehacer que su ser y de cómo en esta tendencia la falta de un referente paradigmático influye y como ello genera una crisis de identidad tal como lo refiere el autor.

Para Allen (2007) la teoría del movimiento continuo establece vínculos entre la ciencia del movimiento y la capacidad de movimiento de los individuos y el papel del fisioterapeuta para maximizar la capacidad de movimiento de las personas y se presenta como una teoría unificadora de la construcción de la evaluación y gestión de los

trastornos del movimiento en lugar de la práctica clínica común de centrar la atención en la discapacidad, sin embargo para la autora la teoría no proporciona una base para la evaluación y la intervención fisioterapéutica, y resalta que a pesar de la gran pertinencia y la necesidad de los fisioterapeutas de una fundamentación teórica para el desarrollo de su práctica profesional la teoría del movimiento continuo ha inspirado poca investigación empírica desde su introducción, por lo que llama la atención de profundizar la investigación al respecto. En 1989 la Asociación Americana de Fisioterapia APTA (1989), define a la fisioterapia como:

Una profesión de la salud cuyo principal propósito es la promoción de la salud y función óptima mediante la aplicación de principios científicos para prevenir, identificar, evaluar, corregir o aliviar disfunciones agudas o prolongadas del movimiento (p.26).

Winstein y Knecht (1990), plantean la necesidad de dar claridad al tema de la ciencia del movimiento y su relevancia con la Fisioterapia, su propósito es llamar la atención acerca de tres aspectos fundamentales: en primer lugar los fisioterapeutas están expuestos a la investigación actual en este ámbito del comportamiento general, lo que para los autores, puede tener implicaciones importantes para la disciplina y la profesión de la fisioterapia, en segundo lugar los fisioterapeutas tendrán acceso a un cuerpo de conocimientos que puede haber sido pasado por alto debido a que no fue considerado como de interés inmediato para la práctica clínica y en tercer lugar es un elemento que puede servir de base para el desarrollo curricular y el estudio en los programas de educación en Fisioterapia.

Winstein y Knecht (1990), plantan el interrogante sobre la manera en la que la ciencia del movimiento está relacionada con la fisioterapia, pero a su vez aclaran que no hay una sola disciplina de la ciencia del movimiento en sí y que por el contrario científicos de múltiples disciplinas se reúnen constantemente para reconstruir las perspectivas teóricas y metodologías necesarias para hacer frente a esta tarea multifacética y compleja. Según Gallego (2007) para el año de 1999, la Confederación Mundial de Fisioterapeutas WCPT, define la fisioterapia de la siguiente manera:

Es el servicio únicamente proporcionado por, o bajo la dirección y supervisión de un fisioterapeuta e incluye la valoración, diagnóstico, planteamiento, intervención y evaluación. El movimiento completo y funcional es la base de lo que significa estar sano (s/p)

Además, la WCPT en su documento: Declaraciones de política acordadas que reflejan la opinión de la confederación en las cuestiones que afectan a la práctica de la Fisioterapia, define la fisioterapia en las siguientes palabras:

La Fisioterapia ofrece servicios a individuos y poblaciones para desarrollar, mantener y restaurar el movimiento máximo y la capacidad funcional durante toda la vida. Esto incluye la prestación de servicios en circunstancias donde el movimiento y la función que se vean amenazados por el envejecimiento, lesiones, enfermedades, trastornos, condiciones o factores ambientales. El movimiento funcional es fundamental para lo que significa ser saludable. La Fisioterapia se ocupa de identificar y maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento dentro de los ámbitos de promoción, prevención, tratamiento / intervención, habilitación y rehabilitación. Esto abarca el bienestar físico, psicológico, emocional y social. La terapia física es necesaria la interacción entre el terapeuta, los pacientes / clientes, otros profesionales de la salud, las familias, los cuidadores físicos y comunidades en un proceso en el que se evalúa el potencial de movimiento y los objetivos se acuerdan, utilizando los conocimientos y habilidades únicas para los terapeutas físicos (s/p).

Sin embargo para algunos autores no es suficiente contar con el movimiento corporal humano como base del conocimiento fundamental del Fisioterapeuta para su desarrollo profesional y como referente epistemológico para el desarrollo de los currículos de formación profesional, según Prieto y cols. (2005) se considera el desarrollo de la fisioterapia como profesión ha generado inquietudes sobre “la posibilidad de que ella disponga de una naturaleza disciplinar, especialmente desde una perspectiva asociada a la pureza de conocimiento de las disciplinas, si bien actualmente existen enfoques que la definen como disciplina no paradigmática aplicada a la vida” (s/p).

Prieto y cols. (2005) parten del hecho de reconocer que el objeto de estudio de la fisioterapia es el movimiento corporal humano, pero llaman la atención acerca de que es necesario además tener en cuenta los conceptos de ser, persona, cuerpo, corporalidad y motricidad, lo que para los autores permitirá avanzar en la construcción

epistemológica de la disciplina, además que se hace necesario reconocer las limitaciones “los alcances y limitaciones del paradigma dualista” que históricamente ha construido las cuestiones teórico – prácticas de la fisioterapia y además incorporar paradigmas diferentes, en especial los que sirven a las ciencias humanas, proponiendo la inclusión de categorías que integren el cuerpo como unidad teniendo en cuenta la experiencia vivida y la condición cultural , social y orgánica como temas de estudio y abordaje del profesional y que influyen sobre el movimiento corporal humano.

Para Chillon y otros (2002), las fuentes teóricas que sirven de sustento para el estudio de la fisioterapia como disciplina científica provienen de la filosofía, la historia y la sociología de la ciencia. Por tanto, las diferentes aportaciones, visiones y controversias realizadas desde estos ámbitos de conocimiento, así como el estudio del origen y evolución histórica de la Fisioterapia como disciplina científica, se apoyan en gran medida en las contribuciones procedentes de estos tres campos del saber, aportando herramientas conceptuales y raíces claves para la observación y conocimiento del estado actual de la Fisioterapia como ciencia, de los factores que contribuyeron a su origen y de aquellos que han determinado su desarrollo.

González , Mojica y Torres (2010) menciona que si bien el movimiento corporal humano sustenta el saber y hacer de la fisioterapia que lo estudia y lo aborda como objeto de conocimiento, para el autor este requiere profundizar en elementos evolutivos del concepto, lo que para la autora permitirá un grado de dilucidación de estos conceptos como elementos de reflexión, fundamentación y análisis ontológico y epistemológico, así como la unificación de criterios sobre el cuerpo y el movimiento humano desde diferentes perspectivas como la función, la funcionalidad, la salud, la administración, la gestión y la academia para la autora permitirá generar impacto a nivel social, de esta manera para los autores se hace necesario abordar en la reflexión del “corpus” y de “movimiento” desde lo antropológico, lo filosófico, lo biológico y lo cultural, finalmente los autores plantean que las categorías cuerpo y movimiento, son “construcciones de un estatuto epistemológico para fisioterapia” (González y otros, 2010).

Gallego (2007) plantea que “la Fisioterapia se encuentra integrada dentro de las ciencias fácticas o reales, porque se refiere a hechos que ocurren en el mundo, y, en consecuencia, tienen que apelar a la experiencia para contrastar sus presupuestos” (s/p); más allá de discutir sobre la concepción de la Fisioterapia como una ciencia o una disciplina es más interesante llamar la atención sobre el hecho de que ninguna afirmación podría ser más cierta y apropiada para reconocer que cada una de las prácticas institucionalizadas por la Fisioterapia tiene su fundamentación científica en algún campo de la ciencia, tanto aquellos estímulos que pretenden encontrar una respuesta motora a través de medios físicos como el calor o la electricidad y que encuentran su sustento en las ciencias de la física, o aquellos que pretenden conseguir un estímulo motor adecuado a partir de una estimulación neuronal o muscular y que encuentran su base científica en la fisiología y la morfología.

Cualquiera de las formas de estimulación de una respuesta motora encuentra su base y explicación en la investigación científica porque como bien lo plantea Gallego (2007) son hechos factibles de explicar y además responden a una ley natural también factible de demostrar. Para concluir este apartado podemos decir que la presentación teórica guía tanto las acciones de la práctica clínica en fisioterapia como también guía las acciones de la profesión, además permite legitimar su cuerpo de conocimiento y favorece el crecimiento sostenido de la profesión ya que la teoría en fisioterapia se convertirá en la forma más alta del discurso de la profesión y además de ello permite como lo reconocen los autores antes mencionados el desarrollo de una identidad a partir de la cual el profesional se reconoce como tal.

Pertinencia social en la formación de Fisioterapeutas en la Universidad de Pamplona.

Los fundamentos conceptuales y metodológicos que orientan la estructura y diseño del Programa de Fisioterapia están acorde con lo establecido en los Acuerdos 041 del 25 de julio del 2002, 012 del 31 de Enero del 2004 y 106 del 16 de agosto de 2005, de la Universidad de Pamplona y en consonancia con los acuerdos institucionales (Acuerdos 041 del 25 de julio del 2002, 012 del 31 de Enero del 2004, 106 del 16 de

agosto de 2005) organiza la estructura curricular para favorecer la calidad y el mejoramiento en formación de la más alta excelencia científica, tecnológica, social y humanística, adopta los principios básicos de la estructura curricular de la Universidad de Pamplona: Flexibilidad curricular, Pertinencia social, Pertinencia científica, Interdisciplinariedad, Internacionalización e Integralidad, para el desarrollo y actualización de su currículo particular.⁵

Al interior del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, los docentes asumen esta concepción y permanentemente realizan discusiones para desentrañar y fundamentar su quehacer y su saber pedagógico y de esta manera actualizar el diseño curricular, garantizar el dinamismo, la flexibilidad, la pertinencia y la interdisciplinariedad del currículo del programa a través de la búsqueda constante de nuevos procesos y actividades educativas que favorezcan la formación integral de sus estudiantes. De igual forma la fundamentación curricular del programa ha tenido en cuenta la identificación de los procesos y actividades pedagógicas indispensables para la adecuada apropiación de los aprendizajes por parte del estudiante.

Los Elementos filosóficos de la Fisioterapia que se reconocen al interior del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona se identifican con el compromiso del mantenimiento, la habilitación y la rehabilitación del movimiento corporal humano como parte esencial de la salud y bienestar del individuo a partir de la búsqueda permanente de teorías y métodos que privilegien la promoción del desarrollo cinético del ser humano, así como la consideración reflexiva y crítica de los valores éticos, sociales y antropológicos que comportan la práctica fisioterapéutica.

Uno de los procesos fundamentales para la permanente actualización curricular es la reflexión constante acerca del conocimiento propio de la Fisioterapia, al respecto también se han generado discusiones al interior del programa sobre la lógica de la construcción y la integración de las ciencias naturales al campo científico de la Fisioterapia, la participación de las ciencias sociales y los aportes de las humanidades al campo científico de la salud y sus relaciones con la Fisioterapia. Con base en esta

⁵ Documento Maestro

reflexión se pretende entender y abordar las perspectivas teóricas que sustentan el estudio del movimiento corporal humano y que ayudan a soportar los campos de acción de la Fisioterapia y que permiten la estructura de su práctica profesional.

La Fisioterapia en la Universidad de Pamplona entiende la importancia del movimiento corporal para el desarrollo humano del individuo en sus diferentes aspectos: biológicos, sociales y cognitivos. Así la Fisioterapia como parte fundamental de la rehabilitación física tiene como tarea principal la búsqueda y consecución de una respuesta motora o acción motora normal en el individuo, ya sea porque esta acción motora no logro su máximo desarrollo o porque una vez conseguido su máximo desarrollo ha sufrido alguna alteración. La consecución de esta acción motora normal o muy cercana a lo normal debe servirle al individuo no solo para el desarrollo de una actitud postural adecuada y para el desarrollo de habilidades motrices finas, sino que además puede llevarlo hasta la consecución de actividades de desplazamiento tan complejas como el desarrollo de la marcha y/o la carrera y para la construcción de otras actividades físicas más complejas estéticas y estilizadas.

Así en el universo de la relación fisioterapeuta- paciente; que sustenta la praxis de la Fisioterapia; se presenta un escenario dialectico en el cual confluyen de un lado la generación de estímulo(s) adecuado(s) para la consecución de una respuesta motora adecuada, estímulo que incluye todo el bagaje de conocimientos y aptitudes propias del fisioterapeuta y del otro lado la generación de una respuesta motora adecuada del paciente con una fin particular y con todos los elementos contextuales que dicha respuesta pueda incluir: biológicos, sociales, psicológicos, culturales, etc.

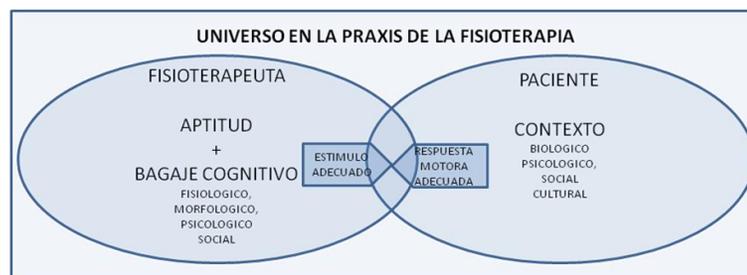


Grafico 5. Universo en la Praxis de la Fisioterapia. Concepción propia del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

De esta manera para el programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona, la Fisioterapia fundamenta su conocimiento y su quehacer en dos pilares fundamentales, el entendimiento de la construcción compleja del desarrollo del movimiento corporal humano a partir de la confluencia de elementos biológicos, sociológicos y cognitivos; y la aplicación y búsqueda científica constante de métodos, procesos y teorías que propendan por el mantenimiento, recuperación y/o habilitación del movimiento corporal humano a partir de la búsqueda de estímulos que generen una respuesta motora adecuada.

Esta fundamentación curricular le permite al programa servir de medio para alcanzar los objetivos propuestos para la formación de profesionales de la Fisioterapia, para lo cual la formación se divide en aspectos esenciales que buscan realizar una construcción disciplinar jerárquica del conocimiento, sin olvidar los aspectos de interdisciplinariedad y flexibilidad curricular, a través de los núcleos disciplinares básicos y específicos, sumado a un componente de formación profesional y uno de profundización en áreas específicas del desempeño profesional además de un componente humanístico.

Perfil Profesional del Fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona.

Según el documento maestro para la renovación del programa⁶, el profesional fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona, puede desempeñarse en diferentes campos de acción tanto del área de la salud, como en el área administrativa, empresarial, academia investigativa y política.

En el área de la salud el profesional fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona puede desempeñarse en el ámbito asistencial en los campos de atención primaria, secundaria y terciaria en instituciones promotoras del servicio de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, empresas prestadoras de servicios de salud y en la atención particular e individualizada, sus campos de acción son asistencial en el área clínica, de rehabilitación deportiva, atención a la discapacidad, etc. En esta misma área

⁶ Documento maestro para registro calificado del programa de Fisioterapia (2011).

está en capacidad de aplicar evaluaciones con la finalidad de generar planes de acción para la prevención de la aparición de enfermedades que alteren la acción motora del individuo y por ende afecten el desarrollo personal y/o social de un individuo o comunidad y la promoción de planes de acción que apunten a mejorar la calidad de vida de individuos y comunidades a partir de su quehacer particular.

En el área administrativa el profesional puede desempeñarse como administrador de centros que presten servicios de Fisioterapia de nivel primario (centros, puestos de salud, consultorios), secundarios (servicios de rehabilitación en centros clínicos y hospitalarios) y terciarios (administrando servicios especializados de rehabilitación en entidades asistenciales). En el área empresarial puede ser generador de empresas tanto en el área asistencial como en otras áreas que propendan por el desarrollo social y económico del país (centros deportivos, estéticos, asesorías y consultorías profesionales).

En el área académica está en capacidad de desarrollarse como docente, director de programas y escuelas de Fisioterapia, asesorando y creando programas de educación en salud dirigido a profesionales propios y de otras disciplinas, así como a diferentes grupos comunitarios. En el área investigativa está en capacidad de analizar aspectos particulares de su quehacer con el fin de identificar situaciones a partir de las cuales generar un problema de investigación plantearlo como proyecto y realizar su ejecución. (Departamento de Fisioterapia. Universidad de Pamplona, 2012)

En el área política estará en capacidad de analizar, discutir, plantear y formular acciones que apunten a mejorar las políticas que el estado plantea en el sistema general de salud, así como de las políticas que se plantean en cuanto su desempeño profesional y al de los demás profesionales de la salud. La presente investigación pretende identificar las representaciones sociales y la identidad de un grupo particular de estudiantes y profesionales, por lo cual se hace necesario hacer una reconocer el concepto de representación y de representaciones sociales y para ello en este apartado se presentan las siguientes definiciones al respecto.

Concepto de representaciones sociales.

Jodelet (1984, citado por Araya, 2002) para sustentar que el campo de las representaciones se refiere a un tipo de saber de sentido común con contenidos que se manifiestan en la operación de ciertos procesos generativos y funcionales con carácter social y que Jodelet (1984) hace alusión a esta forma de pensamiento social de la siguiente manera:

La manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo”, ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Bajo sus múltiples aspectos intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida o que surgen en él, actuar sobre y con otras personas, situarnos respecto a ellas, responder a las preguntas que nos plantea el mundo, saber lo que significan los descubrimientos de la ciencia y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida, etc. (p.47).

Banchs M (2011) llama la atención en el hecho que cuando se estudian las representaciones sociales, se busca conocer el sistema lógico de pensamiento social, como está comprendido ese sistema lógico de pensamiento y como se relaciona con la construcción mental de la realidad, construcción mental que se consigue según la autora, en la interacción constante con los miembros de los grupos que participan en la construcción de la identidad social y que dan un sentido a un modo de vida particular, de esta manera Banchs plantea que al estudiar las representaciones sociales se pretende conocer el pensamiento y el proceso de construcción del mismo en los individuos, y la manera en que los individuos construyen de manera conjunta su realidad y como al hacerlo, se construyen ellos mismos, además la autora reconoce la importancia del lenguaje en la “transmisión comunicación y permanente reconstrucción de símbolos y significados”.

Banchs resalta en su texto, el carácter social de las representaciones sociales, para ello menciona características como: poseer una memoria social que se transmite de una a otra generación que se produce sobre la base de intercambios verbales y no verbales, por acciones y comportamientos en espacios públicos de individuos con una pertenencia social específica, inscritos en una “parcela del mundo, desde la cual definen y tratan de entender su realidad”. Weber (1974, citado por Gendreau, 1996) para referirse al concepto de representaciones sociales como:

Las situaciones colectivas que forman parte del pensamiento cotidiano o del pensamiento jurídico (o de algún otro pensamiento especializado) son las representaciones de cualquier cosa que, por una parte, el ser, por otra, el deber ser, flotan en la cabeza de los hombres reales (no solamente los jueces y los funcionarios, sino también del “público”) frente a los cuales proyectan su actividad. Estas estructuras como tales tienen una importancia causal considerable, en ocasiones dominante, para comprender la naturaleza del desarrollo de la actividad de los hombres reales (p.6).

Según Jodelet citado en Rodríguez y cols. (2007), describe las representaciones sociales como:

La actividad mental desarrollada por los individuos y los grupos para fijar su posición respecto de las situaciones, eventos, objetos y comunicaciones que les conciernen. Lo social interviene ahí de muchas maneras: por el contexto concreto donde son situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre ellos, por los marcos de aprehensión que conforma su bagaje cultural, por los códigos, valores e ideologías, ligadas a las posiciones o pertenencias sociales específicas (p.364).

Que son las representaciones sociales.

Gendreau (1996) afirma que fue Durkheim (1968) quien delimita y construye el término de representaciones colectivas, representaciones que tienen la capacidad de explicar fenómenos sociales muy variados, según el autor este tipo de representaciones tienen por sustrato a la sociedad en su totalidad y se diferencian de las representaciones individuales que tiene por sustrato la conciencia del individuo, sin embargo Gendreau (1996) aclara que las representaciones colectivas de Durkheim no son un denominador común de las representaciones individuales, sino más bien su origen. De igual manera

Gendreau (1996) menciona que las características de las representaciones colectivas es que son homogéneas y compartidas por los miembros de la misma sociedad “de la misma manera que comparten la lengua” y que de esta manera preservan los lazos entre los individuos al permitirles pensar y actuar de manera uniforme.

Gendreau (1996) menciona algunas de las características que para Durkheim (1968) es importante tener en cuenta acerca de la representación colectiva: primero que la representación colectiva designa una amplia gama de formas mentales (ciencias, religiones, mitos, espacios) opiniones y saberes sin distinción y que esta noción para Durkheim (1968) es equivalente a un sistema de ideas que es compartido y reproducido de manera colectiva y que tiene la capacidad de “imponerse” a cada individuo, en segundo lugar que las representaciones colectivas son sistemas “sui generis, relativamente abstractos, cerrados y homogéneos”, que reflejan la experiencia de lo real, por lo que pueden adquirir una cierta autonomía, combinarse y transformarse según reglas propias.

En este mismo sentido, Lévy citado en Gendreau (1996) refiere que todo individuo se encuentra sujeto a las representaciones dominantes de una sociedad y que es en este marco donde el individuo piensa o expresa sus sentimientos y que estas representaciones van a ser diferentes según la sociedad en la cual nacen y toman forma las representaciones y que de esta manera se explica el tipo de mentalidad distinta y correspondiente a un tipo de sociedad a sus instituciones y sus prácticas, y es a partir de este reconocimiento según Gendreau (1996) que Lévy – Bruhl abandona la oposición importante entre lo individual y lo colectivo, lo que le permite resaltar las relaciones entre una sociedad y sus representaciones.

De otra parte Gendreau (1996) en su escrito llama la atención acerca de cómo Durkheim (1968) resalta el elemento simbólico de la vida social, y la forma en como referencia el simbolismo como un medio por el cual la sociedad se vuelve consciente de sí misma, destacando además que es en el simbolismo donde es posible encontrar las reglas sociales y el lenguaje que “tiene efectos en la naturaleza y calidad de los procesos de pensamiento”, y que de igual manera los rituales serian formas de

representación en la medida en que la sociedad se reúne a través de las ceremonias y las fiestas.

Para Gendreau (1996) es Jodelet quien reconoce a Moscovici como el inaugurador de “la era de las representaciones sociales”, planteando que la construcción de la noción de representación social, es desarrollada a partir de una “doble ruptura”, por un lado en la psicología luchando en contra del dominio del modelo conductista que según el autor le negaba validez a los fenómenos mentales y a su especificidad y lo hace a partir del planteamiento que las estructuras mentales, las representaciones, los estados psicológicos internos, corresponden a una construcción cognitiva y activa del entorno que responde tanto por factores individuales y sociales y con un papel fundamental en el proceso mismo de la elaboración de la conducta y del otro lado una lucha al interior de las ciencias sociales, contra el dominio de un modelo marxista estructuralista, que con una concepción mecanicista quiere negar toda legitimidad a un campo de estudio con una concepción idealista de la realidad (Gendreau 1996, p.11).

Es precisamente de esta ruptura planteada por Moscovici (1961) en su trabajo el *psicoanálisis, su imagen y su público*, en el que las representaciones sociales empiezan a reconocerse como un objeto científico legítimo, así lo plantea Rodríguez y García (2008), entonces las representaciones sociales se desarrollan como una nueva “óptica psicosociológica” del conocimiento, la naturaleza, causa y consecuencias de los fenómenos sociales y sus consecuencias para individuos, grupos y el entorno social. De esta manera propone Rodríguez y García (2008), que la psicología encuentra un nuevo acercamiento epistemológico, en el cual la teoría de las representaciones sociales ha hecho de la articulación: entre el sujeto y lo social, entre lo individual y colectivo, y entre los procesos psicológicos y los sociales su campo de acción, y en adelante, menciona Rodríguez y García (2008) que los individuos, los grupos y las comunidades con sus objetivos y motivaciones, esperanzas y miedo, pasado y futuro, se convirtieron en tema de investigación de la psicología social.

Rodríguez y García (2008) menciona que Moscovici ha desarrollado teóricamente a las representaciones sociales y que ha planteado varias definiciones las cuales se complementan unas a otras y que ello es debido a que se trata de un nuevo paradigma

que está en plena revolución científica, y que Moscovici, concibe las representaciones sociales como los:

Conjuntos dinámicos “de las teorías” o de las “ciencias colectivas” *Sui generis*, destinadas a la interpretación y al modulamiento de lo real, ellas reenvían a un corpus de temas, de principios, teniendo una unidad y aplicándose a las zonas, de existencia y de actividad, particulares (...) ellas determinan el campo de las comunicaciones posibles, de los valores o de las ideas presentes en las visiones compartidas con los grupos, y regulan, en lo sucesivo, las conductas deseables o admisibles (Ob. Cit., p.53).

Para Rodríguez y García (2008) la noción de representación social tiene una doble característica, es producto y es acción, es producto cuando los sujetos le asignan un contenido y la organizan en discurso sobre la realidad y es acción al concebirse como un movimiento de apropiación de la realidad a través de un proceso mental, en un proceso de construcción colectiva, teniendo como medio de transmisión las comunicaciones compartidas, Rodríguez y García (2008) cita a Jodelet (1989) quien describe las representaciones sociales como formas de “conocimiento social”, donde los individuos aprehenden mentalmente la realidad:

La actividad mental desarrollada por los individuos y los grupos para fijar suposición respecto de las situaciones, eventos, objetos y comunicaciones que les conciernen. Lo social interviene ahí de muchas maneras: por el contexto concreto donde son situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre ellos, por lo marcos de aprehensión que conforma su bagaje cultural, por los códigos, valores e ideologías, ligadas a las posiciones o pertenencias sociales específicas (p.55).

De esta manera Rodríguez y García (2008) reconocen que el estudio de las representaciones sociales se ha constituido en una valiosa colaboración para la psicología social y para aproximarse a la vida mental del individuo y de la colectividad, y que como fenómenos cognitivos las representaciones sociales son abordadas como modalidades de pensamiento en la medida que se constituyen como un acto de apropiación de la realidad exterior, mencionando además que los estudios de representaciones sociales han tomado en cuenta la conjunción de aspectos de orden afectivo, mental y social, integrando junto a las cogniciones del lenguaje y de la

comunicación, las relaciones sociales que, según el autor, afectan las representaciones, así como la realidad material, social o ideal sobre las cuales ellas intervienen.

Mecanismos y componentes esenciales de una representación social.

Según Rodríguez y García (2008), Moscovici plantea que una representación sirve para calificar las relaciones entre las instancias individuales o colectivas, lo que no significa un simple moldeamiento del pensamiento de un sujeto por una representación social, sino más bien una reconstrucción de una secuencia pragmática finalizada entre otras “co – presentes” en una práctica validada y aceptada socialmente, bajo estas premisas, los autores proponen examinar los elementos constitutivos de una representación social a partir de dos procesos mayores: la objetividad y el anclaje.

La objetivación.

Según Rodríguez y García (2008), este proceso permite reconocer como está compuesta la representación social, es decir los elementos que caracterizan lo que ella aprehende transformándola en un nuevo pensamiento, este proceso le permite a una colectividad o conjunto social construir un saber común sobre la base de los intercambios y de las opiniones compartidas, este proceso de objetivación se caracteriza como uno de los aspectos de la construcción representativa y según los autores esta objetivación para Jodelet (1989) se desarrolla en tres fases: - la construcción selectiva, - la esquematización estructurante y – la naturalización.

La fase de la construcción selectiva. para Rodríguez y García (2008), implica la depuración de la información disponible sobre el objeto de la representación, esta depuración según los autores da lugar a alteraciones (que pueden ser en forma de distorsiones, reducciones, inversiones, ajustes, adiciones, evaluaciones) o los sesgos cognitivos resultantes de los modos de pensamiento, de ideologías, de un sistema de valores o cultura de aquellos quienes reciben un “objeto o fenómeno nuevo”, al mismo tiempo se hace la depuración de la información a través de la cual los individuos o el conjunto social asocian o construyen una imagen social.

La esquematización estructurante. Para Rodríguez y García (2008), se trata de la construcción de un esquema figurativo, es la materialización y simplificación de un fenómeno representado, con una complejidad conceptual accesible y comprensible a los sujetos, para Rodríguez y García (2008) resaltan como Jodelet (1989), reconoce que en estas dos primeras fases el sujeto manifiesta “el efecto de la comunicación y de los compromisos ligados a la pertenencia social de los sujetos sobre la elección sujetos y el agenciamiento de los elementos constitutivos de la representación” (p.61).

La naturalización. Para Rodríguez y García (2008), es esta fase los sujetos utilizan la imagen representación como una herramienta (mediador) para su comunicación, es una forma de adaptación del lenguaje común de la información a la realidad de los sujetos que utilizan o se sirven de esa representación. El proceso de objetivación se logra entonces, según Rodríguez y García (2008), cuando se logra concretar estas tres fases y se ha alcanzado el objetivo de “reabsorber el exceso de significación materializándole” (p.62).

El anclaje.

Para Rodríguez y García (2008, p.61), anclar una representación consiste en su arraigamiento en el espacio social a través de su uso cotidiano, según los autores, en el anclaje se le dota al objeto de sus raíces en la representación y en la imagen (objetivada) del individuo con una proyección (del objeto de la representación) eminentemente social, de esta manera el anclaje da fe de lo social con un sentido unificado, donde la utilidad que lleva se relaciona tanto al objeto como al contexto social donde se produce, de esta manera para los autores, el anclaje representa el momento en que se construye una representación social con respecto a los valores, a las creencias y a los conocimientos preexistentes propios al grupo social de donde ella ha salido, en un proceso en el cual la información, objeto – imagen, representación, recientemente objetivada por los individuos (a partir de su campo de conocimiento adquirido) permiten la articulación mental y afectiva de lo nuevo con lo antiguo,

permitiendo que la representación se integre a una red de significaciones creadas a partir de una “jerarquía de valores” impuestos por la sociedad y sus diferentes grupos.

Rodríguez y García (2008) mencionan las modalidades de anclaje propuestas por Jodelet (1989) de la siguiente manera:

- Asignación de sentido. Depende de las fuentes de significación social vigentes, a partir de la cual la representación toma su lugar como un hecho social y puede encarnar un valor o un contra valor según sea la adhesión (religiosa, política, ideológica) de quien la representa.
- Instrumentalización del conocimiento. Corresponde a los procesos de interacción donde se establecen y constituyen las relaciones sociales, aquí la estructura imaginativa de la objetivación se completa, es decir, la adaptación del conocimiento recientemente adquirido con las necesidades sociales de comprensión de la realidad vivida, aquí la función de mediador de la representación aporta seguridad al individuo en su necesidad de controlar el medio ambiente y de sentir que forma parte de él.
- La integración de los procesos: anclaje y objetivación. Representa la realización de los procesos, donde el individuo funge como un crisol a donde entra la información y allí en el individuo se integra y verifica, en los dos procesos descritos, para emerger un producto con una nueva y diferente forma, este nuevo producto es usado por el individuo en su vida cotidiana de manera práctica en virtud de que la información inicial se encuentra directamente ligada a la fuerza social de dicha información.
- Enraizamiento en el sistema de pensamiento. La representación social no puede venir de ninguna parte, se construye a partir de algo que ya existe, con una forma latente o manifiesta, la información reciente y el conocimiento previo convergen al mismo tiempo en el pensamiento, dando como resultado un nuevo contenido.

Rodríguez y García (2008) mencionan que Moscovici, le da a la representación social la característica de “polifacia cognitiva”, lo que le asigna un potencial de

conversión entre eso que la precede y la novedad, entre lo existente y lo nuevo y que esta es una manera de transformar el conocimiento, pues la información de que se construye la representación no va siempre en el sentido de origen de esta última, y para los autores esto último da cuenta de su carácter creativo. Así, para Rodríguez y García (2008), la objetivación da cuenta de cómo la información se transforma en una imagen-representación, y el anclaje da cuenta de cómo esta imagen es modulada y utilizada en beneficio de los grupos. Es necesario entonces ver por qué existe una representación.

La elaboración de una representación social.

Según Rodríguez y García (2008) Jodelet menciona que una representación social existe si ella penetra en los sistemas de pensamiento y esto presupone una inserción en un conjunto de relaciones sociales complejas, donde entran aspectos cognitivos, representacionales y culturales, esta inserción según los autores conduce a una alteración del marco de conocimiento de origen, lo que los autores mencionan como una *conversión*, Para Rodríguez y García (2008), es posible que la representación no transforme radicalmente este tipo de pensamiento sino que sea apropiado a un sistema de ideas ya conocido, fenómeno que es conocido como *adaptación*, trátase de conversión o adaptación, la representación es insertada en un marco de referencia pre-existente.

Condiciones de producción y de circulación de las representaciones sociales.

Rodríguez y García (2008) plantean que la sociedad es una fuente inagotable de información y que por lo tanto será una fuente inagotable de representaciones y que el grado de abstracción de una representación social, así como la saturación de su contenido, el tipo de comunicación que ella promueve y las funciones que ahí juegan los elementos de enlace entre diversas representaciones, de una misma sociedad, marcan su condición de producción y de circulación en la sociedad donde ésta es producida. Así, para los autores, en la medida que la representación juega un papel de rol de “aparato de adaptación y de gestión de sentido” permite pensar que toda representación evoluciona, se recompone, se transforma y que puede inclusive llegar a

desaparecer, es decir es dinámica en la dimensión cultural, social e individual frente al lenguaje y frente al uso de la información.

Rodríguez y García (2008) llaman la atención acerca de reconocer el efecto de los factores culturales en los actos humanos individuales o grupales y en este sentido, el marco cultural dará cuenta de los valores, las creencias y las costumbres que desembocan en los procesos identitarios de los individuos, de los grupos o de las sociedades, y para los autores el reto es descubrir con detalle la profundidad de los contenidos que pueden permitir abordar los hechos en su dimensión histórica, esto, para los autores, da sentido a los diferentes tránsitos culturales en una época o en un modo de pensar social sobre una problemática específica.

Döring (1994, citado en Rodríguez y García 2008) menciona que al identificar las condiciones en las cuales los individuos ocupan su lugar al interior de un grupo o de una sociedad, muestran al mismo tiempo, que sus identidades son el resultado de los modelos dominantes y de los valores que ahí están consagrados, expresándolo de la siguiente forma:

La manera en que una persona es vista, percibida, tratada por los individuos que forman una parte importante de su red de relaciones sociales y, más particularmente, la idea que los miembros de los grupos los más poderosos de la sociedad han tomado de ella una influencia determinante sobre las características del individuo, sobre su desarrollo (...) De suerte que el individuo no es el “arquitecto de su propio destino”, pero que ese destino es fuertemente modelado por las voluntades y las acciones de otros individuos (.p. 72).

Según Rodríguez y García (2008), Moscovici sostiene que las representaciones sociales se ven afectadas por los cambios sociales y que ellas evolucionan a medida que las sociedades evolucionan, pero que resulta difícil medir el poder o el determinismo de los cambios sociales, que de igual manera es difícil estudiar si esos cambios son mayores o menores, y la fuerza que estos cambios ejercen sobre tal o cual costumbre, hábito o práctica social de manera particular para los autores muchas preguntas se imponen, pero lo más importante, es saber ¿qué afecta qué y/o a quién?; ¿si las representaciones son las que afectan los procesos (las prácticas) o bien, los procesos afectan las representaciones (contenidos)?; ¿quiénes son los portadores de los

cambios? es decir, ¿esos cambios obedecen a las nuevas prácticas de los individuos, de los grupos o las instituciones? o, simplemente ¿los cambios son las consecuencias de una necesidad de resolver los problemas de la vida cotidiana?, teniendo en todo caso que la evolución social es comprobable tanto social como históricamente.

De igual manera Rodríguez y García (2008) mencionan que se debe tener en cuenta que la invariabilidad de una representación puede ciertamente tener un costo (negativo) elevado para la población ya que una representación puede tanto ayudar a los individuos a conocer la realidad del mundo, como puede también dar falsas pistas en ciertos momentos, además puede contravenir la posibilidad de aprendizaje y de control del medio ambiente social, afectivo o psíquico, necesarios para que los individuos puedan desarrollarse armoniosamente en lo individual y como grupo.

Para Rodríguez y García (2008) es importante reconocer además que la circulación de las representaciones sociales ya sea las propias a los grupos sociales o las que tienen que ver más con lo cultural, está asegurada por la difusión de los fenómenos representativos, fenómenos que tienen al lenguaje como vector de transmisión y que además la incidencia de la comunicación y de los códigos sociales que el lenguaje admite sobre los aspectos estructurales y formales del pensamiento social son presentados por medio de interacciones sociales, de influencia, de consensos o de disensos y de polémicas.

Como se ha mencionado las representaciones sociales existen en el ámbito de los sistemas de pensamiento lo que supone su estructuración y evolución a partir de las relaciones sociales en donde los aspectos cognitivos, representacionales y culturales convergen para el proceso de moldeamiento y circulación de la representación social, además se ha advertido que esa circulación se garantiza a partir del lenguaje como vector de transmisión a partir de las interacciones sociales, interacciones que tienen como protagonista al individuo que en esta acción tendrá la posibilidad de manifestar sus reconocimientos (individuales y grupales) su identificación, sus diferencias en los entornos naturales y socioculturales, procesos que ayudarán al individuo es el proceso de construcción de su identidad.

Es por ello que se hace necesario conocer el concepto de identidad para abordarlo con la finalidad de integrarlo de manera adecuada dentro del proceso de esta investigación, teniendo en cuenta que el concepto de identidad en particular ha sido estudiado desde diferentes concepciones metodológicas (modelos biologicistas y fenomenológicos o modelos de corte social), además se hace necesario para el proceso de esta investigación determinar el concepto de identidad profesional y su proceso de construcción el cual para algunos autores se origina del estudio de las relaciones en un contexto socio-laboral específicamente (Ruvalcaba y cols., 2011).

Identidad.

Inicialmente se realiza un acercamiento al concepto de identidad para luego abordar el concepto de identidad profesional, teniendo en cuenta como lo plantea García (2008), que la identidad es la posibilidad que tiene cada ser humano de reconocerse a sí mismo, pero ese reconocimiento también implica tener en cuenta la evolución natural del individuo y el entorno en el cual se desempeña, lo que permite entender que puede existir pluralidad de identidades para un mismo individuo y que la identidad sufre transformaciones con el paso del tiempo. Se abordará en este apartado el concepto de identidad, su proceso de construcción y se estudiarán los conceptos de identidad profesional, identidad social e identidad colectiva.

Concepto de identidad.

Gewerc (2001) aborda el concepto de identidad para referirse a un sujeto y a su definición como tal, cuando un sujeto se individualiza a sí mismo, cuando se responde a la pregunta quién es, para Gewerc (2001) esta pregunta tiene “raíces históricas” que, según el autor, se pueden identificar en lo “económico y social de la modernidad”. Para el presente trabajo ello significa indagar cómo se manifiestan las representaciones sociales de la identidad profesional del Fisioterapeuta estudiante y egresado de la Universidad de Pamplona, y cuáles son los condicionantes y las disposiciones que ayudan a determinar esta identidad profesional. Pero Gewerc (2001) va más allá, y

afirma que el proceso de construcción de la identidad no siempre es exitoso, como ejemplo de esa situación cita a Castells (1999) quien afirma que solo puede hablarse de identidad, cuando los actores sociales interiorizan su identidad y construyen un sentido en torno a esa interiorización.

El concepto de identidad también es abordado por Agulló (1998) quien manifiesta que la identidad solo puede existir en y a través de las relaciones sociales, relaciones sociales, que para el autor, no son más que relaciones de comunicaciones de tipo discursiva, relaciones de producción y por lo tanto relaciones de poder, para Agulló (1998) la identidad se logra a través del discurso, discurso que es reconocido como una interacción simbólica que se da entre un grupo social y en el que la naturaleza de este discurso dependerá de circunstancias como: “el lugar que ocupa el individuo en el grupo social y de su ubicación en el grupo, ubicación que estará determinada en gran medida por la “naturaleza del vínculo laboral de dicha persona” (s/p).

La identidad se construye a través del vínculo con el espacio y el entorno, en palabras de Castell (1999) la identidad en lo referente a “los procesos sociales, entiende el proceso de construcción del sentido atendiendo a un atributo cultural, o un conjunto de atributos culturales, al que se da prioridad sobre el resto de las fuentes de sentido” (s/p), para Castell un individuo determinado puede tener una pluralidad de identidades, que sin embargo para el autor se da en una fuente de tensiones y contradicciones tanto en la representación del individuo mismo como en la acción social, como idea concordante, Castell (1999) llama la atención en que la palabra identidad debe diferenciarse de lo que los sociólogos llaman “roles” y “conjunto de roles” un rol según el autor se define por normas estructuradas por las instituciones y organizaciones de la sociedad (madre, vecina, trabajadora). De igual manera es importante mencionar que Castell (1999), reconoce a las identidades como fuente de sentido para los actores y por ello se construyen mediante procesos de individualización y autodefinición, Castell M (1999), aclara que en su concepto mientras las entidades organizan el sentido, los roles organizan las funciones, para comprender un poco más esta afirmación Castell define el sentido como “la identificación simbólica que realiza un actor social del objetivo de su acción” (Ob. Cit., p.25).

Para llegar al concepto de identidad es necesario reconocer el trabajo que algunos autores han realizado, por ejemplo, Giusti (2000), menciona que Leibnitz plantea en su “principio de la identidad de los indiscernibles” que puede existir una relación entre indistinguibilidad e identidad de la siguiente manera:

La noción de indistinguibilidad tiene sentido equivalente a la identidad si es válida para todos los objetos (universo) de una colección dada (conjunto clásico) y en principio agota todas sus propiedades (...) pero si es posible discernir los elementos de un individuos identidad e indistinguibilidad dejan de ser equivalentes y el principio de los indiscernibles se vuelve problemático (s/p).

Migoya (2014) hace una aproximación histórica al problema de la identidad personal en donde hace referencia al periodo medieval en el cual Boecio decía que por persona entendía “una substancia individual de naturaleza racional”, menciona además el autor, que Descartes en sus estudios no se distancia de sus predecesores de visión sustancialista del yo, al afirmar en su “Discurso del método” que el yo es algo que piensa, y que por tanto existe, definiendo de manera incuestionable que el ser humano “es una sustancia cuya completa esencia o naturaleza consiste en pensar”.

Migoya (2014) también hace la relación anterior para abordar y entender el tema de la identidad desde la visión de John Locke, específicamente lo hace a partir de citar el capítulo 27 del libro II del Ensayo, titulado “De la identidad y la diversidad”, en él según Migoya S (2014), Locke plantea su teoría de la identidad personal en la cual argumenta que el *self o si mismo* no está determinado por la identidad de la sustancia, sino solo por la identidad de la conciencia, según Migoya (2014), Locke quiere hacer ver que la identidad depende de la conciencia, la que tiene una extensión temporal que hace que pueda extenderse al pasado por la memoria haciendo que la conciencia acompañe siempre al pensamiento lo que permite que cada quien pueda llamarse *si mismo* y distinguirse de los demás y que esta conciencia puede extenderse hacia el pasado para comprender acción o pensamiento, hasta donde alcanzará la identidad personal.

Migoya (2014) plantea que para Locke es posible formarnos la idea de identidad y diversidad cuando “al comparar una cosa como existente en un tiempo y lugar determinados, la comparamos con ella misma como existente en otro tiempo” (s/p),

además que Locke define que para abordar la definición de identidad personal es necesario considerar que identidad es un término relativo y que se hace necesario reconocer la idea a la cual se le aplica el termino, por ello para Migoya (2014), Locke considera que la identidad personal se determina a partir de un acto de conciencia con el que el hombre tiene conciencia del contenido de la conciencia, por lo que afirma: “No habiendo conciencia, no hay persona”.

Para autores como González (2011) los intentos generados por Leibnitz y Locke para darle significado al concepto de “identidad”, terminaron solo en intentos empíricos por construir el concepto de identidad en el terreno de la metafísica, por lo tanto se hace necesario recurrir a otros autores que hagan la aproximación al concepto de identidad desde el campo de conocimiento de la psicología y la sociología, por ello se hará el abordaje al concepto de identidad desde los trabajos desarrollados por Erick Erikson quien tiene su visión particular de la construcción y la evolución de la identidad planteando su teoría de la construcción de la identidad a partir de las diferentes etapas del individuo durante su vida en las cuales diferentes elementos van apareciendo y van contribuyendo a la moldear la identidad del individuo, esta teoría es presentada a continuación ya que sirve como referente epistemológico para la construcción del concepto de identidad.

Construcción de la identidad.

Erickson (1963) escribe diferentes obras sobre el desarrollo psicosocial a partir de una visión evolutiva en las que el autor hace confluir elementos biológicos, sociales y psicológicos que interactúan y se interrelacionan de manera constante con una interdependencia entre cada uno de ellos. Para Erickson (1963) el termino identidad “expresa la interrelación que implica simultáneamente una constante mismidad (self sameness) en uno mismo y una constante participación en ciertos rasgos esenciales de los demás” (p.13), con esta aproximación a la definición de identidad Erickson subraya que para la construcción de la identidad es condición inicial la existencia de un reconocimiento personal del individuo (de sí mismo), pero también su reconocimiento a partir de lo qué significa para los otros, es decir a partir de una interrelación entre el

individuo y los otros con los que comparte, para el autor es importante que durante toda esta interacción el individuo vaya encontrando respuestas y que al individuo “se le dé función y estado como persona, cuya transformación y crecimiento, tienen sentido para aquellos que tienen sentido para él” (Ob. Cit., p.13).

Además, Erickson (1963) llama la atención acerca que, desde el punto de vista lingüístico y psicológico, los términos identidad e identificación tiene raíces comunes, razón por lo que lanza su interrogante “¿es la identidad, por lo tanto, la mera suma de tempranas identificaciones o es meramente un conjunto adicional de identificaciones?” (p. 13), sobre esta premisa el autor presenta la evolución en la construcción de la identidad teniendo en cuenta aspectos que confluyen a partir de los dos interrogantes anteriormente planteados y que para él claramente influyen en la evolución de la identidad del individuo.

Erickson (1963) organizó una visión del ciclo vital en ocho estadios, de la infancia a la vejez desde el punto de vista psicosexual y psicosocial, cada uno de esos estadios integra el nivel somático, psíquico y ético social y el principio epigenético, con un conjunto de estructuras operacionales que constituyen los procesos psicosexuales y psicosociales de un individuo en un momento dado, en cada estadio Erickson identifica una característica central una crisis psicosocial dialéctica, una potencialidad sintónica específica y un potencial de antítesis, una fuerza simpática y una fuerza de contradicción o antipática, a continuación se nombran cada uno de los estadios pero no se profundizará en cada uno de ellos, se presentará una breve descripción general de las etapas infantil, adolescente y adulta como parte del componente epistémico de la presente tesis.

Según Erickson (1963) en su etapa de niñez el individuo se identifica con algunos aspectos de las personas por las cuales se siente más directamente afectado ya sea en la realidad o en la fantasía, las identificaciones con los padres se centran en algunas partes del cuerpo sobrevaloradas o mal comprendidas, en capacidades o en las apariencias de un determinado papel, esto hace que la identidad final obtenida para el término de la adolescencia, no se subordine a ninguna identificación con personas del pasado, esta identidad incluye todas las identificaciones significativas, para lograr un

todo coherente y razonable, además menciona el autor menciona que el destino de las identificaciones, en el niño, dependen del grado de satisfacción del niño con una jerarquía de roles significativos y creíbles que son emanados de las generaciones que lo rodean en alguna forma de vínculo familiar.

Erickson por otra parte afirma que el periodo de la adolescencia, es un periodo en el que a pesar que el individuo es maduro en sus aspectos fisiológicos, aun no lo es en su capacidad psicosexual para la intimidad y en su aptitud para la paternidad, resalta el autor que en este periodo el individuo entra en una etapa de libre experimentación de papeles en donde puede encontrar su ubicación claramente delineada en algún sector de la sociedad pero únicamente hecha para él, así el adolescente, ahora joven adulto adquiere un sólido sentido de su continuidad “interna y de su identidad social que unirá a lo que fue el niño y lo que está por llegar a ser, y reconciliará su concepto de sí mismo y el reconocimiento que la comunidad hace de él” (Ob. Cit., p.14).

Para Erickson la madurez psicosexual se alcanza al entrar a la etapa del adulto joven, en la etapa de la genitalidad, en la cual se da la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, con quien comparte con confianza mutua y regular los ciclos de procreación, trabajo y ocio, gracias a la intimidad se confía en alguien como compañero en el amor o en el trabajo a integrarse en afiliaciones sociales, se fortalece la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional, aparecen los principios relacionados del orden social y que se expresan en las relaciones sociales de integración y compromiso en instituciones y asociaciones culturales, deportivas, políticas y religiosas entre otras.

Para el adulto, Erickson identifica la prevalencia del modo psicosexual como cualidad de la generatividad que no significa otra cosa que el cuidado y la inversión en la educación de las nuevas generaciones y de la sociedad, el autor determina que luego de la maternidad- paternidad este impulso generativo incluye la capacidad del individuo para desarrollar nuevos productos y aumento en la creatividad, es decir se presenta la generación de nuevas ideas que propenden por el bienestar de las nuevas generaciones, en lo que para Erickson es la dialéctica que representa la fuerza de

generación y desarrollo de la vida humana, por ella la persona es capaz de amar y trabajar para el bien de los otros, bajo un sentimiento de responsabilidad universal.

Erickson refiere la palabra integridad como la que mejor expresa el momento de la vejez del individuo, palabra que tiene como sentido, la aceptación del sí en cuanto a la historia psicosexual y psicosocial, la integración de la confianza y la autonomía, la vivencia del amor universal como experiencia que resume la vida y el trabajo, se manifiesta en esta etapa la sabiduría como la colección de saberes acumulados durante toda la vida y como la capacidad de emitir un juicio maduro a partir de la experiencia y de recordar las experiencias vividas.

En resumen para Erickson (1963), la formación de la identidad comienza cuando la vigencia de las identificaciones termina, cuando surge el rechazo selectivo y la mutua asimilación de las identificaciones infantiles y la absorción de nueva configuración, que, a su vez, depende del proceso por el cual “una sociedad (a menudo a través de sub-sociedades) identifica al individuo joven, reconociéndolo como alguien que tenía que llegar a ser lo que es, y que siendo lo que es” (p 15), así para el autor, la comunidad, a menudo con una desconfianza inicial, emite un reconocimiento con un despliegue de sorpresa y placer al tomar conocimiento de un individuo recién surgido y es así porque la comunidad, también se siente “reconocida” por el individuo que se preocupa por ser reconocido; pero a para el autor, puede suceder que la comunidad se sienta “profunda y vengativamente rechazada por el individuo que parece no interesarse en ella”.

Por lo tanto, desde un punto de vista genético Erickson plantea que el proceso de la formación de la identidad aparece como una configuración evolutiva que se establece gradualmente en sucesivas síntesis del yo a lo largo de la infancia y que por lo tanto es una configuración que para el autor integra gradualmente los dotes constitucionales, la idiosincrasia de las apetencias de la libido, las capacidades privilegiadas, las identificaciones significativas, las defensas eficaces, las sublimaciones satisfactorias, y los papeles (roles) consistentes, sin embargo Erickson llama la atención en que dicho sentido de identidad no se obtiene ni se mantiene, de una vez y para siempre, sino que se gana y se pierde constantemente aunque, en cada una de las etapas evolutivas se fortalecen métodos de preservación y de restauración más duraderos y económicos.

En cuando al desarrollo profesional Erickson plantea que este aparece en la etapa de adulto joven, desarrollo profesional que se da a partir de la regulación de la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, de regular los ciclos de procreación, trabajo y ocio y que gracias a la intimidad se confía en alguien como compañero en el trabajo y que por ello el individuo resulta integrándose en afiliaciones sociales, fortaleciendo la capacidad de realización en el ejercicio profesional y entonces aparecen los principios de relación del orden social que se expresan en relaciones sociales de integración y compromiso en instituciones y asociaciones profesionales, culturales, deportivas, políticas y religiosas entre otras, sentido de trabajo que para Erickson en el adulto se consolida y se manifiesta en el trabajo con responsabilidad para el desarrollo de la humanidad. Estas acepciones especiales al desarrollo profesional en las etapas de adulto joven y adulto son tomadas por Agullo (1998), quien analiza la influencia del trabajo en la construcción de la identidad profesional, por ello se dedicará un apartado especial al tema de la identidad profesional.

Identidad Profesional.

Siguiendo con los lineamientos propuestos con anterioridad se presenta a Bordignon (2005) quien hace referencia a las identificaciones que hace Erickson (1998) al desarrollo de la identidad profesional como parte del desarrollo psicosocial del individuo, en la cual Erickson (1998) reconoce que la edad adulta puede ser subdividida en 8 estadios y que en sus primeros estadios el tema del desarrollo profesional se referencia de manera importante, es así como Bordignon (2005) cita a Erickson (1998) quien menciona que en el estadio uno del adulto el individuo siente y ve integrado el conflicto de la confianza contra la desconfianza, el cual es básico para la conformación de una familia, toma de confianza, y la realización de la profesión, la cual escoge y ejerce, Bordignon (2005) también hace referencia al tercer estadio presentado por Erickson en el cual entre el conflicto de iniciativa versus culpa y miedo el adulto alcanza un grado de autonomía y libertad a través de fortalecer su profesión como un propósito deseado y elaborado durante su proyecto de formación personal y profesional, así menciona Bordignon (2005), que como adulto el individuo se presenta

como un profesional “cualificado y eficiente en sus métodos y prácticas pedagógicas”(pp: 59). Así para, Bordignon (2005) “la identidad envuelve, esencialmente las dimensiones de la identidad sexual, la profesional y la religiosa, cuya plenitud de cierta forma nunca se logra alcanzar”

La forma como se construye la identidad profesional también es abordado por Agulló (1998), quien manifiesta que la identidad profesional se adquiere en el desarrollo de un trabajo, el autor afirma que el trabajo a parte de permitirle al hombre la supervivencia y de otorgarle un significado a la vida, le posibilita al sujeto la participación e integración del mismo en la sociedad, y que además el trabajo también “posee la función de proporcionar una identidad personal y social al individuo” (p.156), de igual manera el autor manifiesta que el paso de la escuela a la vida activa en general se entiende a partir de condiciones socio-históricas y del contexto socioeconómico en el cual se desenvuelve el individuo y que en ese sentido la juventud se entiende como un proceso de incorporación a la sociedad adulta y ello pasa necesariamente por el mundo del trabajo. En este sentido menciona Agulló (1998) que la identidad que se construye desde la actividad y el entorno laboral se asemeja a las concepciones de la construcción social de la identidad ya que el autor manifiesta que:

La estructura, génesis, desarrollo, mantenimiento, transformaciones y disolución de la identidad personal son constitutivamente sociales, es decir, se construyen a través de procesos sociales de interacción (p.156).

De esta manera para Agulló (1998), la identidad solo puede existir en y a través de las “relaciones sociales” a través de lo que él denomina “procesos sociales de interacción”, relaciones sociales que para el autor son relaciones de comunicación (discursivas), relaciones de producción, y por ende relaciones de poder. Sin embargo afirma Agulló (1998) que existen limitaciones y obstáculos para que el individuo pueda adquirir una identidad profesional, entre ellas: la crisis estructural y la crisis de acumulación del sistema capitalista del modelo socioeconómico que impide el acceso oportuno del joven al trabajo y eso está afectando la transición que debe hacer el joven a la etapa adulta, porque la “linealidad de la relación juventud, transición, trabajo, emancipación, adultez, queda bloqueada o rota y por lo tanto inservible” y eso sucede

según el autor por el hecho de que el trabajo sigue siendo considerado como categoría axiomática central, es decir un eje central en la experiencia individual y social de las personas, y el hecho de no poder desempeñar una actividad laboral mínimamente estable se traduce en problemas de inimaginables consecuencias.

Ruvalcaba y cols. (2011) cita a Briggs (2007) para quien la identidad profesional es central a un sentimiento individual de pertenencia y se desarrolla en la interacción con otros en el contexto laboral, así Briggs (2007) según Ruvalcaba y cols. (2011) define la identidad profesional como aquella basada en la percepción social de autoimagen y autoeficacia en relación a un contexto de trabajo, para el autor esta identidad es desarrollada a través de las interacciones con otros en un contexto laboral, para Ruvalcaba y cols. (2011) esta forma de comprender la forma en cómo se constituye la identidad aunque parte de una teoría sociológica, tiene acercamientos al interaccionismo simbólico que según el autor da sostén a la teoría de la identidad, de tal manera que Briggs (2007) según Ruvalcaba y cols... (2011), considera tres elementos 1) valores profesionales, 2) ubicación profesional y 3) rol profesional de los cuales, los dos primeros valores pretenden identificar el grado de pertenencia de los participantes, mientras que para Briggs (2007) muestra la relación que el participante guarda en la estructura en la cual participa y de la que forma parte.

Ruvalcaba y cols. (2011) también cita a Anderson-Nathe (2008) para indicar que toda profesión tiene tres componentes a saber: a) una teoría subyacente e integradora, b) una aplicación científica de esta teoría y c) las habilidades y actitudes para aplicar esa teoría, y que todo sujeto debe hacer una definición de su profesión en función de lo que conoce y de la habilidad para responder a las exigencias, además que Anderson-Nathe considera que muchos jóvenes en su vida laboral no han sido instruidos para hacerlo y así su identidad profesional se construye de manera arbitraria “sin seguir un estándar aceptable”, y que a pesar de ello deben observarse a sí mismos “como poseedores de un cuerpo de conocimiento y habilidades para implementar en el trabajo”.

De igual manera en su texto Ruvalcaba y cols. (2011) se muestran de acuerdo con el trabajo de Fagermoen (1997), quien centra su atención en registrar la manera en que

los valores van configurando la identidad profesional, en el que se considera además que “la interacción simbólica y el simbolismo cultural definen la formación de los valores que de igual manera favorecen la formación de la identidad profesional y se manifiestan a través de “significados en auto – presentación y contenidos de un rol particular”, de esta forma para Ruvalcaba y cols. (2011) la identidad profesional lleva a que la persona despliegue “un conjunto de acciones con los clientes/usuarios del servicio, mientras que las autopresentaciones llevan a la construcción de significados” (p. 89).

De otra parte Ruvalcaba y cols. (2011) también cita a Shim y cols. (2009) quienes a partir de sus trabajos para identificar la relación entre la identidad profesional y la satisfacción personal en profesionales del trabajo social en la que definen la identidad profesional, como identidad social en el que el conocimiento personal de que el individuo pertenece a un grupo de afiliación, en el que los miembros del grupo tienen la percepción de pertenencia a un grupo con quienes comparten una identidad y se identifican con un grupo de orientación vocacional común, de esta manera Ruvalcaba y cols.. (2011) plantean que la identidad profesional está asociada al género, la edad, el grado, la educación y la posición.

Ruvalcaba y cols. (2011) citan a Schein (1978) quien considera que la identidad profesional es relativamente estable e integra los atributos, creencias, motivos y experiencias que ayudan a los individuos a sí mismos en un rol profesional, de igual manera Ruvalcaba y cols. (2011) menciona a Sweitzer (2008) quien demuestra que los recién egresados manifiestan cuatro elementos fundamentales en relación con su identidad profesional: 1) título ocupacional, 2) compromiso con la tarea, 3) compromiso con la organización y 4) ocupar un lugar significativo en la sociedad.

Como se puede deducir de los acercamientos al concepto de identidad profesional y al estudio de la estructuración de la identidad profesional, dichos elementos están estrechamente relacionados con la interacción social y con la pertenencia y el reconocerse el individuo dentro de un grupo profesional con ciertas características particulares que permiten deducir que la construcción de la identidad profesional

también pasa por las interacciones sociales y colectivas, por lo que se dedicará un espacio a los conceptos de identidad social e identidad colectiva.

Concepto de Identidad social.

Mercado y Hernández (2010) hacen su planteamiento a cerca de la identidad social a partir de los trabajos de Henry Tajfel, quien la concibe como un vínculo psicológico que permite la unión de la persona como un grupo para lo cual el individuo debe reunir las siguientes características: 1) Percibir que pertenece al grupo, 2) tener conciencia de la pertenencia a un grupo permite su calificación positiva o negativa, 3) sentir afecto derivado de la conciencia de pertenecer al grupo, por lo que Mercado y Hernández (2010) llaman la atención acerca de que para Henry Tajfel la pertenencia al grupo es lo más importante para la identidad social debido a que esa pertenencia a un grupo a su vez le permite diferenciarse y alejarse de otros grupos, lo que permite a su vez reafirmar la pertenencia a un grupo.

sin embargo para Mercado y Hernández (2010, p233), la diferenciación con otros grupos no significa la aceptación de pleno con el grupo al que pertenecen pues para el autor, según plantean los psicólogos sociales Perrault y Bourhis, es necesario hacer una distinción entre grado y calidad de la identificación, teniendo en cuenta que el grado se refiere a la fuerza con que se experimenta la diferencia con otros grupos y que la calidad de la identificación equivale a la atracción que siente el individuo hacia el propio grupo. Mercado y Hernández, 2010 citan a Chihu (2002, en Mercado y Hernández 2010) menciona que:

La primera distinción es realizada por los propios actores que forman el grupo y que se vuelven conscientes de la característica en común que poseen y los define como miembros de ese grupo; y la segunda distinción es la identidad de un grupo social desde fuera; es decir, la identidad de ese grupo es sostenida únicamente por quien la enuncia y consiste en la identificación de una característica en común que comparten los actores que forman ese grupo (p.233).

La pertenencia social consiste en la inclusión de los individuos en un grupo, afirman Mercado y Hernández (2010), para quienes, esta pertenencia puede manifestarse mediante la función de asumir algún rol dentro del colectivo o mediante la apropiación del “complejo simbólico cultural que funge como emblema de la comunidad en cuestión”, lo que para los autores supone la existencia de dos niveles de identidad, un primero en el cual solo existe una adscripción al grupo en la cual se conocen y comparten los contenidos socialmente aceptados por el grupo, lo que los hace conscientes de los rasgos comunes lo que para los autores es el identificarse como “nosotros”; al asumir el segundo nivel de identidad el individuo debe asumir como propios los principios ideológicos del grupo, de tal manera que este debe servirle de marco “de percepción y de interpretación de la realidad y como guía de sus comportamientos y prácticas” según los autores, además que comentan que estas manifestaciones solo las pueden “sentir” los individuos en las relaciones que mantienen entre sí.

Mercado y Hernández (2010), toman como referencia a Henry Tajf, quien le permite concluir que la identidad social posee tres componentes: cognitivos que son los conocimientos que el individuo tiene sobre el grupo, los evaluativos hacen referencia a los juicios que los individuos emiten sobre el grupo y los afectivos que tienen que ver con los sentimientos que les provoca el pertenecer al grupo, por lo anterior los autores afirman que la identidad social es producto de un proceso social en el cual el individuo se “define” a sí mismo, incluyéndose en una categoría, lo que implica de por sí su exclusión de otra, pero los autores añaden que se hace necesario que el individuo además requiere del reconocimiento de los otros individuos con los que se relaciona en el grupo, por lo que citan a Giménez (1996) para decir que la identidad “emerge y se reafirma en la medida en que se confronta con otras identidades, en el proceso de interacción social” (Ob. Cit., p234), de esta manera los autores plantean que cuando los individuos en su conjunto se ven como similares y generan una definición colectiva propia se está frente a la dimensión colectiva de la identidad.

Concepto de identidad Colectiva.

Para referirse a este aspecto de la identidad, Mercado y Hernández (2010), se remiten a Berger y Luckman (miembros de la escuela de la fenomenología) quienes según los autores plantean que el proceso de socialización comprende dos elementos importantes, el aprendizaje cognoscitivo y el consentimiento de los sujetos hacia el individuo, para los autores dependiendo de la etapa de vida de los individuos la aceptación del bagaje cultural se lleva a cabo de manera diferente, de manera tal que en la niñez la socialización se hace a partir de grupos afectivos como la familia, la iglesia o los amigos.

Lo que autores explican a partir de Berger (2001) como socialización primaria, en la cual según Berger citado por los autores, el niño acepta e internaliza los roles y actitudes de los otros significantes, es decir los internaliza y se apropia de ellos y por esa identificación con los otros significantes el niño es capaz de identificarse él mismo, en cambio, durante la socialización secundaria, la cual sucede en la adolescencia y juventud adulta, se induce al individuo socializado a nuevos sectores del mundo, lo que se conoce como la “internalización en submundos institucionalizados”, socialización que conduce según los autores a la adquisición del conocimiento específico de roles, que están directa o indirectamente arraigados a la división del trabajo.

Para Mercado y Hernández (2010), los elementos anteriormente planteados conducen a afirmar que el contexto social general en el que se hallan inmersos los diferentes grupos, juega un papel importante en el desarrollo de la identidad, porque ese contexto determina la posición de los grupos y la representación que los sujetos tienen de los grupos, y que en el contexto social moderno, los sujetos se identifican con los diversos grupos a los que están adscritos en la medida que encuentran en ellos formas de participación en donde afirman su pertenencia a un grupo y su diferencia con otros, de otra parte los autores también plantean que los individuos le dan un valor positivo o negativo a la representación que construyen de su posición en el contexto social y ese valor es el que despierta en los individuos el sentimiento de pertenencia y el orgullo de ser parte de ese grupo, además que la forma en que se valoren esos grupos es determinante en la construcción de la identidad ya que esta es la representación que

tienen de la posición de los grupos y las diferencias de posiciones en la sociedad, la cual va a ser manifestada en los procesos de interacción social. Con base en las consideraciones anteriormente mencionadas Mercado y Hernández (2010) citan a Arteaga (2000), quien define la identidad colectiva como:

La autopercepción de un nosotros relativamente homogéneo en contraposición con los “otros” con base en atributos o rasgos distintivos, subjetivamente seleccionados y valorizados, que a la vez funcionan como símbolos que delimitan el espacio de la “mismidad identitaria” (p.240).

De igual manera Mercado y Hernández (2010), citan a Piquera (1996) quien define la identidad colectiva de la siguiente manera:

La definición que los actores sociales hacen de sí mismos en cuanto que grupo, etnia, nación, en términos de un conjunto de rasgos que supuestamente comparten todos sus miembros y que se presentan, por tanto, objetivados, debido a que uno de los procesos de formación y perpetuación de la identidad colectiva radica precisamente en que se expresa en contraposición a otro u otros, con respecto a los cuales se marcan las diferencias (p.240).

Mercado y Hernández (2010, p. 240) comparan los dos conceptos anteriores y encuentran que hay cuatro aspectos fundamentales en la identidad colectiva: 1) es una construcción subjetiva de los propios individuos, 2) se expresa en términos de un nosotros en contraposición con los otros, 3) el punto de partida son los rasgos o elementos culturales seleccionados por la propia colectividad, 4) estos últimos constituyen su cultura, de ahí que algunos autores prefieran hablar de identidad cultural.

Los antecedentes citados inicialmente muestran las tendencias en investigación que mediante enfoques cualitativos intenta por ejemplo: mostrar coincidencias y diferencias entre los perfiles de egreso propuestos por instituciones de educación superior y el rol de desempeño, llamar la atención sobre aspectos éticos, morales y la comprensión ontogénica de la fisioterapia para identificar la estructura del desarrollo profesional, hacer análisis y contraste entre la reputación que manifiestan los pacientes respecto a sus Fisioterapeutas y la reputación que considera tener los profesionales, con la finalidad de definir las reputación del profesional para entender el valor del

profesional en la sociedad, o identificar la imagen social y la identidad de un grupo particular de profesionales de la salud.

Estas investigaciones al igual que la propuesta coinciden desde un enfoque específico de la investigación en encontrar rasgos característicos de un grupo especial en común para determinar cuáles son las características de su perfil de formación, la identidad que se forma en estos profesionales y su identificación con pares su profesión, en ese sentido los antecedentes citados sirven de ejemplo y referente para la investigación, de igual manera los referentes teóricos presentados en cuanto a representaciones sociales, identidad, identidad profesional y fisioterapia entre otros ayudaran a dar soporte teórico a la investigación y ayudan a conocer el objeto de investigación acá propuesto.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

“... La ciencia parte de nociones... define la mayoría de sus conceptos... crea lenguajes artificiales inventando símbolos... procura siempre medir y registrar los fenómenos”.
Mario Bunge.

Enfoque Epistemológico de la Investigación.

Tal como plantea Padrón (1998), a lo largo de la historia los investigadores “desarrollan, trabajan y comparten sus actividades de investigación bajo una cierta óptica de ver la realidad” (s/p), esta situación dice Padrón, hace que los investigadores terminen circunscritos dentro de un sistema de “creencias arraigadas alrededor de la naturaleza del conocimiento y de sus formas o canales de generación y de legitimación” (Ob. Cit.), sin embargo para el autor esta manera de ver el mundo y las asociaciones de creencias en torno al conocimiento no siempre han sido las mismas, ni entre épocas ni entre grupos académicos, dándose preferencia, en las épocas y entre los grupos, por ciertos “campos observacionales” para reconocerlos como “vía de acceso y de producción del conocimiento científico” y como “sistema de validación o crítica”, este tipo de preferencias es entonces llamado por Padrón como “Enfoque Epistemológico”

Padrón (1998), menciona claramente, como se deduce del párrafo anterior, que pueden existir diferentes ópticas para acceder al conocimiento, dependiendo una del “producto del conocimiento” y otra de “la vía de acceso y de producción del mismo”, lo que conduce entonces a diferentes enfoques epistemológicos, ello conlleva según el autor, a producir tres clases de enfoques epistemológicos: El enfoque empirista inductivo, el enfoque racionalista deductivo y el enfoque introspectivo vivencial.

El presente proyecto, desde el punto de vista científico y teniendo en cuenta lo definido por Padrón (1998), está enmarcado en el enfoque epistemológico introspectivo

vivencial, ya que pretendió interpretar símbolos socioculturales a través de los cuales un determinado grupo social, especialmente los actores de ese grupo social, abordan la realidad humana y social (Padrón, 1998) y a través de esa interpretación lograr un producto para el conocimiento. El carácter introspectivo de este enfoque tal como lo menciona Padrón es: “más que interpretación de la realidad externa”, y el conocimiento producido así, resultó de una “interpretación de una realidad tal como ella aparece en el interior de los espacios de conciencia subjetiva” (s/p), lo que convierte según el autor, al descubrimiento en un “acto de comprensión”, Padrón también plantea que el elemento vivencial que le da “la vía de acceso, producción y legitimación del conocimiento” (s/p) a este enfoque de investigación es la posibilidad de lograr una simbiosis entre el sujeto investigador y el objeto de estudio, para llegar a una “captación de la verdadera esencia del objeto”. Al respecto del enfoque epistemológico introspectivo vivencial Padrón (1992), menciona:

También es conocido como enfoque socio historicista, fenomenológico, dialectico–crítico, simbólico interpretativo, psicologista, hermenéutico, marcado por pensamiento intuitivo, una orientación vivencial hacia los sucesos, un lenguaje verbal, una vía inductiva y unas referencias de validación situadas en los simbolismos socioculturales de un momento – espacio (sujeto temporal) (p.33).

En el libro “Obras de Wilhelm Dilthey, Introducción a las ciencias del espíritu” traducción realizada por Imaz (1949), es posible encontrar los planteamientos de Dilthey sobre el origen del enfoque epistemológico introspectivo vivencial, en la traducción hecha por Imaz se identifica como Dilthey plantea la necesidad de reconocer una ciencia que tenga por objeto el estudio de la realidad histórico social del individuo, lo que él denominó como “ciencias del espíritu” y la designa como ciencia del espíritu, porque para el autor en ella se puede reconocer “un complejo de hechos espirituales en los que se dan las indicadas características y que, por lo general, suelen llevar tal nombre”, Dilthey reconoce estos hechos espirituales como los “que se han desarrollado en el hombre históricamente y a los que el uso común del lenguaje conoce como ciencias del hombre, de la historia, de la sociedad” y que para él constituyen la realidad que debe tratarse de entender y no de dominar.

El presente proyecto de investigación planteó la necesidad de interpretar los símbolos socioculturales a través de los cuales los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona le dan sentido a su identidad profesional, este enfoque metodológico permitió interpretar comportamientos, creencias, emociones, expectativas y percepción de la realidad de este grupo particular de estudiantes y profesionales, para tratar de entender como abordan su realidad humana y social con respecto a su formación e identidad profesional y como su manifestación en conjunto permite dar visibilidad y reconocer unas representaciones sociales particulares y con ello lograr una interpretación a partir de un entendimiento teórico que permitió obtener un producto fina para el conocimiento.

Nivel de la Investigación.

Padrón (1998), plantea la necesidad de reconocer una secuencia de desarrollo investigativo en torno al problema a investigar, para el autor toda investigación no involucra solo al investigador, sino que definitivamente dicha investigación está ubicada dentro de una red de problemas que en algunos casos, menciona Padrón, han sido abarcados por largos periodos de la historia y por diferentes generaciones de estudiosos, a ello Padrón lo reconoce como la “visión transindividual” de los procesos de investigación y hace relación a que el investigador y su problema de investigación quedarán inscritos dentro de una “red temática y problemática” en la que han y vienen trabajando otros investigadores, red que posee una trayectoria en el tiempo y que seguramente resultará vinculada a otras redes.

Para Padrón (1998) la noción de programa de investigación se concreta en la “línea de trabajo” que según el autor da como resultado una secuencia de desarrollo en cuatro fases en torno a un problema de investigación. Padrón menciona que la primer fase de una línea de trabajo consiste en las descripciones, que consisten en observaciones y registros de la realidad motivo de investigación, posteriormente y una vez desarrollada con suficiencia la primera fase se procede a la segunda fase, la cual consiste en el desarrollo de explicaciones o modelos teóricos que establezcan relaciones de

“interdependencia” entre los hechos y pretenden dar explicación del porqué de la ocurrencia de los hechos, una tercera fase, continua Padrón, es la contrastación, en la cual se valida y evalúa las explicaciones o modelos teóricos construidos en la fase anterior con la finalidad de dar confiabilidad a los productos obtenidos, para pasar a la fase final, que consiste en la aplicabilidad, es decir, el momento en el que los conocimientos teóricos pasan a ser tecnologías para intervención o transformación del medio.

Las fases identificadas anteriormente dar origen según Padrón (1998) a cuatro variaciones en los procesos de investigación, los cuales se presentan a continuación: la investigación descriptiva, correspondiente a una investigación de la primera fase descrita en el párrafo anterior, y que parte del hecho, según Padrón, que hay una realidad determinada que resulta poco conocida pero “relevante e interesante para ciertos desarrollos”, el fin último de estas investigaciones es proveer un registro suficiente de los hechos que se suceden en esa realidad y que la definen y caracterizan de una manera sistematizada.

La investigación explicativa que corresponde a investigaciones de segunda fase, parte del hecho de que se tiene suficientes descripciones de una cierta realidad bajo estudio, pero en la cual surge la necesidad de conocer porqué dichos sucesos suceden del modo descrito, se pretende así, generar modelos teóricos que permitan elaborar “predicciones y retrodicciones dentro del área fáctica a la cual se refiere el modelo”. La investigación de tercera fase es contrastativa y parte del hecho que se han elaborado ya construcciones teóricas cuya “confiabilidad debe ser puesta a prueba y criticada” con la finalidad de buscar errores en las construcciones y permitir de esta manera desechar, reajustar o incrementar la veracidad de una teoría. La investigación aplicada (última fase de la secuencia investigativa) se sustenta en el hecho que existen teorías suficientemente contrastadas y que dichas teorías pueden ser aprovechadas en el mundo de las necesidades de desarrollo a través de proveer tecnologías u otros avances a partir de los conocimientos teóricos construidos dentro de la secuencia de la línea.

Dos fases se desarrollaron en el proyecto de investigación teniendo como base los lineamientos propuestos por Padrón (1998). La fase de investigación descriptiva y la

fase de investigación explicativa. La primera fase de investigación descriptiva permitió reconocer y describir las representaciones sociales de la identidad de los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia para realizar una caracterización sistemática a partir de registros de base cualitativa. La segunda fase explicativa, encontró relaciones de dependencia entre los hechos identificados en la fase anterior, determinando así el porqué de las manifestaciones identificadas con base en lo cual se generó un modelo teórico a partir de la introspección y la elaboración simbólica cultural.

Método de la Investigación.

En consecuencia, con el enfoque epistemológico introspectivo vivencial que permite una descripción y una interpretación del fenómeno a investigar, se aplicó el método de la teoría fundamentada, la cual según los planteamientos de Strauss y Corbin (2002), es una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizada por medio de un proceso de investigación, en la cual la recolección de datos, el análisis y la teoría que surge de ellos guardan relación entre sí. La característica cardinal de este método es la fundamentación de conceptos en los datos en el pensamiento crítico y creativo tanto en la ciencia como en el arte del análisis.

La teoría fundamentada fue construida por los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss (Strauss y Corbin 2002, p.10). Los aportes de Strauss al desarrollo de la teoría fundamentada se detallan de la siguiente manera: a) la necesidad de salir al campo para descubrir lo que sucede en la realidad; b) la importancia de la teoría fundamentada en los datos, para el desarrollo de una disciplina y como base para la acción social; c) la complejidad y variabilidad de los fenómenos y de la acción humana; d) la creencia de que las personas son actores que adoptan un papel activo al responder a situaciones problemáticas; e) la idea de que las personas actúan con una intención; f) la creencia de que la acción se define y se redefine por la interacción, g) una sensibilidad a la naturaleza evolutiva y en desarrollo permanente de los acontecimientos (procesos) y h) la constancia de la relación entre las condiciones (la estructura), la acción (el

proceso) y las consecuencias. Carrero, Soriano y Requena (2012) cita a Glaser (1992), quien plantea por su parte otra definición para la teoría fundamentada:

Es una metodología de análisis, unida a la recogida de datos, que utiliza un conjunto de métodos, sistemáticamente aplicados, para generar una teoría inductiva sobre un área sustantiva. El producto de investigación final constituye una formulación teórica, o un conjunto integrado de hipótesis conceptuales, sobre el área sustantiva que es objeto de estudio (p.14).

Según Inciarte, Hernández, Herrera, Martínez, Páez y Paéz (2011) los procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada propuesta por Glaser y Straus (1967), se centran en el método de la comparación constante y el muestreo teórico, estos procedimientos se conforman como las contribuciones metodológicas básicas de esta teoría, en el desarrollo de los procesos de investigación social.

La comparación constante.

Inciarte y cols. (2011) menciona que este método propone realizar de manera simultánea procesos de codificación y análisis y con base en ellos generar la teoría de forma sintética, a través de la utilización de la codificación explícita y de procedimientos analíticos, para el autor, la comparación constante trata de ir paralelamente combinando en el análisis de los datos cualitativos, conceptos, categorías, propiedades, hipótesis e hipótesis interrelacionadas, con lo cual se debe tener presente la posibilidad del surgimiento de nuevas categorías con sus propiedades, las cuales debe ser incorporadas en el proceso de análisis, en palabras de Inciarte y cols.(2011), cada uno de los incidentes debe ser comparado con otro o comparado con las propiedades de una categoría. Inciarte y cols. (2011) cita a Glaser y Strauss (1967) quienes establecieron cuatro etapas en este proceso: 1) comparar incidentes aplicables a cada categoría; 2) integrar categorías y sus propiedades 3) delimitar la teoría y 4) escribir la teoría.

Fases de la Investigación.

Primera Fase. Acercamiento a la Realidad.

Straus y Corbin (2002) definen el muestreo teórico como una “recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de hacer “comparaciones”, la finalidad para los autores de este muestreo teórico es acudir a lugares, personas o acontecimientos para aumentar las oportunidades de encontrar variaciones entre los conceptos y hacer “más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones” (p.218), para los autores el muestreo teórico debe evolucionar durante el proceso y esa evolución se da con base en conceptos que emergen del análisis y que parecen ser pertinentes para la teoría que se está construyendo, de estos conceptos se debe tener en cuenta que: a) se encuentran repetidamente presentes (o en algunas circunstancias notablemente ausentes) y b) actúan como condiciones que le dan variación a una categoría principal.

Para Straus y Corbin (2002) el muestreo teórico tiene como objetivo el “maximizar las oportunidades de comparar acontecimientos, incidentes o sucesos para determinar cómo varía una categoría en términos de sus propiedades y dimensiones” (p.220), de igual manera los autores resaltan la importancia del muestreo teórico al explorar área nuevas o poco conocidas ya que le permite al investigador escoger las perspectivas de muestreo que pueden producir el mayor rendimiento teórico, haciendo un muestreo de incidentes o acontecimientos que representan situaciones en las cuales se encuentran que personas, organizaciones o comunidades son de alguna manera problemáticas y a las cuales se da respuesta por medio de alguna “acción/interacción, se debe tener en cuenta que se hace un muestreo de sucesos y no de personas *per se*.

Una característica principal del muestreo teórico es que es acumulativo, según lo plantean Straus y Corbin (2002), esto quiere decir que cada acontecimiento que entra en el muestreo se suma al análisis y a la recolección de datos hecha antes y lo aumenta, además para el muestreo teórico es importante, según los autores, cierto grado de consistencia haciendo comparaciones sistemáticas en cada categoría, lo que según los autores, garantiza el completo desarrollo de todas ellas.

El escenario en el cual se va a desarrollar el presente trabajo de tesis doctoral es el de egresados y estudiantes del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona. La Universidad de Pamplona está situada en el nororiente colombiano, es reconocida como universidad pública desde el año de 1971 por el decreto 0553 del 5 de Agosto de 1970 y reconocida como ente autónomo perteneciente al Ministerio de Educación Nacional por la ley 30 de 1992, su oferta de educación superior se da en los niveles de pregrado, especialización y maestría, y cubre las demandas de diferentes campos de formación profesional en las áreas de ingenierías, artes y humanidades, educación, ciencias básicas, ciencias agrarias, ciencias económicas y empresariales y el área de la salud, dentro de la cual se encuentra incluido el Programa de Fisioterapia.

Informantes: Sujetos o Actores

Para Monje (2011) un buen informante es aquel que dispone del conocimiento y la experiencia que requiere el investigador, que además tiene la habilidad para reflexionar y expresarse con claridad y está dispuesto a participar del estudio, en este caso el autor plantea que los sujetos deben ser elegidos de forma intencionada de acuerdo con unos criterios previamente establecidos por el investigador siempre que sea necesario, es decir para Monje (2011) el informante debe ser una persona informada, lucida, reflexiva y dispuesta a hablar ampliamente con el investigador.

Según Rodríguez y García (1996), las personas o grupos no se seleccionan al azar, ni se requiere completar una muestra de un determinado tamaño, los participantes se eligen de acuerdo con el grado en que se ajustan a los criterios o atributos establecidos por el investigador, además el investigador según Rodríguez y García (1996), debe buscar identificar a los informantes claves entre aquellos individuos que se destaquen por su conocimiento en profundidad del contexto estudiado. Los informantes clave deben tener como condición ser estudiantes de los tres últimos niveles de formación del pregrado (octavo, noveno y décimo semestre de formación), o haber obtenido el título de Fisioterapeuta egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona. Los criterios a tener en cuenta para incluir personas como informantes clave para el desarrollo de la investigación son:

- Ser estudiante del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona y estar cursando las prácticas formativas de nivel III, las cuales se encuentran ubicadas en el octavo semestre del plan de estudios del programa.
- Haber cursado y aprobado como mínimo ocho semestres como estudiante del Programa de Fisioterapia de la universidad de Pamplona.
- No provenir de transferencia externa de otro programa de Fisioterapia de institución de educación superior nacional o internacional durante su estadía como estudiante del Programa de Fisioterapia de la universidad de pamplona.
- Ser egresado del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona y no tener formación pos gradual.
- Haber realizado todos los semestres de su formación de pregrado como estudiante del programa.
- No haber realizado transferencia de otro programa de Fisioterapia de institución de educación superior nacional o internacional durante su formación de pregrado.

Cuadro N°2.

Distribución de Informantes Clave.

Informante	Numero
Estudiante de pregrado	08
Profesional Fisioterapeuta egresado de la Universidad de Pamplona	07
Total	15

Fuente: Becerra (2016)

Cuadro N°3.

Caracterización de los Informantes clave

Informante	Condición	Experiencia o Ubicación semestral
01- 07	Estudiante	Octavo semestre
08- 15	Egresado.	Tiempo de experiencia en el desempeño profesional

Fuente: Becerra (2016)

Justificación de la Escogencia de los Informantes Claves. Los estudiantes que ingresan al tercer nivel de práctica clínica hacen su traslado de la ciudad de Pamplona a la ciudad de Cúcuta, para desarrollar la práctica clínica, en sitios más especializados, su nivel de delegación de responsabilidad esta entre el 50% y el 75%, sin llegar a ser definitiva, lo que les implica un mayor conocimiento y competencia de las tareas a desarrollar, por lo que empiezan a tener un tiempo de contacto mucho mayor con los pacientes y desempeñar quehacer específicos del desarrollo profesional y pueden empezar a desarrollar una verdadera reflexión sobre su futuro quehacer profesional. Los egresados no deben contar con un título de posgrado en ningún área ello debido a que en los programas de posgrado se orientan en la reflexión de aspectos epistemológicos y paradigmáticos de las profesiones, lo que implicaría conocimiento adquirido después del proceso de formación de pregrado que podría alterar el grado de conocimiento entregado en la formación de pregrado.

Instrumento de recolección de información.

Monje (2011) reconoce dentro de los instrumentos de recolección a la entrevista sin embargo el autor plantea que aunque todas las entrevistas comparten una estructura básica en la que el investigador tiene las preguntas y el sujeto da las respuestas, la entrevista a profundidad sigue el modelo de una conversación entre iguales, y que se deben distinguir tres tipos de entrevista en profundidad: la primer la historia de vida, el segundo tipo de entrevista pretende lograr un aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente, donde los interlocutores son informantes y ellos son quienes describen lo que sucede, sus percepciones y las de otras personas, y un tercer tipo de entrevista a profundidad que pretende proporcionar un cuadro amplio de escenarios, situaciones y personas, manteniendo en común las otras características de comprensión detallada.

La entrevista a profundidad está especialmente indicada en situaciones en que los intereses de los investigadores están relativamente claros y bien definidos, según Monje (2011), y cuando los objetos de investigación no son accesibles de otro modo, o existen otro tipo de limitaciones como el tiempo, los escenarios o porque al investigador le

interesa la experiencia humana de los acontecimientos, sin embargo el autor declara algunas desventajas de este tipo de instrumento de recolección de información: se recoge solamente enunciados verbales, implica aceptar como verdadera la visión particular de la persona entrevistada y la consistencia de las expresiones del entrevistado.

Para Monje (2011) es necesario tener en cuenta algunas particularidades de la entrevista a profundidad: es difícil determinar el número de personas a entrevistar, el “punto de saturación teórica” depende de la riqueza de cada caso y no del número de entrevistados, depende de la efectividad de las técnicas empleadas para obtener informantes y de la disposición de estos a la investigación, además tener en cuenta que los informantes pueden mentir, omitir datos relevantes o tener una información distorsionada de las cosas. De igual manera Martínez (2006) recomienda que la muestra de informantes represente en la mejor forma posible los grupos, orientaciones o posiciones de la población estudiada ya que esto permite corregir distorsiones o prejuicios porque según el autor se hace necesario recordar que toda realidad humana es poliédrica, tiene muchas caras.

El instrumento de recolección de datos será la Entrevista en profundidad de segundo tipo tal como se describió de Monje (2011). Una vez decidida que los participantes serán los estudiantes de últimos niveles de formación del pregrado (octavo, noveno y décimo semestre de formación), así como los Fisioterapeutas egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, con los criterios de inclusión que se manifestaron anteriormente, se realizarán entrevistas a cada uno de los informantes con el fin de detectar la presencia de rasgos característicos de su identidad profesional e identificar o no la presencia de estos rasgos característicos en la población a estudiar para que permitan determinar si existe o no la construcción de representaciones sociales, el objetivo es comparar las respuestas que dan los entrevistados con la finalidad de que emerjan conceptos que sirvan de base para una mayor recolección de datos y con preguntas que den espacio a que los entrevistados contesten en términos de lo que es importante para ellos.

Confiabilidad de los Instrumentos. Un elemento importante para el desarrollo adecuado de los procesos de investigación y de sus resultados es la confiabilidad de sus instrumentos de recolección de información y de análisis de la misma. Para Martínez (2006), la investigación cualitativa tendrá un alto nivel de validez en la medida en que “sus resultados reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (p.5). De igual manera para el autor la confiabilidad en una investigación se da en la medida en que se demuestre su estabilidad, su congruencia, su escasa variabilidad en el tiempo y que sea previsible para el futuro.

Los procesos que refuerzan la validez y confiabilidad de una investigación según Martínez M, (2006) son la categorización, la contrastación, la estructuración y la teorización, en palabras del autor estos procesos facilitan la emergencia de la “posible estructura teórica” (p.9), que se encuentra inmersa en el material recopilado durante el proceso de recolección de la información a través de las entrevistas, el autor recomienda un profundo análisis crítico y evaluativo que permitan obtener las categorías adecuadas para una información y que permita conformar las estructuras estimadas para un conjunto de categorías y permitan reconocer una teoría que pueda dar coherencia e integrar las diferentes estructuras “en un todo coherente y lógico”.

Para Monje (2011) la confiabilidad de un instrumento se refiere a la capacidad del mismo para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, es decir la exactitud de la medición, así a mayor confiabilidad de un instrumento, menor cantidad de errores presentes en los puntajes obtenidos, la confiabilidad, para los autores, también se refiere a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos, la estabilidad se relaciona con el grado en que el instrumento permite los mismos resultados en aplicaciones repetidas. De igual manera Monje (2011) se refiere a la validez como el grado en que un instrumento “mide lo que se pretende medir” (p.165) y subraya el autor que, para garantizar la validez de un instrumento, este se debe construir una vez que las variables han sido claramente especificadas y definidas y/o acudiendo a la ayuda de personas expertas en el tema para que revisen el instrumento.

Segunda Fase: Procedimiento de Análisis de Datos.

Para Straus y Corbin (2002) el microanálisis es un paso importante en la construcción de la teoría, así por medio del escrutinio cuidadoso de los datos, los investigadores pueden descubrir nuevos conceptos y relaciones y construir de esta manera y en forma sistemática las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones, así, la codificación debe entenderse como un proceso dinámico de flujo libre y creativo, lo contrario a un proceso estructurado, estático o rígido. Straus y Corbin (2002) consideran que el microanálisis incluye la codificación axial y abierta y hace uso de múltiples técnicas analíticas, en las cuales los autores determinan que se debe exigir la examinación e interpretación de datos, de manera cuidadosa y minuciosa.

En este microscópico, cuidadoso y minucioso examen, Straus y Corbin (2002) incluyen los dos aspectos principales del análisis: 1) los datos: - el recuento que los participantes hacen de acontecimientos o acciones, o – textos, observaciones, videos y artículos semejantes recopilados por el investigador, y 2) las interpretaciones de los observadores y los actores de esos acontecimientos, sucesos o acciones, además de incluir un tercer elemento: la interacción que tiene lugar entre los datos y el investigador en el proceso de recolección y análisis de los mismos, esta interacción según los autores, significa que un investigador está reaccionando de manera adecuada con los datos y trabajando con ellos. De esta manera la experiencia y el conocimiento sensibilizan al investigador hacia los problemas y asuntos significativos en los datos y les permite ver explicaciones alternativas y reconocer las propiedades y dimensiones de los conceptos emergentes.

Durante el análisis de los datos recolectados se realizó una codificación abierta, axial y selectiva y se hizo un método de comparación constante. La codificación abierta es definida por Straus y Corbin (2002) como un proceso analítico a través del cual se identifican los conceptos y se descubre en los datos sus propiedades y dimensiones, durante este proceso, los datos obtenidos se descomponen en partes discretas para examinarlas minuciosamente y compararlas en busca de similitudes y diferencias, de igual manera los autores denominan “categorías” a los acontecimientos, sucesos,

objetos y acciones o interacciones que se consideren similares, los cuales se agruparán bajo conceptos más abstractos y a partir de un análisis minucioso de los datos para encontrar diferencias o similitudes que pueden permitir la diferenciación entre categorías.

Straus y Corbin (2002) llaman la atención acerca de reconocer la importancia del “*concepto*”, ya que para los autores los conceptos nombran los fenómenos y una vez identificados, sobre ellos se puede fijar la atención, examinarlos de manera comparativa y formular preguntas sobre ellos, para los autores es importante tener en cuenta que durante la codificación abierta, los datos se descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en busca de similitudes y diferencias, en este momento, los autores sugieren que:

Los acontecimientos, sucesos, objetos y acciones o interacciones que se consideran conceptualmente similares en su naturaleza o relacionados en el significado se agrupan bajo conceptos más abstractos denominados categorías (pp.112-113).

Para Straus y Corbin , (2002) el denominar a los fenómenos, le permite al investigador reunir acontecimientos, sucesos u objetos similares bajo una clasificación común, aunque estos acontecimientos o sucesos puedan ser elementos discretos, al compartir características comunes y significados relacionados, le permite al investigador agruparlos, de igual manera los autores reconocen que al conceptualizar se realiza una abstracción, a partir de lo cual los datos se descomponen en incidentes, ideas acontecimientos y actos discretos a los que luego se les da un nombre que los represente. La conceptualización entonces, se convierte en un acto de abstracción, en el cual los datos se descomponen en incidentes, ideas, acontecimientos y actos discretos a los que luego se les da un nombre que los representa o reemplaza.

Straus y Corbin (2002) mencionan que durante la codificación abierta los datos resultan “fracturados”, y es por ello que se hace necesario reagrupar dicho datos en lo que se conoce como la codificación axial, para los autores en esta codificación las categorías se relacionan con sus subcategorías para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos, en donde los datos se deben enlazar según

sus dimensiones y propiedades, para formar categorías densas, bien desarrolladas y relacionadas entre sí.

Entonces para Straus y Corbin (2002) el “proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías” (p.134), se denomina codificación axial porque determina la codificación alrededor del eje de una categoría en cuanto a sus propiedades y dimensiones esta técnica permitirá observar cómo se entrecruzan y vinculan las categorías. La codificación axial se entenderá entonces como el acto de “relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones y de mirar cómo se entrecruzan y vinculan estas” (Ob. Cit.; p.135), de esta manera, la codificación axial implica varias tareas básicas entre las siguientes: 1) Acomodar las propiedades de una categoría y sus dimensiones; 2) identificar la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con un fenómeno; 3) relacionar una categoría con sus subcategorías por medio de oraciones que denotan las relaciones de unas con otras y 4) buscar claves en los datos que denoten como se pueden relacionar las categorías principales entre sí (Straus y Corbin. 2002 pp.136).

Al realizar una codificación axial, los investigadores buscan respuestas a preguntas tales como porque sucede, donde, cuando y con qué resultados y de esta manera, según Straus y Corbin. (2002 p.135) se descubren relaciones entre estas categorías; responder a estas preguntas según los autores, ayuda al investigador a contextualizar un fenómeno, es decir, localizarlo dentro de una estructura condicional e identificar “cómo” una categoría se manifiesta, esta estructura o condición establecen el escenario, es decir crean las circunstancias en las cuales se sitúan o emergen los problemas. Para Straus y Corbin. (2002) el proceso denota la “acción/interacción” en el tiempo de las personas, organizaciones y comunidades, en respuesta a ciertos problemas, al combinar la estructura con el proceso, se ayuda al investigador a captar algo de la complejidad que forma parte importante de la vida. Para Straus y Corbin. (2002) las acciones/interacciones hace referencia a las tácticas estratégicas o rutinarias o el cómo maneja la gente situaciones, problemas, y asuntos; las consecuencias hace referencia a que siempre que hay una acción/interacción o falta de ella con respecto a un asunto o

problema hay una serie de consecuencias que alteran la situación y afectan el fenómeno en cuestión.

La fase siguiente dentro del proceso de análisis de los datos, correspondió a la codificación selectiva; previamente se ha entendido que durante el proceso de codificación abierta se generan las categorías y sus propiedades y se determinan cómo varían en su rango dimensional, además durante el proceso de codificación axial las categorías se construyen de manera sistemática y se ligan a las subcategorías, en la codificación abierta, el analista, según Straus y Corbin (2002), se preocupa por generar categorías y sus propiedades para luego determinar cómo varían en su rango dimensional, así cuando las categorías se integran para formar un esquema teórico mayor, los hallazgos de la investigación adquieren forma de teoría, en palabras de los autores citados, “el analista reduce datos de muchos casos a conceptos y los convierte en conjuntos de afirmaciones de relación que pueden usarse para explicar, en un sentido general, lo que ocurre” (Ob. Cit.; p.159), así una vez que el analista establece una idea central, las categorías se relacionan con ella a través de oraciones que explican las relaciones, para lograr este objetivo Straus y Corbin. (2002) recomiendan la técnica de contar historias, usar diagramas y seleccionar y revisar los memorandos. Para Straus y Corbin. (2002) “una teoría fundamentada en los datos debe ser reconocible para los participantes, y aunque no encaje con cada detalle de sus casos, los conceptos más amplios si deben poderse aplicar” (p.177).

Criterios de cientificidad: triangulación por método.

Para Okuda y Gomez (2005), la triangulación representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar una interpretación global del fenómeno objeto de la investigación y no significa literalmente que se deban usar tres métodos. Arias, M. (2000) plantea que la triangulación por método puede realizarse en el diseño o en la recolección de los datos y puede darse intra método o entre métodos, la triangulación intra métodos se puede dar por el uso de dos o más aproximaciones cualitativas como la observación y la entrevista abierta para evaluar un fenómeno, de igual manera, Arias, M. (2000) plantea que la triangulación entre

métodos tiene como característica principal la combinación de dos o más estrategias de investigación diferentes en el estudio de una misma unidad empírica o entre varias. El presente proyecto de investigación utilizara la triangulación metodológica intra método.

Tercera Fase: Teorización.

Una vez analizados los datos obtenidos a partir de los instrumentos de recolección, se procedió a hacer un inventario que permitió construir categorías y subcategorías que facilitaron establecer una relación entre las mismas, Carrero y cols, (2012) plantea que este proceso precisa el uso continuo y sistemático del método comparativo y la aplicación de criterios con la finalidad de proponer una teorización que tenga como fundamento el análisis y relación de los datos obtenidos. Según Carrero y cols, (2012) a medida que se obtengan los hallazgos se va construyendo la teoría que se fundamentará en categorías y subcategorías.

Para Carrero y cols, (2012), la generación de la teoría desde los datos (fundamentada en los datos) requiere la utilización de una elaboración conceptual, basada en los principios de verificación “deductiva de hipótesis”, así, se entiende como el objetivo principal de la teoría fundamentada, la formulación de teoría formal a partir de los datos empíricos, lo que para el autor conlleva un movimiento desde la teoría sustantiva hasta la teoría formal. Carrero y cols, (2012) cita a Glaser (1978) quien reconoce los procedimientos por los cuales la teoría formal se genera: 1) Teoría formal desde una única área sustantiva que utiliza técnicas de reescritura. 2) La formulación directa de teoría formal desde diversas áreas sustantivas, cuando no existe una teoría sustantiva previa. 3) Desarrollar una única teoría sustantiva con datos comparativos de otras áreas y análisis comparativo de distintas teorías existentes. 4) La perspectiva de los procesos sociales básicos en la generación de teoría formal, 5) El ultimo procedimiento consiste en el conocimiento acumulado de investigación, por el que se conforma un diseño para la naturaleza acumulativa del conocimiento basado en la investigación social, las teorías sustantivas y las teorías formales (Carrero, Soriano y Trinidad 2012, p.66).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

“Si en un principio las ciencias dependían del sentido común, hoy el sentido común depende de la ciencia”.
Moñivas (1994)

A través de los capítulos anteriores se ha presentado el contexto teórico en el que este estudio se llevó a cabo, en este capítulo se presentarán los hallazgos clave, estructurados en torno a la búsqueda de los objetivos y la pregunta original con la preocupación por entender más la naturaleza y el funcionamiento de las representaciones sociales de la identidad profesional emergente dentro de las identidades profesionales y como se están conectando a al proceso de formación en fisioterapia y a la reproducción/realización de las funciones profesionales que se centran en las conexiones entre las identidades y los comportamientos.

Los resultados de la investigación se presentan considerando varios aspectos: inicialmente se agruparon en una gran categoría: Las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia, esta gran categoría a su vez esta subdividida en 3 sub categorías a saber: 1) Visión personal de la identidad profesional, 2) Imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta y 3) Visión de la construcción de la identidad, se realizó la codificación axial de las opiniones emitidas en las entrevistas a profundidad con el propósito de obtener una visión completa de la realidad objeto de estudio, todos los resultados, se sistematizaron en el círculo hermenéutico, en el cual se procedió a la elaboración de los diagramas con sus respectivas interpretaciones. El cuadro No 3 presenta la categoría y subcategorías de análisis inicial.

Mediante un proceso de análisis interpretativo en busca de elementos comunes a las respuestas dadas se podrá identificar las categorías descriptivas que conforman cada

una de las subcategorías propuestas para la investigación. Estas categorías descriptivas a su vez darán sentido a la percepción de realidad que tienen los entrevistados en cada una de las subcategorías y permitirá construir visiones parciales de cada una de ellas y construir marcos parciales de entendimiento de estas percepciones e interpretaciones de la realidad. La articulación final de estos análisis parciales dará como resultado el conjunto de las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia.

Categorías de Análisis Inicial

Cuadro N°4.
Categorías de análisis inicial.

Categoría central	Subcategoría	Indicadores	Instrumento/ ítems
Representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia.	Visión personal de la identidad profesional.	Ser: - Concepto de ser fisioterapeuta. - Valores. - Auto concepto	Entrevista/1 – 3 -5
	Imagen de la visión social del profesional	Hacer: - Desempeño laboral. - Carácter diferenciador	Entrevista/2 – 4
		- Desde el desempeño laboral. - En el reconocimiento social.	Entrevista/ 6 Entrevista/ 7
	Visión de la construcción de la identidad profesional	- Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social. - Delimitación del campo de acción.	Entrevista/ 8 Entrevista/ 9
		Desde el proceso de formación. - Aspectos que influyen en la construcción de la identidad profesional.	Entrevista/10
	- Proceso de formación de la identidad profesional. - Correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.	Entrevista/11 Entrevista/12	
	Desde la fundamentación paradigmática.	Entrevista/ 13 - 15	

Fuente: Becerra (2016)

Nomenclatura, categorización axial y círculo hermenéutico

Para realizar la codificación de las categorías (centrales/descriptivas), fue necesario crear una nomenclatura para identificar cada una de las mismas (Ver Cuadro N°5). Así mismo, se designó un código para cada informante clave en función del instrumento aplicado. (Ver Cuadro N°6)

Cuadro N°5.
Nomenclatura de las Categorías.

Categoría central	Subcategoría	Indicadores	Categoría descriptiva	Nomenclatura	
Representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia.	Visión personal de la identidad profesional.	Ser:	Manejo adecuado de la concepción de ser fisioterapeuta.	MA	
		Concepción de fisioterapeuta	Manejo poco adecuado de la concepción de ser fisioterapeuta.	MPA	
			Manejo inadecuado	MI	
		Imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta.	Hacer: Desempeño laboral.	Manejo adecuado del quehacer fisioterapeuta.	MA
				Manejo poco adecuado de la concepción del quehacer fisioterapeuta.	MPA
				Manejo inadecuado	MI
		- Desde el desempeño laboral. - En el reconocimiento social. - Correspondencia entre la imagen			

personal y la imagen social.
 - Delimitación del campo de acción
 - Aspectos desde el proceso de formación.
 - Desde la fundamentación paradigmática.

Fuente: Becerra (2016).

Cuadro N°6.

Nomenclatura y Codificación de los informantes clave.

Informante	Instrumento	Código	Informante	Instrumento	Código
Estudiante	Entrevista a profundidad	Est. 1	Egresado	Entrevista a profundidad	Egre. 1
		Est. 2			Egre. 2
		Est. 3			Egre. 3
		Est. 4			Egre. 4
		Est. 5			Egre. 5
		Est. 6			Egre. 6
		Est. 7			Egre. 7
		Est. 8			

Fuente: Becerra (2016).

Sistematización de los Resultados. Categoría Central.

Representaciones sociales de la identidad del profesional de los estudiantes y egresados del programa de fisioterapia.

Sub Categoría Visión Personal de la Identidad Profesional del Fisioterapeuta desde el Ser.

La subcategoría: Visión personal de la identidad profesional del Fisioterapeuta, busca encontrar las manifestaciones particulares de los estudiantes y egresados en cuanto a la visión holística de ser fisioterapeutas, para ello los entrevistados hablaran acerca de cómo consideran “ser fisioterapeuta”, cuáles son los valores que consideran se deben tener en la profesión que representan, cual es el “quehacer” del fisioterapeuta y cuales considera son sus diferencias con otros estudiantes y profesionales fisioterapeutas de otras instituciones de educación superior.

El análisis que se presenta a continuación se divide en dos partes, inicialmente se abordaran las preguntas 1, 3 y 5 las cuales intentan encontrar la forma en que se visualizan los entrevistados en su rol del “ser fisioterapeuta” (ontológico), para abordar el tema del “quehacer del fisioterapeuta” se abordaran las preguntas 2 y 4. En conjunto el análisis mostrará como representan socialmente la identidad de los entrevistados de ser fisioterapeutas de la Universidad de Pamplona.

Visión Personal del “Ser Fisioterapeuta”

Cuadro N°7.

Visión personal del “ser fisioterapeuta”.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión personal

Indicador: Ser: Concepción de fisioterapeuta.

Que significa ser fisioterapeuta.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est 1: Ser fisioterapeuta, lo que he podido ver cuando estoy con el paciente es una experiencia de satisfacción, de alegría de ayudar porque sé con mis conocimientos mi forma de ser, él, él va tener mi gran ayuda y pues estoy orgullosa, estoy feliz de haber estudiado fisioterapia, la verdad me gusta mucho esta carrera, la verdad me gusta mucho haber estudiado, y pues ser fisioterapeuta abarca muchos campos muchas cosas como trabajar con niños, adultos, con niños porque he trabajado con niños, con adultos porque he trabajado con adultos, a nivel respiratorio porque estoy trabajando, a nivel ocupacional ósea me siento muy contenta porque la fisioterapia abarca todo, todo.

Categoría descriptiva:

M

Est 2: Para mí primero que todo ser fisioterapeuta más que todo desde la parte humana es ayudar a la persona a recuperar sus facultades para seguir realizando sus actividades, las actividades que haya dejado de realizar por algunas de sus limitaciones que haya adquirido o que ya traiga, o sea es ayudarlo a llevar como tal una mejor calidad de vida en algunas persona es algo tras incluso empezar y lograr rehabilitar para que se puedan incorporar ya a la sociedad como tal y a la sociedad, más que todo es la rehabilitación.

Categoría descriptiva:

M

Est 3: Ser fisioterapeuta significa ser una persona llena de amor de paciencia y con capacidades de ver que las personas pueden recuperarse de lo que tengan, si tiene una patología, si tienen una lesión o lo que tengan, en parte es que no se quede la enfermedad como tal sino que tenga una evolución, porque salud es estar bien no estar mal... entonces ser fisioterapeuta es eso tener salud para mí, si hay una patología una lesión... eso sería recuperarse como tal sí, llevarlo a un estado de bienestar tanto físico como mental del paciente, al paciente porque no solamente lo

vamos a ayudar con terapias y todo eso porque ciertamente psicológicamente nosotros influimos mucho con los pacientes.

Categoría descriptiva:

M

Est 4: palabras ser fisioterapeuta es mm es contribuir en aquellas afectaciones musculoesquelitacas en los pacientes ya en la parte de rehabilitación con el objetivo más digamos el más importante que es mantener la funcionalidad como tal en la persona ...ser fisioterapeuta consiste en mirar todo aquello que como ya le dije anteriormente con la funcionalidad del paciente y tratar todos esos desordenes a nivel muscular a nivel óseo a nivel de articulación de ligamentos

Categoría descriptiva:

M

Est 5: Pues la verdad al principio no tenía muy claro muy bien ya después de sexto semestres que empieza uno a intervención con el paciente y conocía hartas cosas ya te hace cambiar un poco el chip ya me cambia y en el sentido que ser fisioterapeuta ya es como una ayuda o ayudar a las personas a tener un cambio a veces uno decía que solamente es de movimiento y mirando bien uno de intervención y todo uno le hace cambios también en la parte humana de la persona pues la persona va interactuar con uno entonces esa relación que hay entre profesional con el paciente entonces hay satisfacción gratificante y ha sido muy emocionante todas las intervenciones que uno hace y que el paciente le dice a uno muy bien gracias a usted estoy haciendo esto muy bien.

Categoría descriptiva:

M

Est. 6: Ser fisioterapeuta es ser un rehabilitador integral de mis pacientes no verlos como una sola cosa sino como una persona integral entre muchos sistemas un reactivador entre muchos factores un rehabilitador de todos sus factores debo tomar

completo no solo a lo específicamente que ahí si no a muchos factores más, por ejemplo a parte todos los sistemas no solo el que tú vas si no otros sistemas que puede ayudar a que se cause esa enfermedad esa patología y también esos factores psicológicos otros factores por ejemplo del empleo de las familias de que muchas veces ayudan a que esa patología se acentúe más y se produzca.

Categoría descriptiva:

M

Est. 7: ser fisioterapeuta es aquella persona que pretende mejorar eh la, que pretende mejorar el estado físico o el movimiento de la persona de los pacientes pues participan hacen parte de un equipo disciplinario en el cual se enfoca en la parte biomecánica en la parte muscular etc... y que a través de diferentes herramientas tenemos el ejercicio las técnicas de facilitación los medios físicos que de alguna otra manera pues en muy mínimo se debía utilizar y potencializar muchos más pero también se puede utilizar para lograr mejoras en el paciente de acuerdo a los objetivos planteados

Categoría descriptiva:

M

Est.8. Ser fisioterapeuta personalmente para mi es ser una persona integral...un profesional donde tenga el conocimiento y las capacidades para poder enfrentar cualquier tipo de situaciones porque gracias a Dios nuestra carrera no va enfatizada a una sola cosa tenemos varias áreas donde nos podemos desempeñar entonces debemos conocer y tener conocimiento de todo un poquito si para ser profesional es ser una persona integral donde tenga la capacidad de afrontar cualquier situación que se le presente...

Categoría descriptiva.

M

Egre 1. En mis palabras fisioterapia o fisioterapeuta significa poder rehabilitar a una persona que lo necesita, por la experiencia que he tenido últimamente los fisioterapeutas somos la personas que tenemos más contacto con los pacientes, cierto, ellos vienen aquí para que nosotros le aliviemos un problema físico, un dolor, cualquier cosa cierto, entonces nosotros nos convertimos, entramos ya a jugar una parte importante tanto en la parte de la rehabilitación_ como en la parte emocional, si el paciente se sienta bien entrando la puerta, de la puerta para dentro eso ya es terapia para él, entonces el buen trato la buena, el fisioterapeuta es una palabra tan integral, es una cosa que nosotros tal vez no tuvimos la oportunidad de ver en nuestras prácticas sino ya cuando salimos la experiencia que hace que nosotros queramos lo que estamos haciendo... si hacemos lo que queremos somos felices y si nosotros fisioterapeutas somos felices hacemos felices a nuestros pacientes.

Categoría descriptiva:

M

Egre 2. Es una profesión que uno ejerce por el bien de, muchas veces por beneficiar a una persona que tiene un quebranto de salud, en ese caso nosotros hablamos de la parte del movimiento, pues la fisioterapia acá en la universidad también maneja la parte respiratoria maneja como dos paralelos porque son dos cosas diferentes la terapia física y la terapia respiratoria, pero si es eso en sí.

Categoría descriptiva:

M

Egre 3. Bueno el ser fisioterapeuta más que haber cursado la profesión haber aprobado todos los semestres es como tener la vocación de ayuda a la demás personas sea física, demográficamente, de cualquier forma de la parte respiratoria de cualquier modo servir de ayuda a las demás personas eso es ser fisioterapeuta.

Categoría descriptiva:

M

Egre 4. Bueno ser fisioterapeuta es poder ayudar al otro viéndolo como un individuo o como una comunidad e aportando acompañándolo e llevando un proceso con él para lograr una rehabilitación una recuperación o una habilitación como tal.

Categoría descriptiva:

M

Egre 5. Ser fisioterapeuta para mí es una profesión dedicada al movimiento y al estudio del movimiento de todas sus estructuras pero también es una profesión muy humana si hmmm en donde nuestras herramientas que son nuestras manos la parte primordial de nuestro trabajo son el contacto directo con nuestros usuarios con nuestros pacientes a los que les mejoramos calidad de vida sus actividades diarias cotidianas si entonces siento que aparte de ser una ciencia que estudia el movimiento es una ciencia muy humana

Categoría descriptiva:

M

Egre 6: Bueno pues es el ser el que ayuda a otro ser humano es darle la funcionalidad a otro ser humano, es darle la oportunidad de que tenga calidad de vida dentro de sus limitaciones, o sea de lo que ha vivido, he tenido oportunidad de parar personas que están en la cama y púes que puedan hacer una vida casi normal eso es una satisfacción tremenda o sea la parte clínica a mí me encanta por eso, que un paciente no tenga la oportunidad de por los menos sentarse en la cama solo, y que mediante el trabajo de un fisioterapeuta eso se logre es una satisfacción muy.

Categoría descriptiva:

M

Egre.7. Ser fisioterapeuta primero es una responsabilidad social a mi modo de ver, porque como nos desempeñamos en el área de la salud tratamos es con personas y no con equipos o máquinas y tenemos una responsabilidad con el ser humano en la

rehabilitación del movimiento y lograr que la persona sea lo más independiente posible en todas sus actividades eso es ser fisioterapeuta.

Categoría Descriptiva.

M

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 1.

Para realizar un análisis a esta primera categoría es necesario revisar los conceptos de Fisioterapia emitidos por la WCPT, de la ley 528 de la Republica de Colombia, acerca de la fisioterapia con la finalidad de contrastar las respuestas dadas por los entrevistados con las definiciones aceptadas formalmente; La WCPT manifiesta que:

La fisioterapia ofrece servicios a individuos y poblaciones para desarrollar mantener y restaurar el movimiento y la capacidad funcional máxima durante toda la vida. Esto incluye la prestación de servicios en circunstancias en que el movimiento y la función se encuentran amenazados por una lesión, envejecimiento, enfermedades, trastornos y factores o condiciones ambientales. El movimiento funcional es fundamental para lo que significa estar saludable.⁷

La ley (528 de 1999)⁸ que reglamenta el ejercicio profesional de la Fisioterapia en la República de Colombia, en cuanto al ser fisioterapeuta determina que:

La Fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, la cual requiere para su desempeño de formación de pregrado, y cuyo objeto de estudio será la comprensión y manejo del movimiento corporal humano, esencial para la salud del individuo

Y la definición sobre la Fisioterapia que presenta el documento maestro del programa en la Universidad de Pamplona y que menciona que:

La Fisioterapia basa su conocimiento y su quehacer en dos pilares fundamentales: el entendimiento de la construcción compleja del desarrollo del movimiento

⁷ Descripción de políticas de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

⁸ Ley 528 de 1999 del Congreso de la Republica de Colombia.

corporal humano a partir de la confluencia de elementos biológicos, sociológicos y cognitivos⁹.

En primer lugar solo los 2 entrevistado hacen una aproximación adecuada a la definición del ser fisioterapeuta: “es una profesión dedicada al movimiento y al estudio del movimiento de todas sus estructuras” (**Egre.5.**), “...tenemos una responsabilidad con el ser humano en la rehabilitación del movimiento y lograr que la persona sea lo más independiente posible en todas sus actividades...” (**Egre.7.**). Por lo demás se hace evidente que no se encuentra consonancia entre las definiciones de Fisioterapia entregadas por los entrevistados con las definiciones institucionales aquí propuestas, de tal manera que “...el ofrecimiento de servicios a individuos y poblaciones para desarrollar mantener y restaurar el movimiento y la capacidad funcional máxima durante toda la vida...en circunstancias en que el movimiento y la función se encuentran amenazados por una lesión, envejecimiento, enfermedades, trastornos y factores o condiciones ambientales...” o “debe orientar sus acciones al mantenimiento y optimización, así como a la habilitación y rehabilitación del movimiento corporal humano para optimizar la calidad de vida del individuo...” no son reconocidas a plenitud por los entrevistados.

En segundo lugar las definiciones planteadas por los entrevistados se orientan más a mencionar el que hacer del fisioterapeuta y en ellas el modelo biomédico, con una orientación al manejo de la deficiencia en el que se identifica una alteración y se administra un tratamiento específico, es fácilmente identificado.

Est. 2. “...más que todo la mayoría pierde...la parte de habilidad de poder desplazarse, poder incluso hasta alimentarse que tiene que empezar a depender de otra persona porque no pueden realizar las cosas por ellos mismos bañarse, vestirse, comer las cosas muy simples muchas veces que ellos pierden entonces muchas veces nosotros logramos que esas personas vuelvan a hacer independientes por ellos solos que son cosas que muchas veces limitan y acomplejan mucho a la persona...”

Est. 3. “...por ejemplo en una terapia el contacto que yo tengo con mi paciente el trato que yo le brindo a mi paciente y todo independientemente de la técnica y

⁹ Documento maestro para registro calificado del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona (2011).

la terapia que le esté realizando eso me a ayudar para que se note el progreso del paciente, sí, entonces sería eso, el momento de contacto físico, el contacto verbal, como le explico las cosas que si las hace bien que si se las corrijo...”

Est. 4. “...tratar todos esos desordenes a nivel muscular a nivel óseo a nivel de articulación de ligamentos...”

Est. 6. “...es ser un rehabilitador integral de mis pacientes no verlos como una sola cosa sino como una persona integral entre muchos sistemas un reactivador ...debo tomar completo no solo a lo específicamente que ahí si no a muchos factores más...y también esos factores psicológicos otros factores por ejemplo del empleo de las familias...”

Est. 7. “...ser fisioterapeuta es aquella persona que pretende mejorar eh la, que pretende mejorar el estado físico o el movimiento de la persona de los pacientes pues participan hacen parte de un equipo disciplinario en el cual se enfoca en la parte biomecánica en la parte muscular etc... y que a través de diferentes herramientas tenemos el ejercicio las técnicas de facilitación los medios físicos que de alguna otra manera pues en muy mínimo se debía utilizar y potencializar muchos más pero también se puede utilizar para lograr mejoras en el paciente de acuerdo a los objetivos planteados...”

Est.8. “...nuestra carrera no va enfatizada a una sola cosa tenemos varias áreas donde nos podemos desempeñar entonces debemos conocer y tener conocimiento de todo un poquito si para ser profesional es ser una persona integral donde tenga la capacidad de afrontar cualquier situación que se le presente...”

Egre. 1. “...significa poder rehabilitar a una persona que lo necesita.... ellos vienen aquí para que nosotros le aliviemos un problema físico, un dolor, cualquier cosa...”

Egre. 4. “...es poder ayudar al otro viéndolo como un individuo o como una comunidad...llevando un proceso con él para lograr una rehabilitación una recuperación o una habilitación como tal...”

Egre 6. ...que un paciente no tenga la oportunidad de por los menos sentarse en la cama solo, y que mediante el trabajo de un fisioterapeuta eso se logre es una satisfacción muy grande o sea mediante ejercicios, mediante motivación porque uno no solo es el verdugo sino también es el compañero del paciente...

Las anteriores manifestaciones entregadas por los entrevistados coinciden plenamente con lo propuesto por O'Hearn (2002) quien menciona que: “tenemos un enfoque orientado a la tarea en nuestra profesión” (p.5) y a Rothstein (1986), quien plantea que: “sabemos muy bien los detalles de nuestras tareas diarias, pero carecen de

la conceptualización y la comprensión de un marco más amplio que nos haga distintivos como profesionales de la salud” (p.346).

En tercer lugar se hace necesario destacar que los entrevistados tanto egresados como estudiantes intenta resolver el cuestionamiento planteado en la primera pregunta con palabras que designan en su mayoría sentimientos emocionales como: satisfacción, amor, paciencia, alegría, ayuda, orgullo, trabajar, niños, adultos, contenta, satisfactorio, feliz, quebranto así los entrevistados demuestran una estrecha relación entre el sentimiento de satisfacción por la consecución de un objetivo logrado en un usuario y el ser fisioterapeuta lo que de un lado evidencia una dificultad para diferenciar la definición de la profesión de los resultados profesionales que de ella se puedan obtener pero que destaca cómo la interacción con los pacientes y las manifestaciones de progreso por ellos mencionados son vistos por los entrevistados como un elemento importante del desarrollo del aprendizaje para los estudiantes y del desarrollo profesional para los egresados.

Así, este tipo de manifestaciones ayudan a la construcción de la identidad del fisioterapeuta en el sentido que les permite centrarse en el desarrollo de la competencia técnica y les reafirma el sentido de su profesión, esto se puede apreciar en afirmaciones como: “...lo que he podido ver cuando estoy con el paciente es una experiencia de satisfacción”...(Est. 1); “ser una persona llena de amor de paciencia y con capacidades de ver que las personas pueden recuperarse de lo que tengan...”(Est.3); “...es una palabra que tiene tanto significado para mí, no sé yo digo que no tengo como explicar en una sola palabra que significa para mí que es fisioterapeuta cuando es lo más lindo que he hecho con mi profesión verdad, he ayudado a mucha gente he visto la alegría en los ojos de personas que no pueden hablar, entonces ni ellos mismo son capaces de decirle de agradecerle a uno con una sola palabra por todo lo que uno ha hecho por ellos”...(Egre 1); “...es como tener la vocación de ayuda a la demás personas sea física... o de cualquier forma... de la parte respiratoria de cualquier modo servir de ayuda a las demás personas eso es ser fisioterapeutas...” (Egre. 3).

Se destaca entonces de las afirmaciones presentadas anteriormente que los estudiantes y egresados le dan valor a la validación (por los pacientes) a los resultados

de su quehacer y de los logros que obtienen los pacientes/usuarios con sus intervenciones, de esta manera se puede entender cómo los pacientes más que nadie le proporcionan al fisioterapeuta un verdadero sentido de estimación profesional convirtiéndose así en los guardianes reales de la autovaloración y la autoestima para estudiantes y profesionales. Se puede decir entonces que el desempeño de su función profesional y la opinión de quienes reciben sus servicios (con quienes interactúan) sirven como una manera de validar la identidad profesional. Sin embargo, se hace necesario resaltar para esta primera pregunta que el reconocimiento del “ser fisioterapeuta” es confundido con otras circunstancias como la satisfacción personal y el quehacer profesional.

Los hallazgos encontrados coinciden con las apreciaciones de Noronen y Wikström-Grotell (1999) quienes mencionan que “la interacción entre el fisioterapeuta y el paciente siempre ha sido esencial en la fisioterapia” (s/p), además los autores consideran que: “es importante estudiar, describir, interpretar y evaluar ideas diferentes acerca de la Fisioterapia” y que “el énfasis principal (de la misma) debería ser sobre preguntas ontológicas: los supuestos (hipótesis) básicos en fisioterapia, la naturaleza de la realidad, y la existente de fenómenos que tienen que ver con ella”, y que la profesión “no puede avanzar si sus miembros no son capaces de hablar con claridad sobre su rol integral de atención al paciente en el equipo de atención médica”, sin embargo las situaciones propuestas por Noronen y Wikström-Grotell (1999) requieren un mayor examen, porque la investigación, incluso cuando se dirige a la aplicación práctica, se basa en supuestos acerca de la realidad (por ejemplo: mundo, hombre, salud y bienestar) elementos en los que el fisioterapeuta es consciente.

Aplicación del círculo hermenéutico.

El presente estudio es una investigación que está enmarcado en el enfoque epistemológico introspectivo vivencial (Padrón (1998), que obtuvo los hallazgos a partir de la perspectiva (egresado, estudiante) a través de la entrevista a profundidad como instrumentos de recolección de datos con el propósito de develar las representaciones sociales de la identidad del egresado y del estudiante de fisioterapeuta.

La triangulación de datos de naturaleza cualitativa se realizó mediante el Círculo Hermenéutico, como método de interpretación de la información obtenida, el cual permite encontrar los significados que los sujetos interpretados ofrece sobre las categorías de análisis que se plantean en la investigación. Como señala Gadamer “construir un Círculo Hermenéutico implica, la disposición del sujeto intérprete a la acción de comunicación, aprestado del componente teórico necesario para desentrañar los significados que el sujeto interpretado, a través del texto, le ofrece, como único elemento de pre - comprensión de su subjetividad.” Se realizó la representación gráfica a través de diagramas, para triangular opiniones de todos los informantes claves.

Cada diagrama se estructura teniendo en cuenta la categoría descriptiva hallada a partir de las opiniones y nociones de los entrevistados y que son obtenidas a partir de las entrevistas. En la convergencia de estos círculos nace una interpretación más concreta y cercana de la realidad en estudio. Las interpretaciones obtenidas conducen a las teorizaciones en función de las categorías centrales de la investigación las cuales se transforman en referentes significativos para la comprensión de la realidad próxima de las representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta desde el ámbito de la formación y el ejercicio profesional.

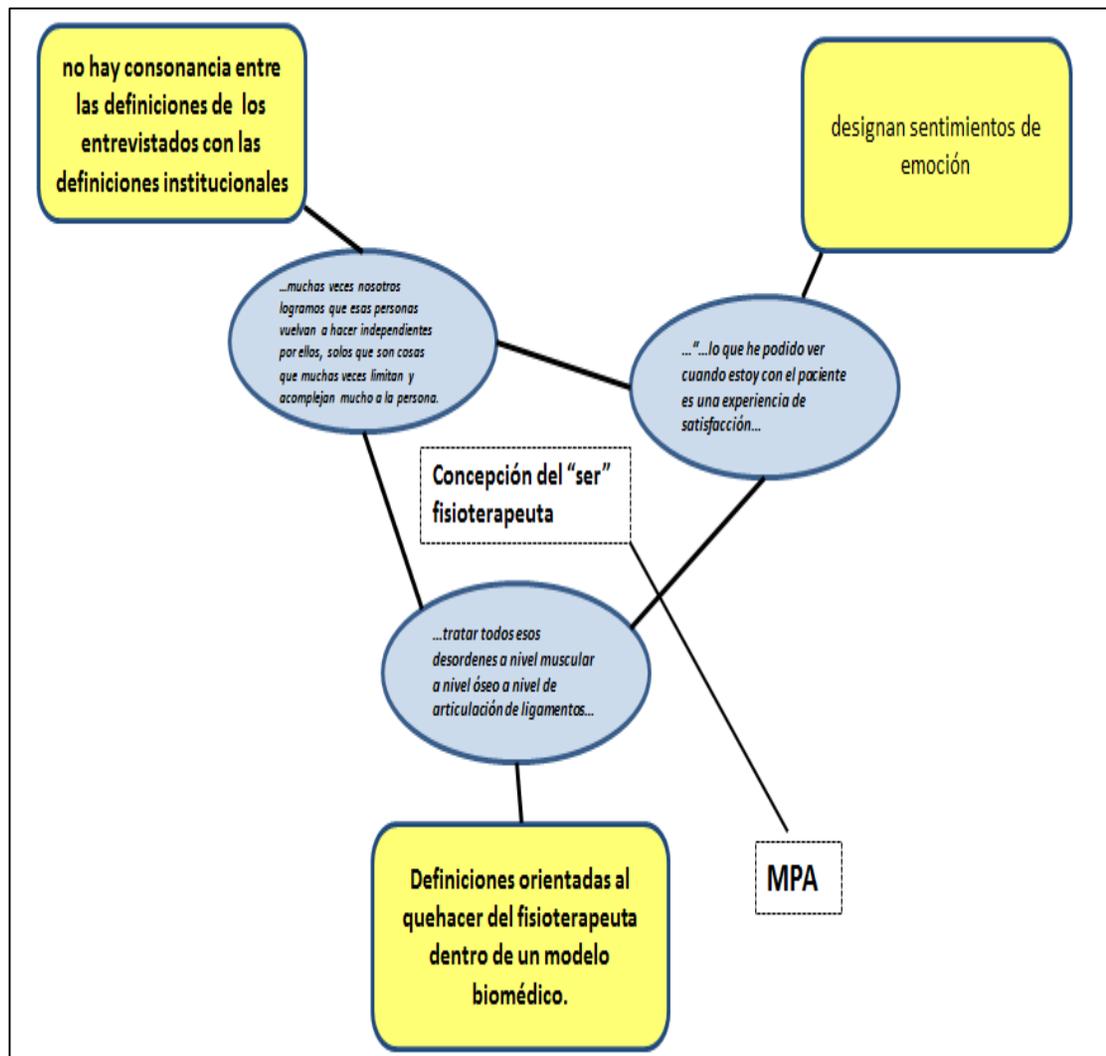


Gráfico 6. Interpretación del Círculo hermenéutico. Ser: Concepción de fisioterapeuta.

Valores de los Fisioterapeutas de la Universidad de Pamplona.

Cuadro N°8

Valores de los fisioterapeutas de la Universidad de Pamplona.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión personal

Indicador: Ser: Concepción de fisioterapeuta.

Valores que subyacen a la práctica de los fisioterapeutas.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1 Los valores...el respeto uno tiene tanto al paciente ya sea un niño o un adulto tanto la actitud la forma de hablar todo eso tiene que ver el respeto lo que es a nivel, la actitud como lo trate también porque uno puede llegar a una persona que lo trate mal, el respeto para todo ya sea un familiar ya sea un particular o la persona que le caiga mal eso también tiene que ver la honestidad porque uno no puede llegar a decirle a un paciente a usted lo voy a parar de la silla en tres días hay que saberse su patología que presente o la evaluación o lo que tenga o la secuela o antecedentes pues no voy a pararlo, ser sincero, ser respetoso y la amabilidad profe porque ante todo para uno ganarse las personas debe ser amable uno no puede llegar a gritar e insultar, la privacidad no es reservado el paciente dice yo y cada uno necesita su espacio y privacidad y hay cosas que uno puede comentar a los compañeros que el paciente presenta esto para una recomendación.

Categoría descriptiva:

Respeto
Honestidad
Sinceridad
Amabilidad
Ética

Est 2: Primero ser humano, pero humanizarse en los mismo pacientes con la humanidad que sería muy importante no realizar las cosas como por realizarlas, sino primero sentir que eso también, el respeto por el paciente es algo muy importante también sabernos dirigir hacia ellos en el sentido de las palabras, en los datos que tu recibes las cosas que tu manejas, confidencialidad confiabilidad las cosas no son mejor dicho para tomarlas y regarlas ante todo el mundo sino que todo debe estar bajo una confidencialidad, otra cosa es lo del consentimiento informado es muy

importante antes que todo informarle al paciente que se le va a realizar y tener un consentimiento informado.

Categoría descriptiva:

Humanización.
Respeto
Confidencialidad
Confiabilidad
Ética

Est 3: Responsabilidad, compromiso, ética, así como lo que me acuerdo de esos, responsabilidad por ejemplo el hecho de bueno relacionemos los tres para no enredarnos, relacionemos la ética profesional y la ética como tal de la fisioterapia sí, ética desde el momento que tengo un paciente y ver que tiene diferentes patología que tengo que tener un compromiso con el al momento de realizar la terapia tengo que estudiar, tengo que ver si está bien lo que estoy haciendo, también que no voy a divulgar la información del paciente, eso sería en la parte ética.

Categoría descriptiva:

Responsabilidad
Compromiso
Ética
Honestidad

Est. 4: Creo que tenemos que tener respeto mucha responsabilidad he mucho he interés digamos de que aquella persona se recupere y como en muchas veces se hacen que uno no pues lo hablo pues en general... ahí viene el fisioterapeuta no ese no porque es que no tiene en cuenta mi parte emocional no habla conmigo no me pregunta que espero de la terapia como tal cuales son mis objetivos a lograr en la

terapia, pues igual todos somos personas y todos tenemos el mismo valor, ser digamos condescendiente con el sentir de la otra persona pero como todo va igual en la parte de la responsabilidad uno tiene que ser responsable porque está llevando una vida si y también pues un amor pues no un amor digamos filial sino un amor digamos como hermanos

Categoría descriptiva:

Respeto
Responsabilidad
Honestidad
Humanización.

Est 5: Yo digo que como tal la humanización o sea ser muy humano con el paciente no solamente a hacerle moverle la pierna y chao y ya váyase y ya o sea entonces indagar con la persona, él es el usuario, el paciente es un ser humano que necesita y si uno tiene la capacidad para indagar toda esa parte del usuario y que esto también influye mucho al tratamiento que uno hace yo digo que la parte humana es lo mejor que uno hace, la humildad es muy importante también ser uno muy humilde tiene muchas ganancias y este también la parte no se al respetuoso respetar mucho a las persona como tal al paciente y como tal al otro profesional con el que uno trabaja y ese respeto, hay gente como muy grosera como que no le valoran a uno el trabajo que uno realiza entonces solamente con lo que ellos hacen está bien, yo digo que por un lado ser muy responsable ser uno muy consiente en lo que uno está realizando en el tratamiento, la custodia de la información.

Categoría descriptiva:

Humanización

Responsabilidad

Respeto

Ética

Est. 6. yo pienso que el conocimiento se adquiere leyendo pero la parte humana es lo más importante el trato con los pacientes que es una persona que puede ser un ser querido mío que uno quiere que lo trate bien con amabilidad con respeto y honestidad a veces no hacer las cosas bien el no saber la patología la enfermedad del paciente eso ya es una falta de respeto hacia el instruirme y estudiar para poder dar ese respeto al paciente que se merece y sobre todo a los niños tener una parte muy humana pero con respeto hacia esa persona.

Categoría descriptiva:

Amabilidad

Respeto

Honestidad

Humanización

Est. 7: Debe ser una persona ética, responsable ser muy pertinente con el paciente ser muy sincero honesto, esa es la palabra no puedo ofrecerle digamos decirle usted va caminar lo va a ilusionar cuando realmente no puede hacerlo, ético ser una persona respetuosa independientemente del estrato que tenga socio económico que tenga a todos los debo tratar por igual, responsable...es un valor que tiene un fisioterapeuta por ejemplo con su trabajo que si tiene asignado tal paciente a esa hora que viene a esa hora tiene que cumplirle tratar de ser cumplido en todas sus cosas y lo que va trabajar esto pues si lo hago no por hacerlo por salir de paso le hago una cosa le pongo un analgésico si no que tiene que cumplir con el trabajo y el protocolo que le dijo al paciente que le planteó

Categoría descriptiva:

Ética
Responsabilidad
Pertinencia
Sinceridad
Honestidad
Respeto

Est.8. para mí el principal es el respeto es uno de los valores que a nosotros más nos inculcan creo aunque yo sé que los valores vienen del hogar...uno no puede decir que aquí aprendió el respeto porque eso viene de casa aja pero si durante la carrera a nosotros nos enseñan o nos recalcan muy a menudo, el hecho de ser muy humano no irse solamente usted vino porque le duele tal cosa solo me enfoco en eso no, una persona es una persona integral donde necesita respeto y necesita ser reconocido como persona y no como un gasto o cierta molestia, la confidencialidad y también uno debe tener también obviamente uno debe separar todo y lo otro que nos recalquen mucho no el buen trato eso.

Categoría descriptiva:

Respeto.
Trato humanizado.
Confidencialidad

Egre. 1. Bueno yo digo que a nosotros la ética profesional, el respeto por mi paciente, la confidencialidad de todo lo que entra a este consultorio no sale, o sea todo lo que ellos viene a decir o vienen a contar, el respeto la calidad, la humildad con ellos, la responsabilidad, porque yo soy responsable de lo que hago mientras ellos, porque

ellos me están confiando su integridad, su salud, acompañado de la confidencialidad que ellos tienen, entonces eso es todo lo que tiene ver con la ética.

Categoría descriptiva:

Ética profesional
Respeto
Confidencialidad
Responsabilidad

Egre. 2. Bueno los valores la ética, por lo menos uno se vuelve amigo del paciente, el paciente le cuenta muchas confidencialidades que él tiene, es un consentimiento informado si, de que uno en la parte ética solo trata con él y nadie más, y pues a uno desde pequeño le enseñan esos valores, el respeto, la amabilidad, la cortesía, la preocupación para que esa otra persona se mejore, la honestidad, si porque hay muchas personas que hacen una terapia solo por beneficiarse económicamente, pero no piensa en recuperar a la persona entonces la recuperación es muy importante, si uno no, no siente que no puede recuperarlo o algo decirle no, su caso ya amerita otra especialidad o si para no crear falsas ilusiones en las personas, falsas expectativas, honestidad, si honestidad y el buen trato y el respeto, y esos valores pues, usted menciona que eso valores ya los tenía desde su casa pero, pues sí, pero como que uno los refuerza sí, claro los reforzó, y uno más porque uno maneja historias clínicas y dice la historia clínica es confidencial, y eso también se lo enseñan a uno en la universidad.

Categoría descriptiva:

Ética profesional
Respeto
Confidencialidad

Responsabilidad

Egre. 3: Puede ser la inteligencia que es tener todos los conocimientos previos para poder abarcar una patología,... la eficacia, la eficiencia, a la hora de trabajar con ellos la tolerancia, la empatía es como lo más importante, es ponernos en los zapatos del paciente,... la innovación, la creatividad, el esfuerzo...más que un profesional de cierta rama de la salud tenemos que ser personas y ponernos como en el lugar de los demás para poder entender que es lo que tienen, como se sienten y qué expectativas tienen los pacientes, respecto a su problema, a su enfermedad.

Categoría descriptiva:

Eficacia
Eficiencia
Tolerancia
Empatía
Innovación,
Creatividad

Egre 4: Bueno yo pienso que el principal valor que tiene que hacer un fisioterapeuta es la responsabilidad es responsabilidad por la persona con la que está trabajando o a la persona que va a intervenir es como el valor principal y a ese valor se le suma la tolerancia entender al otro... además debemos ser muy humanos nunca debemos perder esa humanización que debemos tener como trabajadores de la salud, no convertirnos en máquinas mecánicas que trabajan con cualquier cosa sino que seguir siendo humanos con los seres humanos con los que estamos trabajando.

Categoría descriptiva:

Responsabilidad
Tolerancia

Humanización Ética

Egre. 5. Siento que la primera el primer valor que debe tener un fisioterapeuta es ser humano es mirar al ser humano o al paciente de una manera integral...no como un objeto si no como una persona que necesita de nuestros servicios...debemos ser comprensivos debemos ser científicos debemos ser profesionales y éticos en todo nuestro campo de acción sea cual sea nuestra profesión entonces el ser humano el profesionalismo éticos son como los valores, siento que tenemos que debemos dar el primer valor es ser muy humanos con la persona que nosotros tratamos porque de preferencia ese valor pues porque siento que estamos trabajando con gente con personas con un individuo que necesita de nuestros servicios no estamos trabajando con documentos con papeles.

Categoría descriptiva:

Humanización Ética profesional

Egre 6: Bueno los valores calidad humana, sentido de pertenencia, la calidad humana es el principal sin duda algún porque si uno no tiene calidad humano no puede prestar un servicio de salud o sea la humanización del servicio es lo más importante en cuanto a lo que lo pacientes deben ver del servicio sí, sino hay calidad humano el paciente simplemente se va a otro lado donde lo traten mejor, donde sea tratado como persona.

Categoría descriptiva:

Humanización

Egre.7. Bueno los valores yo creo que primero que la humanidad sí, la ética, la sensibilización con la persona que se está tratando, los intereses finales será la recuperación óptima del ser humano, pues yo pienso que el fisioterapeuta puede tener muchos estudios en la parte teórica sí, pero lo que lo hace un buen fisioterapeuta y pues me ha pasado es la parte como usted atiende, me parece que importante también o sea que es un coadyuvante de la rehabilitación en la fisioterapia, la condición humana y la sensibilización, y la ética pues obviamente hay que saber hasta que parámetros llegar con un paciente o con una persona o también guardar cierta reserva de las cosas del paciente, entonces me parece que la ética en cuanto a eso si saber diferenciar esos dos aspectos.

Categoría Descriptiva:

Humanización Ética.

Fuente: Becerra (2016)

Memorando 2.

Para realizar el análisis a la segunda pregunta es necesario primero presentar los conceptos de axiología y valor, luego analizar las respuestas obtenidas, posteriormente presentar los valores propuestos por la WCPT y los propuestos por el programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, para su plan de formación profesional.

Axiología. Con base en la etimología, Orozco (2005) plantea, que el concepto de axiología, “cuyas extensiones se reconocen en la ética y la estética, puede ser interpretada como el estudio filosófico de los valores” (p. 77) y para el autor es reconocida como la parte de la filosofía encargada de estudiar la naturaleza y criterio de los valores, así como la influencia de los juicios de valor, mencionando el autor que su foco de estudio se concentra en la sociedad y sus valores.

Aproximación al concepto de valor. En sentido general el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001) los define como “la cualidad física, intelectual o moral de alguien. Calidad de algo digno de interés y estima. Cada una de las supuestas cualidades positivas, consideradas en abstracto”. Del latín valor, de valere, estar vigoroso o sano, ser más fuerte; en griego, axios, merecedor, digno, que posee valor, de donde proceden términos como axiología, axiomático, etc. Todo aquello que hace que el hombre aprecie o dese algo, por sí mismo o por su relación con otra cosa; la cualidad por la que se desea o estiman las cosas por su proporción o aptitud a satisfacer nuestras necesidades.

Principios éticos de la WCPT.

Principio ético 1. Los fisioterapeutas respetan los derechos y la dignidad de todas las personas. Todo el que busca los servicios de un fisioterapeuta tiene el derecho al servicio, independientemente de: edad, sexo, raza, nacionalidad, religión, origen étnico, credo, color, orientación sexual, discapacidad, estado de salud o política. Los fisioterapeutas deben asegurar que los pacientes/clientes tienen derecho a:

- Servicios de fisioterapia de más alta calidad.
- Información sobre los servicios de Fisioterapia.
- Hacer un consentimiento informado
- Confidencialidad.
- Tener acceso a sus datos de Fisioterapia.
- Servicios de educación sanitaria y promoción de la salud
- Elegir a quién se le debe informar en su nombre.

Principio ético 2. Los fisioterapeutas aceptan responsabilidad por el ejercicio de su profesión. Los fisioterapeutas son profesionales independientes y autónomas. Pueden hacer juicios independientes en la prestación de servicios en los que tienen conocimientos y habilidades. Con cada paciente/cliente los Fisioterapeutas se comprometen a un apropiado examen de evaluación. Deben permitir el desarrollo de

un diagnóstico. A la luz del diagnóstico y otra información relevante sobre el paciente/cliente y sus objetivos, los fisioterapeutas determinarán el pronóstico/plan de atención y pondrán en práctica las intervenciones/tratamiento necesarias. Cuando los objetivos se han alcanzados o no sea posible obtener más beneficios el fisioterapeuta le informará y dará de alta a su paciente/cliente. Cuando el diagnóstico no sea claro o la intervención/tratamiento requerido no está dentro del ámbito de la práctica del fisioterapeuta, el informará al paciente/cliente y facilitara una remisión a otros profesionales.

Los fisioterapeutas no podrán delegar a otro profesional de la salud o cualquier otro trabajador actividades que requieren el conocimiento, la habilidad y el juicio propio del fisioterapeuta. Si el paciente/cliente ha sido referido al fisioterapeuta por un médico y el programa de tratamiento prescrito no es el apropiado a juicio del fisioterapeuta, el fisioterapeuta deberá consultar con el médico remitente. Los fisioterapeutas tienen el derecho de esperar la cooperación de sus colegas.

Principio ético 3. Los fisioterapeutas proporcionan servicios profesionales honestos, competentes y responsables. Los fisioterapeutas deberán:

- Garantizar que su comportamiento y conducta sea profesional en todo momento.
- Ofrecer al paciente intervenciones de tratamiento específicas y oportunas, acorde con los objetivos planteados para el individuo.
- Asegurar que los pacientes/clientes comprendan la naturaleza del servicio que se presta especialmente los costos anticipados (tanto en tiempo y financieros)
- Empezar un programa planificado y continuo de desarrollo personal, diseñado para mantener y mejorar los conocimientos y habilidades profesionales.
- Mantener los registros de los pacientes/clientes adecuados para permitir una evaluación efectiva del cuidado del paciente y de la evaluación de la práctica del fisioterapeuta.

- No revelar información acerca de un paciente/cliente a un tercero sin el permiso del paciente/cliente, a menos que dicha divulgación sea requerida por la ley.
- Participar en la revisión por pares y otras formas de evaluación de la práctica, los resultados de los cuales no podría entregarse a un tercero sin el permiso del fisioterapeuta.
- No permita que sus servicios sean mal utilizados.

Los principios éticos que rigen la práctica de la fisioterapia prevalecerán sobre cualquier negocio o práctica. Cuando halla conflicto, el fisioterapeuta deberá hacer todos los esfuerzos para rectificar la situación, buscando la ayuda de la asociación nacional si es necesario.

Principios éticos declarados por la Facultad de Salud y por el perfil profesional del fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona.

La facultad de salud dentro de su misión determina que los estudiantes deben ser formados con vocación de servicio y atención humanizada. Misión:

Formar talento humano en salud con vocación de servicio, competente en la apropiación y transferencia de conocimiento desde la investigación, desarrollo e innovación, comprometido con el desarrollo social sostenible, dirigido a la resolución de situaciones en salud, articuladas a las Políticas de Salud Pública, Atención Primaria en Salud y la atención humanizada.

Por su parte el programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona en el documento maestro que determina el desarrollo de la formación profesional, en el apartado de la dimensión ética reconoce que los estudiantes deben tener:

- Conocimiento suficiente de las condiciones éticas legales y profesionales que conforman la práctica de la Fisioterapia.
- Manejo de los códigos deontológicos de la profesión.
- Conocimiento suficiente de las normas legales en su quehacer profesional.
- Identificación de los límites de su competencia profesional en la atención en salud.

- Manifestar discreción y preservando la dignidad del paciente.
- Respetar las diferentes formas de decidir y actuar en el campo profesional y humano de sus pares y de otros profesionales del área de la Salud.
- Valorar los consensos y disensos.
- Privilegiar las acciones simbólico - comunicativas frente a la gestión reduccionista.
- Una relación intersubjetiva y por ende, una relación de constitución de sentidos de interacción.
- Una dimensión de autorrealización individual y colectiva.

Y que, para el profesional de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, estos elementos se enmarcan en:

- Conocimiento suficiente de las condiciones éticas legales y profesionales que conforman la práctica de la Fisioterapia.
- Manejo de los códigos deontológicos de la profesión.
- Conocimiento suficiente de las normas legales en su quehacer profesional.
- Identificación de los límites de su competencia profesional en la atención en salud.
- Manifestar discreción y preservando la dignidad del paciente.
- Respetar las diferentes formas de decidir y actuar en el campo profesional y humano de sus pares y de otros profesionales del área de la Salud.

Cuadro N°9.
Categorías emergentes para identificar los valores.

		Valores	
		Estudiante	Egresado
1	Respeto		Ética profesional
	Honestidad		Respeto
	Sinceridad		Confidencialidad
	Amabilidad		Responsabilidad

	Ética	
2	Humanización. Respeto Confidencialidad Confiabilidad Ética	Ética profesional Respeto Confidencialidad Responsabilidad
3	Responsabilidad Compromiso Ética, Honestidad	Eficacia Eficiencia Tolerancia Empatía Innovación Creatividad
4	Respeto Responsabilidad Honestidad Humanización.	Responsabilidad Tolerancia Humanización Ética
5	Humanización Responsabilidad Respeto Ética	Humanización Ética profesional
6	Amabilidad Respeto Honestidad Humanización	Humanización
7	Ética Responsabilidad Pertinencia Sinceridad Honestidad Respeto	Humanización. Ética.

8 Respeto.

Humanización

Confidencialidad

Fuente: Becerra (2016)

Escala de valores.

A continuación se presentan en orden de jerarquía según estudiantes y egresados los valores considerados más importantes para los entrevistados:

Primer valor. Trato humanizado. La condición de reconocer en su paciente a un ser humano que merece un trato digno.

Est. 2. ...Primero ser humano...humanizarse en los mismos pacientes con la humanidad que sería muy importante no realizar las cosas como por realizarlas, sino primero sentir que eso también nos puede pasar a nosotros...

Est 5: yo digo que como tal la humanización o sea ser muy humano con el paciente no solamente a hacerle moverle la pierna y chao y ya váyase y ya o sea entonces indagar con la persona él es el usuario el paciente es un ser humano que necesita...y que esto también influye mucho al tratamiento que uno hace yo digo que la parte humana es lo mejor que uno hace y he visto ya con tantos pacientes en la parte práctica...muchos profesionales van por hacer y chao o sea como si fuera una cosa nada mas o sea toca tratarlo como un ser humano que tiene sentimientos y que lo que uno le va hacer va a ser muy importante para su vida y para esa parte ser muy humano...

Est. 6. ...yo pienso que el conocimiento se adquiere leyendo pero la parte humana ciento que es lo más importante el trato con los pacientes...que lo trate bien con amabilidad con respeto

Egre. 5. ...debemos ser muy humanos nunca debemos perder esa humanización que debemos tener como trabajadores de la salud no convertirnos en máquinas mecánicas que trabajan con cualquier cosa sino que seguir siendo humanos con los seres humanos con los que estamos trabajando...no estamos trabajando con documentos con papeles ni programas de computadores es un ser humano el que está en las manos de nosotros por eso pienso que ser humano es una de las cualidades más importantes del fisioterapeuta...

Egre 6: ...es el principal sin duda algún porque si uno no tiene calidad humano no puede prestar un servicio de salud o sea la humanización del servicio... sino

hay calidad humano el paciente simplemente se va a otro lado donde lo traten mejor, donde sea tratado como persona, donde se vea que es importante sí , entonces eso influye mucho entonces en que se queden en el servicio en que se sientan agradables ahí en que se recuperen en fin, pues la calidad humana ...

Segundo valor. Ética profesional. entendida por los entrevistados como la obligación que tiene de velar por la custodia y el manejo confidencial de la información clínica y personal que se reciba del paciente y el manejo confidencial de la información, la atención al paciente sin distingo de condición social o credo.

Est. 2. ...en los datos que tu recibes las cosas que tu manejas, confidencialidad confiabilidad las cosas no son mejor dicho para tomarlas y regarlas ante todo el mundo sino que todo debe estar bajo una confidencialidad que el paciente adquiera esa confianza hacia nosotros que nosotros no le vamos a contar a todo el mundo...no la información solamente es para mí y mi paciente.

Est. 3. ...y también que no voy a divulgar la información del paciente...

Est. 7. ...independientemente del estrato que tenga socio económico que tenga a todos los debo tratar por igual...

Egre. 1....la confidencialidad de todo lo que entra a este consultorio no sale, o sea todo lo que ellos viene a decir o vienen a contar... inclusive llegan a terapia, se realiza la terapia, durante la terapia, ellos le confiesan a uno muchas cosas hay gente que está mal de alma y le duele todo entonces ellos cuentan, cuentan... y yo por lo menos escucho con paciencia...

Egre.2. ...el paciente le cuenta muchas confidencialidades que él tiene, es un consentimiento informado si, de que uno en la parte ética solo trata con él y nadie más, yo creo que es como cuando uno se va a confesar con un cura, el cura no le va a contar a todo el mundo...

Tercer Valor. Responsabilidad. Entendida como el cumplimiento de los tiempos y tareas propuestas para el logro de los objetivos de tratamiento.

Est. 3. ...desde el momento que tengo un paciente y ver que tiene diferentes patología que tengo que tener un compromiso con el al momento de realizar la terapia tengo que estudiar, tengo que ver si está bien lo que estoy haciendo...

Est. 7. ...tiene que cumplirle tratar de ser cumplido en todas sus cosas y lo que se plantea con el paciente si ese día va trabajar esto pues si lo hago no por hacerlo

por salir de paso le hago una cosa le pongo un analgésico si no que tiene que cumplir con el trabajo y el protocolo que le dijo al paciente que le planteó.

Egre. 4.: Bueno yo pienso que el principal valor que tiene que hacer un fisioterapeuta es la responsabilidad es responsabilidad por la persona con la que está trabajando o a la persona que va a trabajar o a la persona que va a intervenir es como el valor principal...

Cuarto valor. Honestidad. entendida como la posibilidad de poner al servicio del paciente los conocimientos necesarios para procurar su recuperación, así como de no crear falsas expectativas en los pronósticos de los mismos.

Est.1. ...porque uno no puede llegar a decirle a un paciente a usted lo voy a parar de la silla en tres días hay que saberse su patología que presente o la evaluación o lo que tenga o la secuela o antecedentes pues no voy a parar.

Est.7: ...no puedo ofrecerle digamos decirle “usted va caminar” lo va a ilusionar cuando realmente no puede hacerlo...

Quinto valor. Respeto. Entendido como la necesidad que tiene el profesional o estudiante de conocer las bases teóricas de la patología que tiene su paciente con el fin de orientar el tratamiento adecuadamente, del trato amable con los pacientes y sus familiares.

Est. 1. ...ser respetoso y la amabilidad...porque ante todo para uno ganarse las personas debe ser amable... uno no puede llegar a gritar e insultar aunque “mi voz es fuerte y hablo duro” pero yo siempre trato igual a mis pacientes con respeto y amablemente a todos mis pacientes...

Est. 6. ...a veces no hacer las cosas bien el no saber la patología la enfermedad del paciente eso ya es una falta de respeto hacia el...instruirme y estudiar para poder dar ese respeto al paciente que se merece y sobre todo a los niños tener una parte muy humana pero con respeto hacia esa persona...

A pesar que los entrevistados no dan una definición precisa de los valores, sí reconocen que se deben tenerse en cuenta durante el desempeño de su actividad profesional, además los valores enunciados por los entrevistados coinciden plenamente

con los establecidos por la WCPT como referente mundial y por los establecidos por el programa como ente institucional. Las respuestas de los entrevistados coinciden con lo mencionado por Torres (2007) quien plantea que el referente ético de la profesión ha considerado fundamental el aspecto humanístico como complemento del técnico ya que para el autor esto posibilita y afianza perspectivas holísticas para la toma de decisiones del profesional en torno a los sujetos y comunidades que atiende y que de igual manera en el ejercicio profesional la ética se concibe como la aplicación de un código que los profesionales deben ajustar a sus acciones profesionales con consideraciones respecto a los usuarios del servicio, los colegas y otros profesionales, con las instituciones, la sociedad y el estado, la historia clínica y el secreto profesional entre otras.

Torres (2007) llama la atención en el sentido que al hacer una mirada más integradora sobre los referentes éticos de la fisioterapia no solo como elementos agregados en la formación o como condición de la práctica profesional, se configura un “ethos” es decir una forma común de comportamiento que se involucra en el proceso de formación y que contribuye a la autonomía del fisioterapeuta. Igualmente vale la pena tener en cuenta a Maya (2003) quien reconoce que los valores son manifestaciones que moldean la conducta humana y que la eficiencia está influida por la escala de valores de todos los integrantes de una organización y que se hace necesario un equilibrio entre los valores individuales y los colectivos para lograr eficiencia en la producción.

Aplicación del círculo hermenéutico.

El gráfico muestra los valores como centro del círculo hermenéutico, la pirámide describe los valores y su importancia en escala desde lo superior a la base, tal como fueron clasificados por los entrevistados y en los círculos se identifica la importancia que representan estos valores en el proceso de formación y autonomía del fisioterapeuta, así como su importancia en la configuración del ethos del fisioterapeuta.

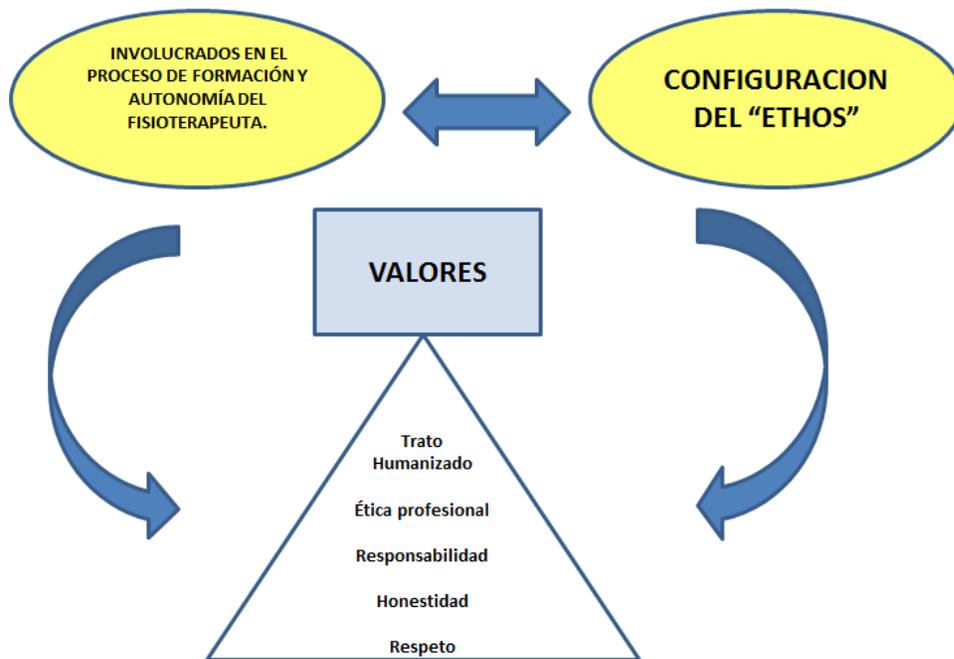


Gráfico 7. Interpretación del Círculo hermenéutico. Valores que subyacen a la práctica de los fisioterapeutas.

Auto Concepto de Ser Fisioterapeuta

Cuadro N°10.

Auto concepto de ser fisioterapeuta.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión personal

Indicador: Ser: Concepción de fisioterapeuta.

Opinión personal como fisioterapeuta. Auto concepto.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1. Lo que más quiero en el área deportiva me gusta más el área deportiva entonces yo me veo por allá en España en un equipo yo me veo más en esa área me veo súper bien por allá con jugadores...que estoy capacitada quiero que me lleguen pacientes con cualquier lesión, heridas a cualquier paciente...soy capaz de sacarlo

adelante cualquier problema que tenga porque me siento capaz de realizar eso lo saco al pie del tratamiento de cualquier evolución de lo que veo...

Categoría descriptiva.

Capacidad de desempeño Escogencia de un área específica de desempeño. Seguridad para el desempeño

Est. 2. Bueno cuando empecé la carrera al principio se me hizo muy duro porque al igual uno tiene muchas dificultades al principio las formaciones que viene incluso llegue a pensar que esto no es lo mío, ahora que ya estoy en este ciclo huy no me doy cuenta como tal como “fisio” que es mi pasión, me he apasionado, me he apasionado de mi carrera, como “fisio” se vuelve muy humano hacia las personas todo muchas veces uno se mete en el cuento de ellos y muchas veces siente lo que les está pasando como si le estuviera pasando a uno, uno se vuelve muy humano en esta carrera personalmente, pero...(no puedo llorar)... me siento emocionada y contenta muchísimo con mi carrera, me identifico mucho con ella..al principio uno no ve materias como tal de la carrera sin más que todo son materias esenciales para llegar a su carrera entonces son como biología, química...pero ya cuando empecé que modalidades que biomecánica, que las partes de técnicas de rehabilitación y las “neuros” me identifico plenamente con esto así...

Indecisión al inicio del proceso de formación. Pasión por la carrera que se estudia.
--

Categoría descriptiva:

Identificación plena con la carrera.

Est.3. El otro día analizando algo así me puse a pensar que tengo mucho que escoger y no sé por dónde irme, tengo muchas opciones, la fisioterapia tiene tantas cosas que uno dice me gusta la ortopedia, pero también está la salud pública, la neurorehabilitación me encanta, entonces mi opinión como “fisio” como ya casi fisioterapeuta es que abarcamos un componente muy amplio y que podemos hacer de todo un poquito en todas partes...me siento muy bien, me siento capacitada capaz de llegar a un lugar y decir buen vamos a hacer tales y tales cosas, vamos a enfrentar esto, estoy y esto, yo me siento con las capacidades de ir a buscar trabajo mire voy para tal lado a buscar trabajo y tengo tales y tales propuestas vamos a hacerlo, me hacen falta muchísimas cosas de pronto de la parte investigativa faltan cositas ahí pero ya es como mejorar el proceso, pero de toda la parte asistencial inclusive de toda la parte administrativa me siento con capacidades de llegar a un lugar y decir vamos a hacer esto con las propiedades de que lo voy a hacer bien, con la seguridad, si tengo esa seguridad de que lo voy a hacer bien, lo un coque me tiene como así es que no sé en qué me voy a especializar o, conoces los caminos que la fisioterapia te está brindando.

Categoría descriptiva.

Capacidad de desempeño Escogencia de un área específica de desempeño. Seguridad para el desempeño.
--

Est.4. Yo creo que tengo una muy buena opinión porque a pesar que he tenido mis problemas y todas esas cosas mis dificultades...pues uno no se las sabe todo y por lo menos ahorita que estoy entrando en mi campo estoy culminado mi carrera ya tengo idea ya muchísima idea de cómo solventar las necesidades de las personas de acuerdo a las lesiones que presentan o a las patologías que se observan entonces por lo menos

yo con mis familiares y todo tienen muchas lesiones neurológicas entonces yo como fisioterapeuta yo con vecinos y todo interactué y dicen bueno “mija” yo he pagado tanta planta en fisioterapeutas y usted bien en siete días o cinco días y mire como he evolucionado y creo que eso tiene mucho que decir no y por lo menos como te hace sentir eso me hace sentir satisfecha pues si es lo que yo quiero mi carrera lo que yo hago y eso me hace sentir satisfecha...

Categoría descriptiva:

Opinión positiva. Capacidad de desempeño. Seguridad para el desempeño. Satisfacción por su quehacer.

Est.5. Pues yo digo a veces he tenido problemas en la parte de la inseguridad puede que sepas las cosas pero no sé si de la misma manera y la inseguridad hace que dude mucho de lo que yo se entonces lo pienso mucho y no lo hago por miedo **¿entonces dudas de ser fisioterapeuta?** No... ajaj ajaj no... no lo dudo y más ahora que me ha tocado más intervención con los pacientes digo lo que yo estoy estudiando mírenlo aquí está representado o sea mire por eso estoy estudiando entonces digo que bueno que bueno o sea lo que hice o el esfuerzo que he hecho está dando resultados pues yo digo que tratare de ser lo mejor como profesional ahorita que estoy en prácticas doy lo mejor trato de hacer las cosas porque son sino por alguna razón entonces haciendo lo mejor posible...ahora me siento perfecto... ahorita estos tres últimos semestres se ha sentido muy gratificante me he sentido muy muy bien me he sentido muy alegre con los resultados que se han dado entonces me he sentido muy bien.

Categoría descriptiva.

Inseguridad en el desempeño. Satisfacción por su quehacer.

Est.6. Pues siento que tengo muchos conocimientos y los he adquirido pero también siento que me hace falta aprender más pero ya por mis propios medios leer investigar muchas cosas y me siento capacitada en este nivel de prácticas como capacitada para patologías que llegue no me siento tan perdida aunque falta mucho me siento bien en cuanto a conocimientos no me siento tan perdida con mis pacientes y como fisioterapeuta...en formación me siento bien aunque me hacen faltas muchas cosas pero siento que aprendido mucho que tengo conocimientos...

Categoría descriptiva.

Capacidad de desempeño. Conocimientos suficientes para el desempeño.

Est. 7. Pues hasta este punto uno va hacia atrás y se siente que en realidad tiene como las bases y se siente como algo empoderado no, algo como que ya hace parte de esa profesión siente que ya le hace falta culminar pero se siente con buenas bases para hablar o siente con propiedad para hablar sobre algo ya sea ejercicio, si como que tiene idea y pues en cuanto a través de la práctica y la experiencia es que uno se forma completamente y hasta este punto ya uno como que ya tiene idea de lo que va hacer de su vida o de su profesión, y cómo...me quedan dos semestres, expectativas en esos dos semestres ee pues adquiera más conocimientos y me sienta más segura, ahorita no tanto como con más propiedad que cuando salga pero realmente tengo idea de que es mi carrera y me gusta y entonces me siento bien como algo de empoderamiento sí, y como...la propiedad.

Categoría descriptiva.

Capacidad de desempeño. Seguridad para el desempeño. Conocimientos suficientes para el desempeño.

Est. 8 ...la verdad he tenido un crecimiento muy grande...si a comparación de unos años atrás la estudiantes que salió de un pueblo pequeño tal vez donde no tiene la oportunidad o las bases para poderse desenvolver en la sociedad yo he visto que mi crecimiento ha sido muy grande sí tal vez no tengo como los conocimientos porque uno todos los días aprende cosas pero no es tanto llenarme de conocimiento pero sí de saberme desenvolver entonces a mí la carrera me ha servido para muchas cosas yo creo que la principal ha sido poder romper el hielo con los pacientes con las personas o pararme frente a un público y hablarle de cierto tema que yo sé que le va a favorecer a él... no solo con ciertos conocimientos que yo sé que son importante tener como una persona integral yo sé que el día de mañana usted deja su buena imagen no van a decir Paola sino la estudiantes de tal universidad porque yo me siento orgullosa de mi universidad y soy orgullosa de lo que estoy como estudiando digo y muchas veces digo y vuelvo a decir me gusta la fisioterapia si tiene sus ciertas cosas buenas como sus ciertas cosas malas es una cosa como descache pero aun así sigue siendo una carrera que a nosotros nos favorece mucho porque tenemos contacto con las personas y eso a uno lo ayuda a crecer lo ayuda a madurar eso le ayuda a uno a enfrentarse a cualquier tipo de situación que usted dice no sé ni cómo lo hice pero lo hice bien y esa persona salió agradecida a esa familia le aporte algo que el día de mañana se va a sentir bien, o sea me siento como fisioterapeuta satisfecha hasta el momento.

Categoría descriptiva.

Concepto favorable como futura profesional.

Capacidad de desempeño. Satisfacción por su quehacer

Egre.1. Hay Dios mío yo he pasado por tantas cosas que, bueno falta mucho, me falta mucho conocimiento, tengo mucho vacíos no, porque siempre fueron cosas muy básicas, algunas veces los docentes que tuve en la academia eran pasajeros iban y venían, he no hubo un cierto refuerzo en algunas cosas las cuales y las cuales yo siento en estos momentos me faltan necesito estudiar, necesito saber más sobre el tema porque aquí llega la gente y veces uno queda como ¿qué hago? Cierto...entonces siento que me falta, yo sé que puedo realizar ciertos tratamientos, pero hay veces que yo me siento indecisa y cuando uno tiene una indecisión, hay eso es lo peor que le puede pasar a uno fisioterapeuta entonces yo prefiero decir en estos momento no la puedo atender empezamos mañana y durante el día yo voy me capacito inclusive estuve hace poco porque me llamaron para realizar ciertos tratamientos y yo no me sentía con el conocimiento para, pues si tenía conocimiento de que se hacía pero no sabía cómo, y como hacer una interpretación lo que hice fue decir nos vemos mañana yo dije que yo sabía porque como se le ocurre pierdo mi credibilidad no es cierto? Inmediatamente tome un curso en Cúcuta pague particular inclusive me dieron el curso y al otro día perfecta ya estaba entrenada, pero si me falta mucho, mucho pero es algo que, que voy reforzando a diario y a medida que voy teniendo el tiempo para poder responderle a mi paciente.

Categoría descriptiva.

Inseguridad para el desempeño. Conocimientos insuficientes para el desempeño.
--

Egre.2. yo hablo no por mí sino por lo que me dice la gente cierto...a mí la gente me dice que yo soy un buen fisioterapeuta que soy buen profesional, la gente que yo he atendido tiene ese concepto de mí, aja, y me busca y como yo trabajo la parte

domiciliaria pues obviamente, no es un trabajo que usted diga que es fijo sino que es va de voz en voz, la gente dice “yo conozco un fisio que es bueno”, si usted tiene dolor de espalda o dolor de rodilla, bueno a mí me recomiendan sí, porque yo trato de atender la gente bien, trato de dar lo mejor de mí , en mi opinión personal mía yo me considero que soy bueno en lo que hago, porque a mí me gusta también lo que hago lo que estoy haciendo.

Categoría descriptiva.

Concepto favorable como profesional. Capacidad de desempeño. Satisfacción por su quehacer

Egre. 3. Después de laborar uno se da cuenta que a veces no valora todos lo conocimiento que tiene uno en la universidad que tiene uno eso ahí tan solo escrito y medio en la cabeza aprendido pero a la hora de actuar uno no cae en cuenta que tiene muchos conocimientos para poder ser un buen fisioterapeuta, al comienzo como en todos los comienzos son duros como en todo para que me aprendo tantas cosas y tantas técnicas...será que si voy a necesitar todo, pero a la hora de laborar se da uno cuenta que si las necesitaba, entonces ya que actualmente laboro por lo menos yo me considero buena fisioterapeuta porque al tener los conocimientos sé defenderme a la hora de cualquier situación de cualquier paciente al menos sabe desenvolverse más fácil.

Categoría descriptiva.

Concepto favorable como profesional. Capacidad de desempeño. Satisfacción por su quehacer

Egre. 4. bueno hee yo me considero una fisioterapeuta muy responsable me considero una fisioterapeuta capaz de ayudar a los demás hum, porque gracias a todos los conocimientos gracias a la experiencia gracias a todos esos profesionales que un

día fueron mis docentes y me enseñaron, de cada uno de ellos pude tomar lo bueno y pude decir lo malo no, no lo voy a tomar, lo que no es debido o lo que a mí no me parece, entonces considero que como fisioterapeuta estoy realizando un buen trabajo lo que esperan realmente de mí los demás y lo que yo espero de mí misma...me siento muy orgullosa de ser fisioterapeuta a mí me gusta que la gente sepa que soy fisioterapeuta me gusta explicarle a la gente que hacemos los fisioterapeutas...me gusta sacarlos de esa cuadrícula en la que nos tienen de esos mitos que creen de los fisioterapeutas entonces yo me siento muy orgullosa de ser la fisioterapeuta que soy.

Categoría descriptiva.

Concepto favorable como profesional. Capacidad de desempeño. Satisfacción por el ser profesional
--

Egre. 5. fisioterapeuta pues es una carrera que yo tome como segunda opción recién Salí del colegio quería estudiar medicina y fisioterapia fue una de las opciones después, me siento una buena profesional en la parte de fisioterapia me he desempeñado en todos los campos sin ningún problema me gusta mi carrera me gusta lo que aprendí en la universidad de pamplona y siento que todos los ámbitos tuve una buena competencia un buen nivel entonces me siento orgullosa de ser fisioterapeuta y de la Universidad de Pamplona.

Categoría descriptiva.

Concepto favorable como profesional. Capacidad de desempeño. Satisfacción por el ser profesional
--

Egre. 6. Bueno de mí como “fisisio” buen a ver qué digo yo no sabía que era buena hasta que me di cuenta que lo era...que los pacientes son muy agradecidos y todavía lo llaman a uno lo buscan o si se lo encuentran a uno lo abrazan, aja, mejor dicho entonces ahí en el agradecimiento de los pacientes es que uno se da cuenta que uno

es bueno porque ningún paciente va a estar agradecido porque no le hagan nada, por eso le dije no sabía que era buena hasta me lo hicieron ver...como “fisio” si me considero buena en mi ejercicio...ser fisioterapeuta es muy bueno...me siento bien con mi profesión, me siento bien desempeñando esa función.

Categoría descriptiva.

Concepto favorable como profesional. Satisfacción por el ser profesional.
--

Egre.7. Que soy buena fisioterapeuta que me considero una fisioterapeuta integral que trato de sacarle a todos los conocimientos el mayor provecho y ponerlos en práctica con cada uno de los usuarios que pasan por mis manos, me parece que entre lo que le he mencionado de humanidad, de ética aparte de los conocimientos los pre saberes y todo eso como que logro hacer un empalme entre todos y de pronto hacer un poquito el proceso de rehabilitación más agradable y más llevadero me parece.

Categoría Descriptiva:

Concepto favorable como profesional. Satisfacción por el ser profesional.
--

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 3.

De acuerdo con el proceso de codificación establecido para el concepto “Opinión personal como fisioterapeuta” de los entrevistados, las categorías descriptivas presentan los resultados del Cuadro 10:

Cuadro N°11.

Categorías emergentes para el auto concepto.

Categoría descriptiva.

Capacidad de desempeño.
Seguridad para el desempeño
Concepto favorable como profesional.
Satisfacción por su quehacer.
Escogencia de un área específica de desempeño.
Satisfacción por el ser profesional
Conocimientos suficientes para el desempeño.
Inseguridad en el desempeño.
Indecisión al inicio del proceso de formación.
Pasión por la carrera que se estudia
Identificación plena con la carrera.
Conocimientos insuficientes para el desempeño.

Fuente: Becerra (2016)

La capacidad de desempeño es reconocida por los entrevistados como la principal condición que les permite tener una opinión favorable de sí mismos como profesionales o estudiantes de fisioterapia, ello se ve reflejado en respuestas como:

Est. 1. ...soy capaz de sacarlo adelante cualquier problema que tenga porque me siento capaz de realizar eso lo saco al pie del tratamiento de cualquier evolución de lo que veo...

Est. 3. ...me siento muy bien, me siento capacitada capaz de llegar a un lugar y decir buen vamos a hacer tales y tales cosas, vamos a enfrentar esto, estoy y esto, yo me siento con las capacidades de ir a buscar trabajo mire voy para tal lado a buscar trabajo y tengo tales y tales propuestas vamos a hacerlo...

Est. 8. ...tiene la oportunidad o las bases para poderse desenvolver en la sociedad yo he visto que mi crecimiento ha sido muy grande sí tal vez no tengo como los conocimientos porque uno todos los días aprende cosas pero no es tanto llenarme de conocimiento pero sí de saberme desenvolver entonces a mí la carrera me ha servido para muchas cosa...

Egre.3. ...como en todo para que me aprendo tantas cosas y tantas técnicas...será que si voy a necesitar todo, pero a la hora de laborar se da uno cuenta que si las necesitaba, entonces ya que actualmente laboro por lo menos yo me considero buena fisioterapeuta porque al tener los conocimientos sé

defenderme a la hora de cualquier situación de cualquier paciente al menos sabe desenvolverse más fácil.

Egre.4. ...considero que como fisioterapeuta estoy realizando un buen trabajo lo que esperan realmente de mí los demás y lo que yo espero de mi misma...

Egre.5. ...me siento una buena profesional en la parte de fisioterapia...me he desempeñado en todos los campos sin ningún problema me gusta mi carrera me gusta lo que aprendí en la universidad de pamplona y siento que todos los ámbitos tuve una buena competencia un buen nivel entonces me siento orgullosa de ser fisioterapeuta y de la Universidad de Pamplona...

Sin embargo es importante anotar que el modelo biomédico como forma fundamental del actuar aparece nuevamente en las respuestas entregadas por los entrevistados.

En segundo lugar, son referenciados por los entrevistados: la seguridad para el desempeño y la propia visión favorable de profesional, los cuales se sustentan a partir de la adquisición de conocimientos suficientes que permiten dar seguridad acerca del quehacer profesional

Est.4. ... ahorita que estoy entrando en mi campo estoy culminado mi carrera ya tengo idea ya muchísima idea de cómo solventar las necesidades de las personas de acuerdo a las lesiones que presentan o a las patologías que se observan entonces por lo menos yo con mis familiares y todo tienen muchas lesiones neurológicas entonces yo como fisioterapeuta yo con vecinos y todo interactuó y dicen bueno “mija” yo he pagado tanta planta en fisioterapeutas y usted bien en siete días o cinco días y mire como he evolucionado y creo que eso tiene mucho que decir...

Est. 7. Pues hasta este punto uno ve hacia atrás y se siente que en realidad tiene como las bases y se siente como algo empoderado... algo como que ya hace parte de esa profesión siente que ya le hace falta culminar pero se siente con buenas bases para hablar o siente con propiedad para hablar sobre algo ya sea ejercicio...y pues en cuanto a través de la práctica y la experiencia es que uno se forma completamente...

Egre.3. Después de laborar uno se da cuenta que a veces no valora todos lo conocimiento que tiene uno en la universidad que tiene uno eso ahí tan solo escrito y medio en la cabeza aprendido pero a la hora de actuar uno no cae en cuenta que tiene muchos conocimientos para poder ser un buen fisioterapeuta...

Egre.4. ...gracias a todos los conocimientos gracias a la experiencia gracias a todos esos profesionales que un día fueron mis docentes y me enseñaron, de cada

uno de ellos pude tomar lo bueno y pude decir lo malo no...no lo voy a tomar, lo que no es debido o lo que a mí no me parece, entonces considero que como fisioterapeuta estoy realizando un buen trabajo lo que esperan realmente de mí los demás...

En tercer lugar, se relaciona la satisfacción con su quehacer y la oportunidad que consideran los entrevistados les da su formación de escoger un área específica de desempeño.

Est. 1. Lo que más quiero en el área deportiva me gusta más el área deportiva entonces yo me veo por allá en España en un equipo yo me veo más en esa área me veo súper bien por allá con jugadores...

Est.3. El otro día analizando algo así me puse a pensar que tengo mucho que escoger y no sé por dónde irme, tengo muchas opciones, la fisioterapia tiene tantas cosas que uno dice me gusta la ortopedia, pero también está la salud pública, la neurorehabilitación...

Est.5. ahorita estos tres últimos semestres se ha sentido muy gratificante me he sentido muy muy bien me he sentido muy alegre con los resultados que se han dado entonces me he sentido muy bien...

Egre.2. ...porque yo trato de atender la gente bien, trato de dar lo mejor de mí , en mi opinión personal mía yo me considero que soy bueno en lo que hago, porque a mí me gusta también lo que hago lo que estoy haciendo.

Egre.4. ...me siento muy orgullosa de ser fisioterapeuta a mí me gusta que la gente sepa que soy fisioterapeuta me gusta explicarle a la gente que hacemos los fisioterapeutas...

Egre. 5. ...me siento una buena profesional en la parte de fisioterapia me he desempeñado en todos los campos sin ningún problema me gusta mi carrera me gusta lo que aprendí en la universidad de pamplona y siento que todos los ámbitos tuve una buena competencia un buen nivel entonces me siento orgullosa de ser fisioterapeuta y de la Universidad de Pamplona....

Para entender el auto concepto que estudiantes y egresados tiene de cómo se ven como fisioterapeutas se cita a Maya (2003) quien menciona que el individuo desarrolla un *yo* personal en virtud de sus vivencias y de la relación que a través de su vida, desde el nacimiento, ha experimentado con los otros seres y con el entorno, hasta lograr un *yo* personal maduro, de igual manera Maya (2003) hace una analogía entre la escuela psicoanalítica que menciona que las percepciones inconscientes percibidas por el

individuo principalmente en su fase de desarrollo le va a determinar la formación del ser comparándola con la formación del *yo* profesional en la medida en que para el autor el aprendizaje de una disciplina se da “en medio de una interacción entre mentores y/o tutores” (p.100), el cual se traducirá en el comportamiento y desempeño del rol profesional del formado.

De igual manera Maya (2003) resalta que el auto concepto definido como “bueno” es el “resultado de las relaciones establecidas por el individuo con personas importantes para él”, el autor menciona además que estos individuos tienen altos niveles de bienestar y emplean expresiones como “honesto”, “afectuoso”, “responsable” de tal manera que para Maya (2003), la calidad de la interrelación con las diferentes personas que intervienen en un proceso de formación determinará la calidad del desarrollo del *yo* profesional, y que el tipo de profesional que se llega a ser dependerá en “gran medida del sistema de su *yo* personal y de la opinión que se tenga de sí mismo” lo que para el autor permitirá que el individuo desarrolle la capacidad de interrelacionarse adecuadamente, de adaptarse y de llenar las expectativas de los roles que debe ser capaz de asumir y que según Maya (2003) determina las características personales que permiten a un individuo desempeñar funciones con más o menos.

Además es importante citar a Mercado y Hernández (2010) quienes citan a Tajfel para recordar que fue él quien propuso que parte del auto concepto de un individuo estaría conformado por su identidad social reconocida como el conocimiento que posee un individuo de que pertenece a determinados grupos sociales, además de la significación emocional y de valor que tiene para el individuo dicha pertenencia.

Aplicación del círculo hermenéutico.

El círculo hermenéutico está representado por un círculo central en el cual se encuentra el auto concepto del fisioterapeuta estudiante y egresado, el cual está rodeado por otros círculos que son los que ayudan a conformar el auto concepto y que contiene las diferentes categorías que lo construyen.

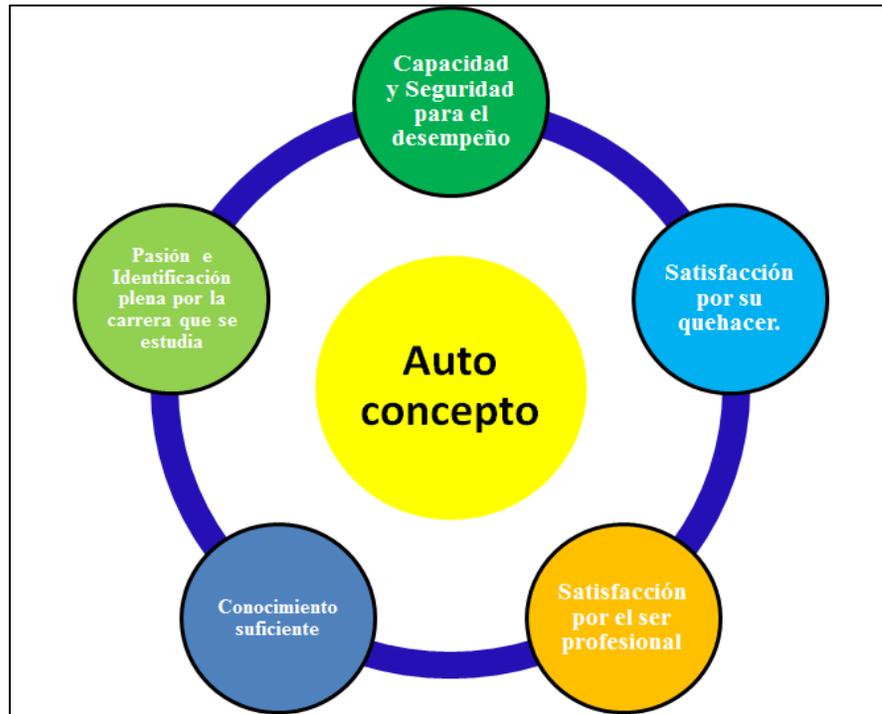


Gráfico 8. Interpretación del Círculo hermenéutico. Auto concepto.

Integración de la visión personal del estudiante y egresado.

Para presentar la subcategoría visión personal de la identidad profesional se integraron los resultados de los indicadores: concepto del ser fisioterapeuta en consonancia con los valores y el auto concepto. Se presentó por parte de los entrevistados un manejo poco adecuado de la definición de ser fisioterapeuta y su visión de ser fisioterapeuta se desarrolló a partir de su quehacer profesional, se encuentra enmarcada dentro del modelo biomédico y se reconocen los valores que subyacen al desarrollo de su práctica profesional dentro de los que se pueden destacar

el trato humanizado, el respeto y la honestidad como esenciales para el desempeño de la práctica profesional lo que está en coherencia con los valores expresados tanto por la WCPT, la facultad de salud y el programa de fisioterapia de la universidad de pamplona.

La visión personal de los estudiantes y egresados del programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona se desarrolla a partir de reconocimiento de su quehacer, de sus valores y del auto concepto y no en el reconocimiento de su ser como fisioterapeuta, de esta manera se empiezan a determinar las categorías que emergen y que contribuyen desde la visión personal a la construcción de la identidad profesional del estudiante y egresado de fisioterapia y que forman parte de su forma de representarse socialmente y que se demuestra en el siguiente círculo hermenéutico.

Aplicación del círculo hermenéutico del reconocimiento de la visión personal del estudiante y egresado.

El círculo hermenéutico representa la interacción de los tres indicadores escogidos y de sus categorías descriptivas, las cuales en conjunto muestran la forma como se construye la subcategoría “Visión personal” de los fisioterapeuta estudiantes y egresados.

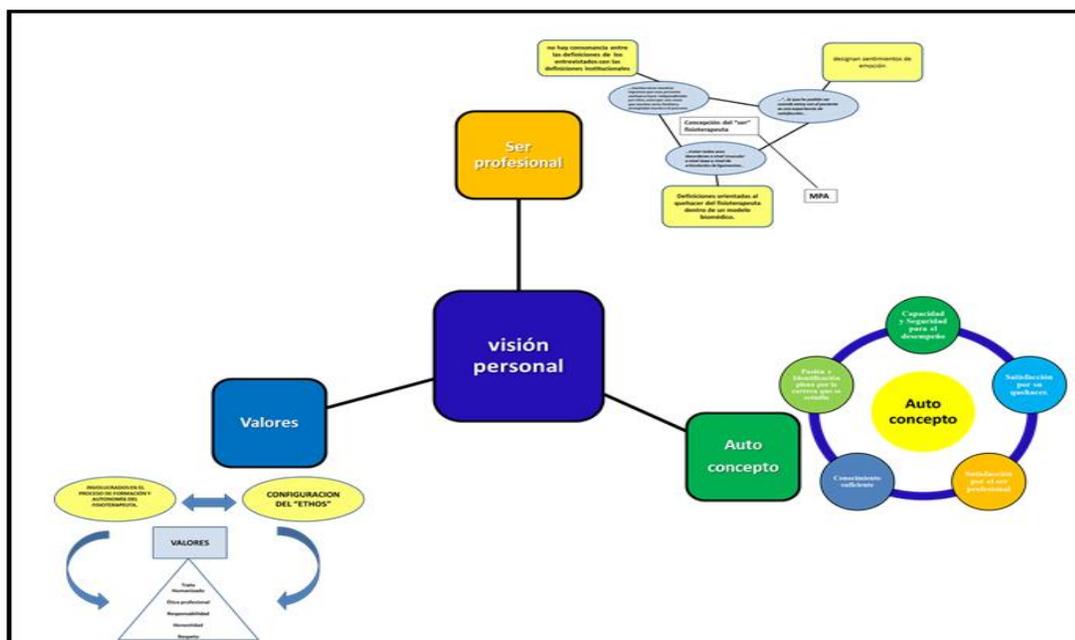


Gráfico 9. Interpretación del Círculo hermenéutico del reconocimiento de la visión personal del estudiante y egresado.

Identidad Profesional desde el Hacer.

Se presenta el análisis a las preguntas 2 y 4 las cuales intentan encontrar la forma en que se visualizan en su rol del quehacer fisioterapeuta en los entrevistados.

Cuadro N°12.

Categorización y nomenclatura para la subcategoría: Visión personal de la identidad profesional.

<i>Subcategoría</i>	<i>Categoría Descriptivas</i>	<i>Nomenclatura</i>
Visión personal de la identidad profesional.	Manejo completamente adecuado del que hacer fisioterapeuta.	MCA
	Manejo parcialmente adecuado del que hacer fisioterapeuta.	MPA
	Manejo inadecuado del que hacer fisioterapeuta.	MI

Fuente: Becerra (2016).

Cuadro N°13.

Identidad profesional desde el hacer.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión personal

Indicador: Quehacer profesional

En que consiste ser fisioterapeuta.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1: ...que lo que yo haga mi trabajo sea vea reflejado en la evolución del paciente, en realizar un buen trabajo en como fisioterapeuta si sepa lo que hago y para que voy, que camino llevo...la evolución, los tratamientos mis objetivos, si yo planteo un objetivo y veo que ese objetivo no, me lo planteo mal, hice mal trabajo, no estoy haciendo bien mi trabajo, que realmente lo que yo hago sea beneficio del paciente...le hago una rehabilitación o sea si yo entro un paciente y me planteo un objetivo tal un ejemplo rehabilitar la marcha, y si me voy por otro camino y el paciente me sale mal pues realmente no estoy haciendo lo que debo hacer no me planteo unos buenos objetivos no estoy haciendo lo correcto no estoy trabajando en lo que es en el objetivo que el paciente necesita.

Categoría descriptiva:

M

Est. 2: ...desde mi punto de vista...es ayudarlo a todas las personas que yo les pueda ayudar...y si está a mi alcance a todas esas personas y brindarles todo lo que yo más pueda a ellos... más que todo en incorporarse... en incorporarse a la vida que es más que todo lo que ellos pierden, la mayoría de veces incluso muchas veces la mayoría está en una silla de ruedas donde gracias a nosotros han logrado volver a caminar y es algo que para muchos de ello es muy gratificante para nosotros mejor dicho es emocionante ver que yo tenga un paciente y que luego digamos en silla de ruedas y ver la evolución de lo que yo he logrado en ese paciente es muy emocionante.

Categoría descriptiva:

M

Est. 3: ... como lo dije...como una persona que brinda salud a los demás eso para mí eso es ser fisioterapeuta, salud en todos los aspectos, porque no solamente cuando está enfermo sino desde antes de que se enferme, entonces ir de la mano de las tres partes si antes de que ocurra cuando se enferme y después, entonces es brindar salud a los pacientes.

Categoría descriptiva:

M

Est. 4: ...consiste en mirar todo aquello que como ya le dije anteriormente con la funcionalidad del paciente y tratar todos esos desordenes a nivel muscular a nivel óseo a nivel de articulación de ligamentos, a través de rehabilitaciones incorporando etapas...en algunas progresiones o en etapas de la rehabilitación como tal desde la TNA desde la TFNP, ejercicios terapéuticos en la parte respiratoria...ejercicios, hay mucho campos digámoslo así.

Categoría descriptiva:

M

Est. 5: en mis palabras en que consiste pues no sé cómo decirle sería como en la realización de hacer muchos procedimientos y de hacer un bien común hacia el usuario y un bien para uno como profesional ya no sé qué más decir.

Categoría descriptiva:

M

Est. 6: ...consiste en ser un reactivador de control humano en devolverle la consentimiento del paciente en mis capacidades en que yo pueda darle en su vida diaria básica y cotidiana para que no gaste tanta energía y yo le puedo dar el consentimiento para que no gaste energía

Categoría descriptiva:

M

Est. 7: es como, tener conocimiento y las herramientas necesarias para intervenir a una persona en esta parte física...morfológica...biomecánica...es tener en cuenta los siguientes aspectos que engloban a un paciente en eso considero ser fisioterapeuta cuando utiliza herramientas como medios físicos, instrumentos físicos, camillas, balones a través de esas herramientas, son objetos pero tengamos el conocimiento eso es lo que nos diferencian de ser un técnico que nosotros sabemos la fisiología la parte anatómica ese es nuestro dominio ese es nuestro campo lo que dominamos.

Categoría descriptiva:

M

Est.8: ...nosotros vamos encaminados al movimiento corporal humano a la movilidad no se a favorecer este tipo de integrar a una persona en sus actividades de la vida diaria pero tenemos varias cosas que vemos y también realizamos que hacemos un grupo interdisciplinario que también apoyamos otras áreas que nos favorecen, ...en una rehabilitación en una persona que llegue con varias cosas que tenga alterado en un hospital uno trabaja distintas cosas, trabaja en la parte respiratoria, trabaja en la parte de traumatología, trabaja la parte neurológica, también si la persona llega con algún tipo de lesión entonces eso diría yo que tenemos aporte en cada cosa... uno no puede dejar atrás los conocimientos...no puede dejar atrás la base de la fisioterapia que es la biomecánica la parte del movimiento corporal humano porque eso es como la base.

Categoría descriptiva.

M

Egre. 1: Consiste en llevar a cabo ciertas técnicas, técnicas por las cuales nosotros fuimos formados en la academia, hacer prácticas de todos los conocimientos que algún momento recibimos por los docentes y que también durante las prácticas académicas también pudimos llevar a cabo...porque es ahí donde uno en realidad aprende a hacer las cosas bien hechas...entonces es la aplicación de tantos estudios

de tantas técnicas, de tanto conocimiento al paciente, para mí es lo que más que todo hace la fisioterapia. Si yo aplico según mi evaluación todo lo que yo sé, posiblemente mi paciente salga bien, entonces eso es para mí ...

Categoría descriptiva:

M

Egre. 2. Es ejercer una profesión para mí es eso una profesión, pues uno con las herramientas que uno tiene de la Universidad la aplica con el fin de mejorar la salud de una persona en el caso de hablando de parte clínica, porque hay muchos campos, está el campo investigativo, el campos de salud ocupacional el campo de la ergonomía, si hay muchos campos y cada quien se inclina por su campo, yo en este momento estoy inclinado por la parte clínica, entonces es una profesión que uno ejerce.

Categoría descriptiva:

M

Egre. 3. Consiste...desde la parte física, neurológica, respiratoria abarcar una personan para ver que falencias tiene y de qué modo se puede rehabilitar, sería como la función principal, ya dependiendo de la patología que tenga uno busca la forma o cual es el tratamiento más adecuado para darle una rehabilitación integral...depende mucho de la patología entonces la rehabilitación integral significa que yo tengo una lesión de rodilla la persona quede funcionalmente bien para caminar para correr y no solo tratar la rodilla digamos de aquí, si es una rodilla en miembros inferiores como tal así sea una la lesión que los dos estén fuertes que la persona pueda caminar y realizar actividades que de pronto antes de la lesión ni siquiera podida hacer, pues para mí eso sería rehabilitación integral como algo más que abarque más.

Categoría descriptiva:

M

Egre. 4. Consiste en poder...con todos los conocimientos que adquirimos poder ayudar al otro a mejorar a mantener su salud a poder utilizar las capacidades que tiene para poder ser un individuo e independiente o para ser una comunidad sana como tal...pues podemos trabajar alguna lesión que tenga o alguna patología ya sean patologías óseas o musculares, neuromusculares patologías respiratorias o simplemente en una comunidad para mantener la salud como tal...

Categoría descriptiva:

M

Egre. 5. Es una pregunta muy parecida a la primera no, pero fisioterapeuta es un profesional que interactúa constantemente con la humanidad, que permite mejorar el desarrollo del movimiento y de las actividades diarias cotidianas de una persona en el ámbito de la parte asistencial, porque el fisioterapeuta también es un investigador constante, es una persona que puede aportar mucho en la parte científica de salud entonces siento que abarca muchos temas, en la parte asistencial, en la parte científica, en la parte administrativa y eso nos permite desempeñarnos en muchos campos a nivel laboral por ejemplo cuales campos en la parte asistencial diríamos en la parte clínica en la parte de terapia física en la de terapia respiratoria, en la parte administrativa en los servicios de salud podemos ser promotores de promoción y prevención podemos ser administradores en la parte de calidad y servicios de salud podemos ser docentes universitarios entonces siento que tenemos muchos campos de acción.

Categoría descriptiva:

M

Egre. 6. Es ser un profesional idóneo porque el fisioterapeuta no solo debe saber de fisioterapia, debe saber de todo y eso pues se ha visto en la práctica sí, yo he tenido la oportunidad de trabajar en muchas cosas y se ve la necesidad del fisioterapeuta en

todos los campos, yo he trabajado en salud pública, en enfermedades crónicas no transmisibles y el personal idóneo para hacer eso es un fisioterapeuta, uno porque conoce la parte respiratoria conocemos la parte cardiovascular y conocemos el ejercicio físico entonces al mezclar esas dos cosas las enfermedades con el ejercicio es lógico que va a haber una mejor recuperación para esos pacientes o por lo menos no recuperación para las que son crónicas... el dinamismo del fisioterapeuta también es una herramienta importante, también trabaje en la parte administrativa en una IPS pues ahí el rol como “fisio” se pierde un poquito, pero por lo menos direcciona uno bien lo pacientes porque eso también está a cargo de uno a veces las remisiones llegan mal y uno esto debe saber a donde uno debe enviar el paciente...

Categoría descriptiva:

M

Egre.7. Para mi consiste en tener la parte obviamente de aprendizaje teórica consiste en eso en rehabilitar a una persona pero verla globalmente, no solamente la lesión que tiene y ya, bueno primero tiene que tener sus bases teóricas ¿cierto? ... la rehabilitación, en la rehabilitación global de la persona no simplemente en que el recupere su fractura, recupere su pierna recupere su segmento sino que aparte de eso sea funcional y quede como un ser integral en el ámbito laboral y en el ámbito familiar porque la persona después de su rehabilitación obviamente quiere quedar en las mejores condiciones como estuvo antes previo a cualquier lesión,

Categoría descriptiva:

M

Fuente: Becerra (2016)

Memorando 4

Para realizar un análisis a esta categoría es necesario revisar los quehaceres establecidos por la WCPT, la ley 528 de la Republica de Colombia y el programa de

Fisioterapia de la Universidad de Pamplona con la finalidad de contrastar las respuestas dadas por los entrevistados con las definiciones aceptadas formalmente.

La WCPT manifiesta que los fisioterapeutas practican independientemente de otros proveedores de atención de servicios de salud y también dentro de los programas interdisciplinarios de rehabilitación y habilitación que tienen como objetivo prevenir los trastornos del movimiento, mantener o restaurar la función y la calidad de vida en las personas con trastornos del movimiento. Los fisioterapeutas practican en una amplia variedad de entornos la promoción de la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad en general, haciendo hincapié en la importancia de la actividad física y el ejercicio. Realizan prevención de las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de participación discapacidad en las personas en riesgo de comportamientos alterados de movimiento debido a factores de salud, factores de estrés socioeconómicos, factores ambientales y estilo de vida. La ley (528 de 1999)¹⁰ que reglamenta el ejercicio profesional de la Fisioterapia en la República de Colombia en cuanto al quehacer determina que:

Debe orientar sus acciones al mantenimiento y optimización, así como a la habilitación y rehabilitación del movimiento corporal humano para optimizar la calidad de vida del individuo.

Y el quehacer de la Fisioterapia que presenta el documento maestro del programa en la Universidad de Pamplona que menciona que:

La aplicación y búsqueda científica constante de métodos, procesos y teorías que propendan por el mantenimiento, recuperación y/o habilitación del movimiento corporal humano a partir de la búsqueda de estímulos que generen una respuesta motora adecuada¹¹

Con lo pertinente inmediatamente antes mencionados se debe llama la atención en que los estudiantes 3, 5 y 6 respondieron con un manejo inadecuado al interrogante y sus respuestas son difusas sobre el quehacer profesional, se limitan a hacer referencia

¹⁰ Ley 528 de 1999 del Congreso de la Republica de Colombia.

¹¹ Documento maestro para registro calificado del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona (2011).

en torno al tema de la salud o temas procedimentales tal como se evidencia en sus respuestas.

Est. 3: ...como una persona que brinda salud a los demás eso para mí eso es ser fisioterapeuta, salud en todos los aspectos...

Est. 5: no sé cómo decirle sería como en la realización de hacer muchos procedimientos y de hacer un bien común hacia el usuario y un bien para uno como profesional.

Pero la razón de estas respuestas con un manejo inadecuado puede tener su fundamento en que los entrevistados 3, 5 y 6 ya habían entregado una respuesta en torno al quehacer para la primera pregunta de la entrevista (ser), y eso se puede evidenciarse por frases en las respuestas entregadas como:

Est. 3: "... como lo dije..."

Est. 4: "...consiste en mirar todo aquello que como ya le dije anteriormente"

Est. 5: "...ya no sé qué más decir..."

Egre. 5: "...es una pregunta muy parecida a la primera no..."

Lo demás entrevistados egresados y estudiantes tuvieron un manejo adecuado de su respuesta al quehacer profesional de la Fisioterapia:

Est.8: ...en una rehabilitación en una persona que llegue con varias cosas que tenga alterado en un hospital uno trabaja distintas cosas, trabaja en la parte respiratoria trabaja en la parte de traumatología trabaja la parte neurológica también si la persona llega con algún tipo de lesión entonces eso diría yo que tenemos aporte en cada cosa...creo poder de pronto tener las habilidades para poderlo desarrollar...

Egre. 1: Consiste en llevar a cabo ciertas técnicas, técnicas por las cuales nosotros fuimos formados en la academia, hacer prácticas de todos los conocimientos que algún momento recibimos por los docentes y que también durante las prácticas académicas también pudimos llevar a cabo...

Egre.5. "...es un profesional que interactúa constantemente con la humanidad, que permite mejorar el desarrollo del movimiento y de las actividades diarias cotidianas de una persona en el ámbito de la parte asistencial..."

Varias situaciones son posibles de destacar de las respuestas entregadas por los participantes: En primer lugar tanto estudiantes como egresados se sienten más cómodos cuando se trata de identificar el quehacer de su profesión orientándola en la línea de identificación de un problema en el movimiento corporal a partir de una evaluación para luego proceder a resolverlo a partir de la formulación de unos objetivos planteados y desempeñarse a partir de estos. En segundo lugar el quehacer propuesto por los entrevistados coincide plenamente con los modelos propuestos para esta investigación por la WCPT, la ley 528 y el Documento Maestro propuesto por el programa.

Est. 1: ...como fisioterapeuta si sepa lo que hago y para que voy, que camino llevo...la evolución, los tratamientos mis objetivos, si yo planteo un objetivo y veo que ese objetivo no, me lo planteo mal, hice mal trabajo, no estoy haciendo bien mi trabajo...

Egre.1: ...es la aplicación de tantos estudios de tantas técnicas, de tanto conocimiento al paciente, para mí es lo que más que todo hace la fisioterapia. Si yo aplico según mi evaluación todo lo que yo sé, posiblemente mi paciente salga bien...

Egre. 2: ...pues uno con las herramientas que uno tiene de la universidad, las aplica con el fin de mejorar la salud de una persona...

Egre. 3: ...consiste...desde la parte física, neurológica, respiratoria abarcar una persona para ver que falencias tiene y de qué modo se puede rehabilitar, sería como la función principal...

Egre. 6: ...porque conoce la parte respiratoria conocemos la parte cardiovascular y conocemos el ejercicio físico entonces al mezclar esas dos cosas las enfermedades con el ejercicio es lógico que va a haber una mejor recuperación para esos pacientes...

Además para reforzar la respuesta acerca del quehacer del fisioterapeuta los entrevistados enlistan algunas habilidades adquiridas durante su proceso de formación, como por ejemplo el uso de técnicas manuales como las técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (TFNP) y otras técnicas neuromusculares aplicadas (TNA), así como el uso de diferentes modalidades físicas de tratamiento que incluyen herramientas tecnológicas.

Est. 4: ... a través de rehabilitaciones incorporando algunas progresiones o en etapas de la rehabilitación como tal, desde la TNA desde la TFNP, ejercicios terapéuticos en la parte respiratoria...ejercicios, hay muchos campos digámoslo así...

Est. 7: ...cuando utiliza herramientas como medios físicos, instrumentos físicos, camillas, balones a través de esas herramientas...

Egre. 1: Consiste en llevar a cabo ciertas técnicas, técnicas por las cuales nosotros fuimos formados en la academia...entonces es la aplicación de tantos estudios de tantas técnicas, de tanto conocimiento al paciente...

Egre. 2: ...es ejercer una profesión para mi es eso una profesión, pues uno con las herramientas que uno tiene de la universidad la aplica con el fin de mejorar la salud de una persona...

Se destaca entonces que las respuestas entregadas por los entrevistados coinciden con lo expuesto por Noronen y Wikström-Grotell (1999) para quienes la identidad profesional de la fisioterapia está definida por sus objetivos y por las habilidades específicas necesarias para lograr estos objetivos, ya que para los autores las habilidades son aquellas que necesitan los fisioterapeutas en el trato con los pacientes, las habilidades manuales y la capacidad para instruir al paciente, además los autores enfatizan en que el papel del fisioterapeuta es un papel colaborativo con énfasis en el paciente como un participante activo en el mantenimiento de la salud de su paciente/cliente. También se hace necesario destacar dos elementos importantes hallados en estas respuestas, por un lado que se sigue corroborando la actitud mecanicista en los entrevistados, con un enfoque orientado hacia el reconocimiento de la profesión con base en un cumulo de tareas a desarrollar como ejercicio de la profesión lo cual fue reconocido por O'Hearn (2002) y de otra parte se consolida el modelo biomédico como base del desempeño de la profesión.

Aplicación del círculo hermenéutico.

En el centro del círculo hermenéutico se sitúa la identificación del quehacer del fisioterapeuta, el cual se construye a partir de dos pilares fundamentales la consonancia entre el quehacer propuesto por los entrevistados y el descrito por las instituciones reconocidas y el reconocimiento de las habilidades que caracterizan el desempeño profesional (técnicas manuales y modalidades físicas de tratamiento), las cuales en su interacción conforman el modelo biomédico de atención que caracteriza el modelo de atención profesional de los entrevistados.

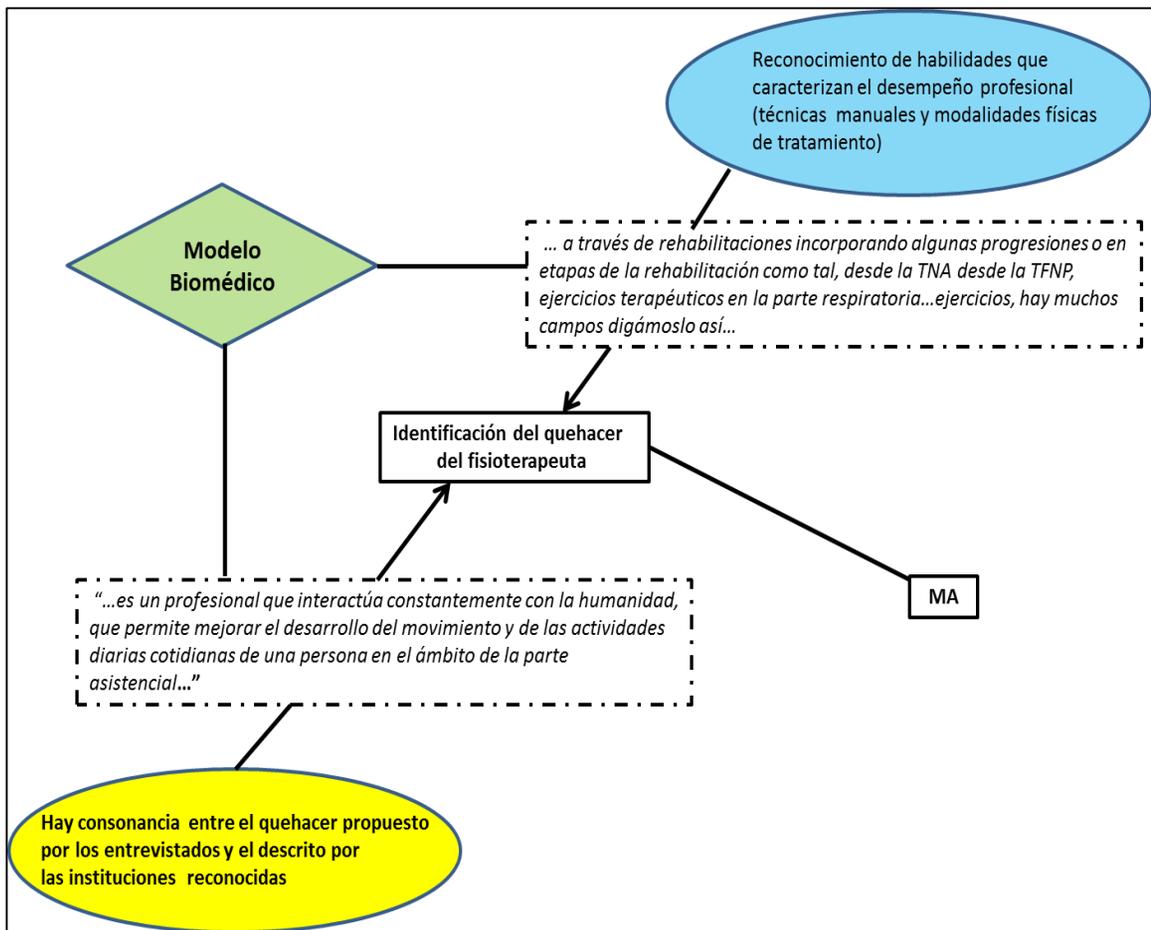


Gráfico. 10. Interpretación del Círculo hermenéutico Quehacer profesional.

Visión personal del Carácter Diferenciador del Profesional y Egresado.

Cuadro N°14.

Visión personal del carácter diferenciador del profesional y egresado.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión personal

Indicador: Carácter diferenciador

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1: Pues no sé realmente no se mucho porque no he salido a ejercer la profesión, pero viendo hay muchas desventajas en otras universidades tanto nivel de técnicas a nivel de aplicación de instrumentos como ultrasonido o laser y modalidades, es mucho la desventajas que hay, y a nivel de la actitud, como se trata el paciente porque creen que todos los pacientes es lo mismo, llegan tres cuatro paciente a todos le van hacer lo mismo sabiendo que cada paciente tiene diferente plan de tratamiento a aplicar y pues siempre tiene que ser lo mismo a aplicar, es la forma de ellos como muchas universidades, otras universidades de otro país siempre son lo mismo, pues yo he escuchado que la Universidad de Pamplona como más renovada a nivel de técnica a nivel de clase de atención de la forma como se atiende los pacientes la forma a nivel de investigación son más investigadores más activos porque eso es lo que uno escucha y tiene más oportunidades de trabajo...tengo una vecina que salió de la universidad no de la de Pamplona, de otra universidad, ya lleva un año que salió, que se graduó y no ha conseguido trabajo, en cambio compañeras que salen consiguen trabajo, eso es lo bonito que tienen tanto el nombre de la universidad lo hacen ver que si saben que tiene oportunidades que hay más salida por todo lados tanto respiratoria porque uno ve la respiratoria tanto a nivel neurológico a nivel ortopédico eso es lo bonito que hay salidas por todos lados entonces el nombre de la universidad está en alto... el nombre porque lo hace ver importante y reflejado y a nivel académico porque mayores conocimientos mayor habilidades mayor actitud

...a nivel que no se quedan en lo mismo todo el tiempo se ve el que maneje más cosas yo he escuchado que al paciente esta visualidad que tales técnicas le hace esto le aplica eso ejercicios utilizan más maneras medios métodos en cambio los otros entre lo mismo y lo mismo paquete ejercicios una pesita limpieza y ya en cambio en pamploña técnicas que muevan aquí que aplica acá que está táctica yo escuchado eso y me pone contenta eso es lo chévere de eso.

Categoría descriptiva:

Mejores habilidades y destrezas. Buena actitud en la atención. Diversidad en el tratamiento ofrecido. Oportunidad laboral temprana. Reconocimiento del nombre de la Universidad de egreso.
--

Est 2: Muchísimo, empezando nosotros aparte de ser “fisios” somos “psicólogos” claro es muy bonito porque muchas veces los pacientes necesita que usted los atienda y que usted este callado todo el tiempo, “hoy no le voy a realizar tal cosa y listo y ya chao”, siga el siguiente, no, muchas veces ellos necesitan que nosotros los escuchemos cosas que muchos de los otros programas no tienen los atiende y ya listo, nosotros tenemos eso muchas veces ellos salen muy contentos solo con el hecho de que usted los escuche y ya, muy buenos escuchas entonces, si salimos, y otra cosa que me parece es que ninguno logra lo que nosotros logramos e ellos, que ellos salen mejor dicho nosotros somos los héroe para ellos y los volvemos como tal muy independientes... lo que más me ha gustado trabajar es con los niños porque así se tarde más la evolución me gusta mucho porque los niños te cuentan muchas cosas bonitas te encariñas con ellos, y desde la parte de la “neuro” y las técnicas de rehabilitación ocupacional son muy muy buenas, no por hablar de lo otro pero me fascina esa parte de la “neuro” y la parte de la rehabilitación como tal y al aplicárselas

a ellos funcionan espectacular en ellos, yo no he visto que ellos realicen las técnicas y si las realizan incluso de otra forma y no les han funcionado, porque nosotros le realizamos por qué, para que y porque lo estamos realizando, incluso no me ha gustado que hay otras que están haciendo, están sacándonos como si fuera una competencia que ya no son profesionales sino técnicos o tecnólogos, están haciendo las cosas por hacerlas y nos están dejando a nosotros por el piso porque están haciéndolas cosas por hacerlas y no saben porque las están haciendo solo las hacen por hacerlas y ya eso no es, no me gusta a mí.

Categoría descriptiva:

Buena actitud en la atención. Mejores habilidades y destrezas. Diversidad en el tratamiento ofrecido. Desempeño con base teórica.
--

Est. 3: ...yo digo que sabemos más, pues uno sabe porque tuvimos la experiencia estar en contacto en el hospital con los de otra universidad y pues ellos no estaban mirando como espirómetros cosas así que nosotros hace rato sí, no sé, siento que tenemos un nivel avanzado, avanzado en comparación con otros fisioterapeutas que estén estudiando, si, si se nota que tenemos bastantes capacidades... si porque he notado esa diferencia...tengo propiedad frente a lo que voy a hacer.

Categoría descriptiva:

Desempeño con base teórica. Mejores habilidades y destrezas.

Est. 4: ...Bueno lo que nos hace diferentes como estudiantes de pronto el tipo de formación de la Universidad de Pamplona si porque por lo menos yo he contado con

muchos docentes que lo encaminan a uno le dicen bueno mire para uno poder ayudarlo a otras personas uno debe ser muy responsable debe tener conocimientos previos para poder ejecutarlo y no ir a interactuar con la persona y hacer cosas que uno no sabe que o porque las está haciendo yo creo que la parte de la universidad tiene un programa muy bien diseñado para que cuando uno llegue a esa etapa de la práctica ya tenga los conocimientos necesarios, no todos, porque siempre hay algo pero si son los necesarios para interactuar o saber qué hacer con un paciente, si se siente la diferencia de que digas tienen más que nosotros o tiene más que ellos o si yo creo que si hay diferencias en conocimientos en técnicas por lo menos yo trabajo mucho la TFNP y la TNA mis pacientes y eso me quedo por lo menos yo veo que ellos se le acercan y los médico le preguntan ¿qué está haciendo? “estoy revisando cambio de cubito” ¿y eso? “para mantener una movilidad en campo” y ¿para que eso? “es en contra rotación no eso es preparatoria para una posición de pie para la marcha si para una discriminación de cintura”...uno le explica y dicen a pero tiene bases y sabe para qué es pues por lo menos he visto con otros fisioterapeutas de otras universidades que les hacen preguntas y... “no estamos haciendo tal cosa” ¿pero para qué? y no responden entonces no tienen esa base y uno se siente afortunado que tiene las bases y sabe para qué está realizando eso.

Categoría descriptiva:

Desempeño con base teórica. Mejores habilidades y destrezas.

Est 5: de otras como tal no he tenido interacción con otros estudiantes de otra universidad solamente son habladurías puros comentarios y comentarios mas no he tenido el tiempo, la parte de interactuar con ellos, dicen que ellos van a hacer las cosas por hacerlas y no piensan porque lo están haciendo por que lo hacen o sea la parte dicen que no indagan en la parte del tratamiento sino que lo hacen por hacer y

ya no mas es lo que yo he escuchado...obviamente uno se va a poner en la parte de uno que es la universidad de pamplona no sé si es por la bases que uno tiene pero uno dice no que son muy malos, no hacen nada, que lo que hacen por el nivel que están no saben lo que tienen que saber entonces, yo digo que eso es dependiendo de la persona como tal del estudiante si quiere aprender o no quiere aprender y si quiere aprender va tener la responsabilidad de indagar porque está haciendo las cosas y si no por hacer las cosas y a ya yo digo que eso depende de la persona no pues no como tal de la universidad si no de la persona...

Categoría descriptiva:

Desempeño con base teórica. Mejores habilidades y destrezas.

Est. 6. de otras universidades si de otras si pues lo he visto en sitios de practica cuando nos prefieren a nosotros los usuarios y por el trato que le damos al paciente la humanidad que tenemos hacia los pacientes y el conocimiento entonces esas dos cosas considera que diferencian si de otras...

Categoría descriptiva:

Buena actitud en la atención. Desempeño con base teórica.
--

Est. 7: ...Como el sentido de pertenencias y la parte humana, yo creo que esa calidad humana que nos diferencian de los demás estudiantes de otras universidades, como tratar a todos por igual de ser atentos, de recibirlos de la mejor manera, de tratarlos,

de realizarle los tratamientos los ejercicios con calidad humana, creo que en comprender mucho a los pacientes a un anciano y de que por ejemplo si él no me quiere trabajar de que él está triste tal cosa no lo tengo que obligar tengo que buscar las herramientas para que él me trabaje como comprenderlo y darle a conocer de que mire si usted trabaja me puede mejorar puede caminar se va poder levantar, no solamente ser frío con el sino también comprender esa parte humana.

Categoría descriptiva:

Buena actitud en la atención.

Mejores habilidades y destrezas.

Est.8. ...yo creería que sentirse orgulloso de la que uno hace sentirse apropiado de lo que uno está haciendo creo que la mayoría de los profesionales de la universidad de Pamplona piensan así sí son muy orgullosos de lo que hacen de los conocimiento que tienen y se apropian de la situación sí no en otras universidades como que poco se ve eso y a nosotros como nos han metido como ese chip de sentirse pertenecientes no sé si se dice así o sentirse parte de algo y sentirse seguros de lo que se está haciendo sí eso es una particularidad de lo que uno ve y uno también dice eso también lo hago y yo creo que así me ve la gente, el hecho de que a uno le pregunten ¿usted de que universidad es? la persona se dio cuenta o vio algo distinto en nosotros que no vio en otros profesionales, entonces dicen si es que los de la universidad de Pamplona son muy carismáticos o son muy humanos, son muy amables en el momento de atender a las personas a veces dicen los de la universidad X son muy fríos o los de la universidad X ni siquiera saludan o ni siquiera son respetuosos entonces a uno lo caracterizan por eso

Categoría descriptiva:

Reconocimiento del nombre de la Universidad de egreso. Buena actitud en la atención.

Egre. 1. yo he podido rehabilitar a personas sin utilizar TENS o un ultrasonido, porque ahorita los fisioterapeutas inclusive estábamos en un congreso hace poquito en Bogotá, nos reunimos casi mil fisioterapeutas y estábamos llegando a ese punto de ¿qué estábamos utilizando?, nos casamos con el TENS, paquete caliente paquete frio, entonces yo sí puedo decir desde la poca experiencia que tengo que he podido rehabilitar utilizando técnicas de rehabilitación muscular, utilizando mis conocimientos, no necesito sino a veces sino de una colchoneta, un balón y dado el caso uno utiliza las modalidades diferentes de tratamiento, pero lo que me diferencia a mí que afortunadamente sé cómo aplicar una buena técnica, mi conocimiento, mis manos, un buen ejercicio en una patología diferente eso es lo que me diferencia a mí, que yo tengo, no sé y aparte de todo el carisma y el amor que yo le tengo a mi profesión, vuelvo y repito lo he dicho muchas veces, si yo estoy feliz que más que eso y que le paguen a uno por hacer lo que le gusta, yo soy la fisioterapeuta más feliz.

Categoría descriptiva:

Diversidad en el tratamiento ofrecido. Buena actitud en la atención.

Egre. 2: Pues yo he tenido la oportunidad de trabajar con otros profesionales de otras universidades y pues obviamente ellos tiene una misión y una visión diferente,

con la que uno fue formado sí, hay “fisios” que son bueno regulares y otros que son malos, aja, pues si uno, uno no se puede comparar con otra persona porque todos pensamos diferentes si, por los menos al momento de tratar una patología pueden haber veinte tratamiento diferentes y uno escoge el más adecuado para la persona, pero yo creo que todos los profesionales que salen de fisioterapia de cualquier universidad, me imagino que están capacitados y pues bien formados, bueno para hacer una comparación o sea yo para compararme con otro “fisios” de otra carrera pues no, no sería como no le veo como importancia, me imagino que si hay elementos diferentes porque todas la universidades tienen una misión y una visión diferente, pero no hay si no sabría decirle que cuales seria las diferencias porque me tocaría conocerlos y saber cómo se formaron ellos, y no tengo conocimiento de cómo es la forma de formación de esas personas.

Categoría descriptiva:

No existen diferencias.

Egre. 3: Bueno he estado tanto en prácticas como en experiencias laborales en varios sitio donde uno se encuentra profesionales de otras universidades, uno se da cuenta de que todas la enseñanzas que nos dieron en la universidad son bastante completa no solo aprendemos a ser terapeutas físicos sino terapeutas respiratorio, o que si somos físicos... de neurología ni idea, siento que nosotros somos muy completos, que tenemos los tres conocimientos y eso nos ayuda mucho en muchas circunstancias y con muchos pacientes por un lado, eso me parece muy importante que nosotros tenemos mucha ventaja a la hora de trabajar y desarrollarnos en cualquier ámbito social en el que estamos...por lo menos en algunas me he dado cuenta que si son terapeutas, bueno son fisioterapeutas pero los encaminan a la terapia física, entonces a la hora de tratar un respiratorio o un paciente con algún problema neurológico, ya se ven como que como se hace, como se ve esto y entonces lo que hacen es como a

apartar, y bueno yo atiendo las lumbalgias, los dolores todo lo que es lo más común que uno ve, los otros si empiezan “la de Pamplona como que sabe más de esto y tiene más practica en esto” y si se nota la diferencia y eso que no llevo mucho de egresada como tres año, pero si se nota la diferencia...se nota la diferencia.

Categoría descriptiva:

Desempeño con base teórica. Conocimientos de Terapia Respiratoria. Mejores habilidades y destrezas.

Egre 4. Yo pienso que algo que nos diferencia mucho de otros fisioterapeutas es la manera como abarcamos al paciente nosotros no llegamos de una vez a intervenir nosotros llegamos a indagar sobre todo lo que ha sufrido o con lo que cuenta el paciente para no cometer errores a la hora de intervenir sobre el...no es complemente llegar vino por un dolor trabajamos el dolor y listo se puede ir, no... trabajar a la persona pues como un ser total eso es en parte lo que nos diferencia de otros fisioterapeutas además pues como le digo somos muy humanos además de todo el conocimiento que iba de la mano con los valores que nos enseñaron acá en la universidad eso hace la diferencia respecto a otros profesionales.... he tenido la oportunidad por diferentes lugares que he trabajado encontrarme con colegas de otras universidades y si se nota bastante el cambio o la diferencia de cómo pues personalmente le hablo a mis pacientes según lo que yo aprendí, lo que a mí me mostraron en mis prácticas, o como otros profesionales le hablan a su pacientes y como me dirijo a estas personas en cierta parte como un igual, no como yo soy el más yo soy el fisioterapeuta, usted hace lo que yo le diga, no, sino como un igual los sabemos entender, nosotros le sabemos hablar, explicar acerca de su patología o de la intervención que se le va a realizar...a diferencia de otros que simplemente llegan ponen lo que van a poner hacen lo que va hacer y hasta luego, no hay como el acto

de la entrevista como tal con el paciente como tratar de tomar con el paciente todo lo que nos pueda servir lo que yo digo para no cometer errores como tal.

Categoría descriptiva:

Desempeño con base teórica. Buena actitud en la atención.
--

Egre. 5. Yo que soy una de las primeras promociones de la Universidad de Pamplona y pues la parte de competencias clínica en la parte administrativa que ha sido mi mayor experiencia últimamente nunca he tenido falencia ni en la parte de conocimiento ni en la parte de prácticas siento que mi desempeño profesional siempre fue muy bueno entonces a nivel de competencia me he sentido en igualdad de condiciones nunca he sentido que me faltó conocimiento o me faltó práctica porque la verdad pues todas mis materias en toda mi carrera tuvo una proyección muy bueno y tuvo una competencia con otras personas desde la práctica hasta ya en el desempeño en el campo profesional y nunca me he sentido con ninguna falencia frente a otros profesionales...siento que hace falta profundizar en la parte del desempeño del profesional de la universidad de Pamplona en la unidad de cuidados intensivos en el manejo crítico en las prácticas en esa profundización el resto pienso que tenemos un nivel con respecto a otros profesionales de otras universidades.

Categoría descriptiva:

Igualdad de competencias con otras instituciones. Falta profundidad en Unidad de Cuidado Intensivo.
--

Egre 6. Bueno como fisioterapeuta muy completa existe otros profesionales que por ejemplo la terapia respiratoria no la vieron dentro de su programa y deben estudiarlo a parte nosotros tenemos la ventaja de que vemos todas la áreas y cuando salimos podemos desempeñarnos en el área que sea entonces eso es una gran ventaja en la Unipamplona, o sea esa es la ventaja que tiene la Unipamplona aunque es una ventaja es una desventaja que o sea por ser muchas áreas no se profundiza en algunas, entonces uno lo ve pero como que como que falto algo sí, entonces ahí es donde nosotros empezamos a leer y a profundizar pero por cuenta de nosotros pero pues a nivel de ofertas laborales buscan más a las personas de la Universidad de Pamplona por eso, porque su currículo lo acredita para hacer todas las áreas...la intervención fisioterapéutica nosotros pues abarcamos muchas áreas las TFNP que casi no se utilizan, los medios físicos eso es pan de cada día, el ejercicio terapéutico, bueno en fin nosotros tenemos muchas herramientas para poder abarcar a un paciente eso se nota con el paciente, o sea el paciente va a preferir un “fisio” de la Universidad de Pamplona que a un “fisio” de otra universidad porque a nosotros nos enseñaron a hacer un programa de rehabilitación que abarcara varias etapas sí, entonces en ese orden de ideas es más eficiente una rehabilitación de nosotros sin desmeritar las demás, pero el simple hecho de que nosotros seamos versátiles un día hagamos una cosa otro día hagamos otra cosas, le variemos la rehabilitación al paciente, eso los motiva a ellos porque cuando usted les pone lo mismo, lo mismo todos los días entonces hay allá como que no mas hacen eso y eso hace que como que ellos no se curen...poca facilitación neuromuscular en otros profesionales, si yo si he visto y si supieran que con eso es mucho más fácil rehabilitar...

Categoría descriptiva:

Conocimientos de Terapia Respiratoria. Diversidad en el tratamiento ofrecido. Oportunidad laboral temprana.

Egre 7: Pues yo considero que sí, que si hay elementos nosotros me ha pasado pues en mi ámbito laboral que los de la Universidad de Pamplona, egresados, porque trabajo con otros egresados, siempre somos más abiertos al paciente o sea como más humanos más a la ayuda a ellos como más abiertos a escucharlos y a aprender de ambas partes, ellos a nosotros y nosotros a ellos, los otros un poquito más metódicos más estandarizados es lo que yo he logrado percibir, si esa parte podría diferenciar y pues obviamente yo digo que tenemos un poquito de fuerte en la parte respiratoria que de pronto en otras universidades no le prestan tanta atención, en mi caso es lo que he visto relevante.

Categoría Descriptiva:

Buen trato al paciente. Conocimientos de Terapia Respiratoria.

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 5.

El análisis empieza por presenta la tabla donde se hace reconocimiento de las categorías descriptivas que emergen al preguntar sobre lo que creen los entrevistados que los hace diferentes a otros fisioterapeutas estudiantes y egresados de otras instituciones.

Cuadro N°15.

Categorías emergentes para la visión que tienen egresados y estudiantes sobre lo que los hace diferenciar de fisioterapeutas de otras instituciones.

Carácter diferenciador	
Estudiante	Egresado
Mejores habilidades y destrezas.	Diversidad en el tratamiento ofrecido.
Buena actitud en la atención.	Buena actitud en la atención.
Diversidad en el tratamiento ofrecido.	

Oportunidad laboral temprana.	
Reconocimiento del nombre de la Universidad de egreso.	
Buena actitud en la atención.	No existen diferencias.
Mejores habilidades y destrezas.	
Diversidad en el tratamiento ofrecido.	
Desempeño con base teórica.	
Desempeño con base teórica.	Desempeño con base teórica.
Mejores habilidades y destrezas.	Conocimientos de Terapia Respiratoria.
	Mejores habilidades y destrezas.
Desempeño con base teórica.	Desempeño con base teórica.
Mejores habilidades y destrezas.	Buena actitud en la atención.
Desempeño con base teórica.	Igualdad de competencias con otras instituciones.
Mejores habilidades y destrezas.	Falta profundidad en Unidad de Cuidado Intensivo.
	Conocimientos de Terapia Respiratoria.
Buena actitud en la atención.	Diversidad en el tratamiento ofrecido.
Desempeño con base teórica.	Buena actitud en la atención.
	Oportunidad laboral temprana.
Buena actitud en la atención.	
Mejores habilidades y destrezas.	
Reconocimiento del nombre de la Universidad de egreso.	
Buena actitud en la atención.	

Fuente: Becerra (2016).

Con base en la tabla anterior se construye la siguiente tabla en la cual se presenta la escala que categoriza en orden de mención las características de la visión que tienen

egresados y estudiantes sobre lo que los hace diferenciar de fisioterapeutas de otras instituciones.

Cuadro N°16.

Escala de categorización de las características diferenciadoras de fisioterapeutas de otras instituciones

Carácter diferenciador

Buena actitud en la atención.

Mejores habilidades y destrezas.

Desempeño con base teórica.

Diversidad en el tratamiento ofrecido.

Oportunidad laboral temprana.

Reconocimiento del nombre de la Universidad de egreso.

Conocimientos de Terapia Respiratoria.

Fuente: Becerra (2016).

El Cuadro muestra que los entrevistados consideran que la principal característica que los hace diferentes de estudiantes y egresados de otras instituciones es “la buena actitud” con la que ellos atienden a los usuarios del servicio, esta manifestación fue una constante en los entrevistados y se desprende de manifestaciones como:

Est.1: ...la desventajas que hay y a nivel de la actitud como se trata el paciente porque creen que todos los pacientes es lo mismo, llegan tres cuatro paciente a todos le van hacer lo mismo sabiendo que cada paciente tiene diferente plan de tratamiento...

Est. 2: ...muchas veces ellos necesitan que nosotros los escuchemos cosas que muchos de los otros programas no tienen los atiende y ya listo, nosotros tenemos eso muchas veces ellos salen muy contentos solo con el hecho de que usted los escuche...

Est. 6. ... pues lo he visto en sitios de práctica cuando nos prefieren a nosotros los usuarios y por el trato que le damos al paciente la humanidad que tenemos hacia los pacientes...

Est. 7: ... yo creo que esa calidad humana que nos diferencian de los demás estudiantes de otras universidades, como tratar a todos por igual, de ser atentos,

de recibirlos de la mejor manera, de tratarlos, de realizarle los tratamientos los ejercicios con calidad humana, creo que en comprender mucho a los pacientes...

Egre.4. ...como le digo somos muy humanos además de todo el conocimiento que iba de la mano con los valores que nos enseñaron acá en la universidad eso hace la diferencia respecto a otros profesionales...

Tal y como lo mencionan la mayoría de los entrevistados esta “buena actitud” que tienen hacia el trato con sus usuarios está fuertemente relacionado con los valores que se identificaron y en donde el trato humanizado fue el principal emergente, es decir aparece una correspondencia entre estas dos circunstancias.

La escala muestra que en segundo lugar en su visión personal del carácter diferenciador con fisioterapeutas de otras instituciones, los entrevistados se consideran con “Mejores habilidades y destrezas” y que son capaces de dar cuenta de su “Desempeño” desde la “base teórica”, consideran los entrevistados que estudiantes y profesionales de otras instituciones (según su respuesta) no dan razón teórica suficiente de sus actuaciones como fisioterapeutas. De igual manera el reconocerse con “Mejores habilidades y destrezas” puede justificarse también a partir de las bases de conocimiento que poseen, que les permite dar cuenta del porqué de cada una de las actividades que proponen para el abordaje de los usuarios. Las siguientes respuestas son ejemplo:

Est. 3: ...yo digo que sabemos más, pues uno sabe porque tuvimos la experiencia estar en contacto en el hospital con los de otra universidad y pues ellos no estaban mirando espirómetros cosas así que nosotros hace rato sí...siento que tenemos un nivel avanzado en comparación con otros fisioterapeutas que estén estudiando, si, si se nota que tenemos bastantes capacidades... si porque he notado esa diferencia...tengo propiedad frente a lo que voy a hacer...

Est. 4: ...para uno poder ayudarle a otras personas uno debe ser muy responsable debe tener conocimientos previos para poder ejecutarlo y no ir a interactuar con la persona y hacer cosas que uno no sabe que o porque las está haciendo... los médicos le preguntan ¿qué está haciendo? “estoy revisando cambio de cubito” ¿y eso? “para mantener una movilidad en campo” y ¿para qué eso? “es en contra rotación, no, eso es preparatoria para una posición de pie, para la marcha si, para una discriminación de cintura”...uno le explica y dicen “a pero tiene bases y sabe para qué es”, pues por lo menos he visto con otros fisioterapeutas de otras universidades que les hacen preguntas y...“no estamos haciendo tal cosa” ¿pero

para qué? y no responden entonces no tienen esa base y uno se siente afortunado que tiene las bases y sabe para qué está realizando eso.

Egre. 3: ...entonces a la hora de tratar un respiratorio o un paciente con algún problema neurológico, ya se ven como que como se hace como se ve esto y entonces lo que hacen, es como a apartar, y bueno yo atiendo las lumbalgias, los dolores todo lo que es lo más común que uno ve, los otros si empiezan “la de Pamplona como que sabe más de esto y tiene más practica en esto” y si se nota la diferencia y eso que no llevo mucho de egresada como tres años, pero si se nota la diferencia...se nota la diferencia.

Egre 4: ...no es simplemente llegar...vino por un dolor trabajamos el dolor y listo se puede ir, no... trabajar a la persona pues como un ser total eso es en parte lo que nos diferencia de otros fisioterapeutas...

Egre 6: ...la intervención fisioterapéutica nosotros pues abarcamos muchas áreas las TFNP que casi no se utilizan, los medios físicos eso es pan de cada día, el ejercicio terapéutico, bueno en fin nosotros tenemos muchas herramientas para poder abarcar a un paciente, eso se nota con el paciente, o sea el paciente va a preferir un “fisio” de la Universidad de Pamplona que a un “fisio” de otra universidad porque a nosotros nos enseñaron a hacer un programa de rehabilitación que abarcara varias etapas... entonces en ese orden de ideas es más eficiente una rehabilitación de nosotros sin desmeritar las demás, pero el simple hecho de que nosotros seamos versátiles un día hagamos una cosa otro día hagamos otra cosas, le variemos la rehabilitación al paciente...

La “diversidad en el tratamiento ofrecido” es otro de los caracteres que creen los entrevistados que diferencian su actuación de los fisioterapeutas de otras instituciones.

Est. 1: ...Pues no sé realmente no sé mucho porque no he salido a ejercer la profesión pero viendo hay muchas desventajas en otras universidades tanto a nivel de técnicas a nivel de aplicación de instrumentos como ultrasonido o laser y modalidades...

Egre. 1. ...yo he podido rehabilitar a personas sin utilizar TENS (modalidad física) o un ultrasonido (modalidad física), porque ahorita los fisioterapeutas inclusive estábamos en un congreso hace poquito en Bogotá, nos reunimos casi mil fisioterapeutas y estábamos llegando a ese punto de ¿qué estábamos utilizando?, nos casamos con el TENS, paquete caliente paquete frío, entonces yo sí puedo decir desde la poca experiencia que tengo que he podido rehabilitar utilizando técnicas de rehabilitación muscular, utilizando mis conocimientos, no necesito a veces sino de una colchoneta, un balón y dado el caso uno utiliza las modalidades diferentes de tratamiento, pero lo que me diferencia a mí que afortunadamente sé cómo aplicar una buena técnica, mi conocimiento, mis

manos, un buen ejercicio en una patología diferente eso es lo que me diferencia a mí...

Egre.6: ...la intervención fisioterapéutica nosotros pues abarcamos muchas áreas las TFNP que casi no se utilizan, los medios físicos eso es pan de cada día, el ejercicio terapéutico, bueno en fin nosotros tenemos muchas herramientas para poder abarcar a un paciente...

También es importante resaltar que los entrevistados consideran que el hecho de ser estudiantes o egresados de la Universidad de Pamplona les da reconocimiento y mayor oportunidad de conseguir ocupación laboral de manera temprana:

Est.1: ...tengo una vecina que salió de la universidad, no de la de Pamplona, de otra universidad, ya lleva un año que salió, que se graduó y no ha conseguido trabajo, en cambio compañeras que salen consiguen trabajo, eso es lo bonito que tienen tanto el nombre de la universidad...

Est.8: ...el hecho de que a uno le pregunten ¿usted de que universidad es? la persona se dio cuenta o vio algo distinto en nosotros que no vio en otros profesionales, entonces dicen “si es que los de la universidad de Pamplona son muy carismáticos o son muy humanos, son muy amables en el momento de atender a las personas” a veces dicen “los de la universidad X son muy fríos o los de la universidad X ni siquiera saludan o ni siquiera son respetuosos” entonces a uno lo caracterizan por eso...

Egre.6: pues a nivel de ofertas laborales buscan más a las personas de la Universidad de Pamplona por eso, porque su currículum lo acredita para hacer todas las áreas...

Se puede inferir entonces que para los entrevistados es claro que existen características que los diferencian de profesionales y estudiantes de otras instituciones y que el hecho de que la diversidad en el tratamiento ofrecido sea demostrativo de sus mejores habilidades y destrezas las cuales son soportadas a partir de bases teóricas adquiridas durante su proceso de formación es lo que les permite destacarse en su desempeño profesional, convirtiéndolos así en un atractivo para empleadores y usuarios. Esto coincide con las apreciaciones de Maya (2003) quien al respecto opina que “la manera como el profesional ve su profesión y el sentimiento que ella le genera, influye en su modo de pensar, de actuar y en como desarrolla su relación con su entorno.” (Maya 2003. p. 98), de tal manera que se puede decir que la formación

académica tanto para estudiantes como para egresados les ha permitido constituirse en profesionales o futuros profesionales con unas características similares en cuanto a la visión que tienen de ser Fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona. En este sentido Adler (2013) cita a Eliot Freidson quien llama la atención acerca que:

Realizar el mismo trabajo crea intereses intelectuales, sociales y económicos comunes”. Esto se produce en la formación profesional, en quienes realizan un trabajo discrecional relativamente complejo y en los que perciben su trabajo como una carrera profesional a largo plazo. Todo ellos adquieren un compromiso con su corpus de conocimiento y habilidades; y el desarrollo de ese corpus requiere de un grupo de personas con ideas afines que lo aprendan y lo practiquen, “se identifiquen con él”, lo distinguan de otras disciplinas, y se reconozcan entre sí como colegas por la formación común y por su experiencia con un conjunto similar de técnicas, conceptos y problemas (p.68).

De igual manera los entrevistados mencionan que dan razón de los procedimientos de su quehacer bajo una base teórica, esto coincide con Heine (1995) quien menciona que la praxis del fisioterapeuta debe ser caracterizada por la unión dialéctica del hacer (actuación practica) y del saber (comprensión racional de la actuación) y que esta unión se genera, según la autora, por la necesidad ética de atender la experiencia con la razón critica, ya que las actuaciones construidas especulativamente pueden crear situaciones nocivas para los usuarios de los servicios.

Aplicación del círculo hermenéutico.

El grafico muestra como centro del círculo hermenéutico la conformación del carácter diferenciador en los cuadrados se identifican los caracteres más representativos su interrelación en cadena, las flechas hacia el circulo demuestran que el carácter diferenciador puede actuar de manera individual en el proceso de formación pero que de igual manera influyen en el modo de pensar, de actuar y en como desarrolla su relación con su entorno.

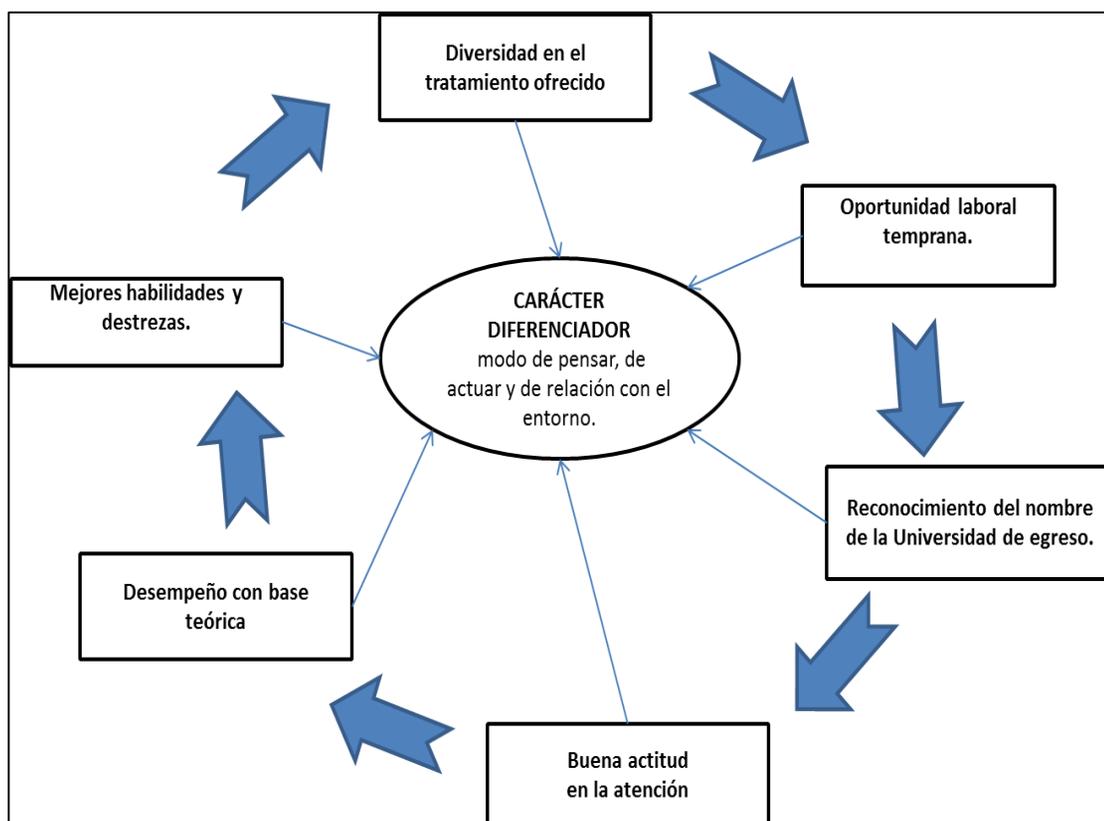


Gráfico 11. Interpretación del Círculo hermenéutico. Carácter diferenciador

Análisis General de la subcategoría. “Visión Personal de la Identidad Profesional”

Como se propuso al comienzo de este capítulo la subcategoría el análisis de cada uno de los indicadores de la “Visión personal de la identidad profesional” permite encontrar unas categorías emergentes que al unir las pueden configurar en conjunto la visión de la identidad profesional que tienen los estudiantes y egresados del programa y que se presenta a continuación:

Los estudiantes y egresados del programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona definen y describen su profesión a partir del quehacer profesional, presentan dificultad para diferenciar el ser del quehacer. En cuanto a los elementos axiológicos de la profesión, el trato humanizado, la ética profesional, la responsabilidad, la honestidad y el respeto son valores que subyacen al desarrollo de su práctica profesional. Se reconocen con capacidad y seguridad para su desempeño. Se identifican plenamente con la carrera y la profesión, creen que cuenta con el conocimiento

suficiente para lograr una adecuada práctica profesional y sienten con satisfacción por lo que son y lo que hacen.

Actúan en consonancia con el quehacer profesional propuesto por las instituciones nacionales e internacionales. Tienen un reconocimiento de sus habilidades particulares las cuales incluyen: destrezas en el manejo de técnicas manuales y modalidades físicas de tratamiento y manifiestan que ellas caracterizan su desempeño. Realizan su práctica profesional bajo el modelo biomédico, creen que en comparación con profesionales y estudiantes de otras instituciones tienen mejores habilidades y destrezas en su desempeño, consideran importante que su actuación siempre esté fundamentada sobre bases teóricas; creen que la diversidad en el tratamiento ofrecido a los usuarios así como la buena actitud en la atención y la oportunidad laboral temprana producto del ser egresados de la Universidad de Pamplona son sus características particulares.

Sub Categoría: Imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta.

Para realizar el análisis de esta categoría se tuvieron en cuenta cuatro elementos fundamentales: la visión de la construcción de la identidad desde el desempeño laboral, el reconocimiento social, la imagen que los entrevistados creen que tiene la sociedad de su ser profesional y la delimitación de su campo de acción. La subcategoría: Imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta, busca encontrar las características comunes de la manera como los entrevistados creen que la sociedad los ve y entienden su ser y su quehacer profesional, para ello los entrevistados hablarán acerca de cómo encuentran que la sociedad los identifica, de cómo creen los entrevistados que la sociedad entiende su quehacer, se les solicitará que hagan una comparación entre estas dos situaciones y por último se tratará de que los entrevistados cuestionen los límites de su quehacer profesional.

El análisis que se presenta a continuación se divide en cuatro partes, inicialmente se abordará la pregunta 6, la cual intentan encontrar la imagen que creen los entrevistados tiene la sociedad de ellos a partir de su desempeño laboral, luego la pregunta 7 tratará de identificar si existe reconocimiento social a la labor desarrollada,

la pregunta 8 intentará determinar la imagen social y por último la pregunta 9 tratará de identificar si los entrevistados consideran que tienen claro los límites de su actuación profesional y si consideran que esos límites son invadidos y por qué profesión.

Imagen de la Visión Social del Desempeño Laboral.

Cuadro N°17.

Imagen de la Visión Social del Desempeño Laboral.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Imagen de la visión social del profesional.

Indicador: Desde el desempeño laboral.

Como cree usted que la sociedad ve el papel que desempeñan los fisioterapeutas.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est.1. Todo mundo piensa que somos masajistas que a todos le vamos a hacer lo mismo, siempre que: “¿hoy no van a hacer masajes?” que los fisioterapeutas que son los masajes que son de la estética esa es la idea que tiene la sociedad la persona que va estudiar fisioterapeuta: “masajista” va a estudiar eso para que haga masajes no tiene un buen pensamiento de lo que es la fisioterapeuta...es lo que me dicen siempre “me duele aquí la espalda doctora me hace un masajito”... “primero vamos a valorar y a mirar si le hago un masaje” y a la salida cuando termina su tratamiento se siente feliz porque realmente no le hice el masaje pero le hice otras cosas que le ayudaron a quitar el dolor porque tenía un dolor, él pensaba que le iba hacer masaje para quitar el dolor y le hice otra cosa...“si doctora está bien no necesitaba masaje” eso es lo bueno reconocen que la fisioterapeuta no solo es masajes que hay otras cosas...

Categoría descriptiva.

Sociedad en general: Masajista. Usuario antes de la intervención: Masajista. Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer. Confusión con la estética corporal.
--

Est.2. Es complicado, está dividido hay sociedades que nos catalogan como masajistas cosas que no somos, pero hay otra parte de la sociedad que nos ve como fisioterapeutas y nos tienen mucho aprecio sobre lo que somos fisioterapeutas, pero para eso estamos para ir cambiando esos malos pensamientos que tienen las personas hacia, muchas veces los pacientes llegan y dicen por favor realíceme un masaje y cuando ya termina incluso se disculpan dicen “hay que pena”, o sea la percepción cambia, claro y esa es la idea de cambiar eso, otra cosa que las personas dicen, vamos a que nos apliquen modalidades físicas, como si no existiera más, entonces eso es otra cosa que deberíamos empezar a cambiar no solamente implementar modalidades, no son lo único que existe sino que para eso vinimos a una universidad a tener mucha diversidad para llegar a un paciente, no solamente aplicarle modalidades y la otra cosa debemos quitar que ya está mandado a recoger es y lo he escuchado hasta de mi misma familia “para que nos van a mandar terapias para eso lo hacemos en la casa pañitos de agua caliente”...son cosas que ya se están reconociendo...eso depende de nosotros mismos que nosotros nos demos a reconocer realmente lo que somos y no seamos siendo solamente masajistas...

Categoría descriptiva.

División en la sociedad en general entre Masajista y Fisioterapeutas.

Usuario antes de la intervención: Masajista.
--

Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.
--

Uso solo de medios físicos de tratamiento.
--

Necesidad de mejorar el conocimiento laboral en la sociedad.
--

Est.3. Muy malo, no, a veces me da hasta rabia y no me gusta...cuando me dicen ¿tú haces masajes? y yo digo “no” y si hace y entonces yo les digo “cobro cincuenta mil, cien mil pesos como para quitármelos de encima, como es tan caro”, claro, yo no soy masajista y en toda mi carrera yo no he hecho un masaje a un paciente, no lo he hecho porque no lo incluyo dentro de mi terapia...y me preguntan ¿qué hacen los fisioterapeutas? yo intento explicarles todo lo que encuentro de todos los campos para que no me digan “usted es masajista”, no me gusta cómo nos miran, nos toca cambiar esa mentalidad...pues cuando tu empiezas a hacer tus intervenciones la gente cambia su concepto...lo cambia por completo, porque yo lo voy a poner a trabajar así que prepárese, vamos a hacer ejercicio y dicen “huy si doctora usted si sabe”, yo les pongo hacer otras cosas a hacer ejercicio... entonces ellos salen con otra mentalidad y le dicen a otros pacientes esta doctora me hace otra cosa, ella no hace masaje.

Categoría descriptiva:

División en la sociedad en general entre Masajista y Fisioterapeutas.

Usuario antes de la intervención: Masajista.

Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.

Uso solo de medios físicos de tratamiento.

Necesidad de mejorar el conocimiento laboral en la sociedad.

Est.4. Bueno eso relativo porque por lo menos en general miran el fisioterapeuta en general no miran este es de tal universidad y este de tal otra, entonces ahí hay muchas relaciones encontradas pues unos dicen que de hecho no se puede quitar que el fisioterapeuta es fundamental para la rehabilitación de la funcionalidad de las personas, pero entonces digamos la realidad se distorsiona mucho porque a veces, digamos cosas en contra porque no le explicamos a los pacientes, no los sentamos y le preguntamos que esperan, cual o que objetivo quiere de esta terapia, como tal entonces ellos ven la terapia nula, uno tiene que explicarle a los pacientes dependiendo de la lesión se va a demorar tanto, no va a ver los resultados de una vez, por ejemplo si es un dolor ahorita vamos a realizar unos ejercicios, unas técnicas, pero eso no quiere decir que el dolor se le va a quitar instantáneamente y todas esas cosas, no se tienen en cuenta uno hace la terapia y el día siguiente el paciente amanece mal entonces el paciente dice: “no ese fisioterapeuta es malo” si entonces yo digo cada quien se crea su propio...si somos fundamentales.

Categoría descriptiva:

Fisioterapeuta fundamental en el proceso de rehabilitación.

Est.5. todavía falta mucho o sea la persona no tiene claro lo que hace el fisioterapeuta como tal...es muy pocas las personas que le dicen a uno es que ustedes son los que tienen que hacer eso porque ustedes son los que saben de eso nadie más...la sociedad todavía tienen muy escasa información como tal que es el trabajo que hace uno cómo fisioterapeuta es muy pocas las persona que le dicen “si yo sé porque usted hace eso”...saben solamente qué hacemos masajes... si te enfrentas a un paciente...yo le digo yo no hago solo masajes yo hago otras cosas porque yo lo que estoy estudiando es sobre el movimiento humano no solamente hacer masajes si hacemos masajes pero por alguna justificación tengo que tener justificación...le hace falta a la sociedad un poco de conocimiento sobre lo que hacemos.

Categoría descriptiva:

Escasa información de la sociedad acerca de la labor. Necesidad de mejorar el conocimiento laboral en la sociedad. Sociedad en general: Masajista.
--

Est.6. Siento que a veces no es valorada, no ven lo que realmente somos, solo que nos toca estudiar para graduarnos, no nos ven así, si nos ven superficiales porque nos dicen que somos masajistas, solo nos ven por la parte estética nada más, a veces no tienen conocimiento de todas las asignaturas que uno ve en la universidad y que van más allá de lo estético pero la gente nos ven así eso es lo que percibo pero esa perspectiva se mantiene siempre a mis pacientes no pero la gente común que no sale a ver la vida social de formación sí. Confusión con la estética corporal.

Categoría descriptiva:

Falta valoración por parte de la sociedad.
Sociedad en general: Masajista.
Confusión con la estética corporal.

Est.7. Creen que uno se limita es a hacer masajitos a poner paquete caliente, solamente a eso cuando en realidad fisioterapia es mucho más cosas y muchos más campos y pues eso es por la ignorancia de las personas y también porque muchos fisioterapeutas se han encargado de que la carrera sea vista de esa manera...yo creo que es como el facilismo o también la preparación depende no se de la Universidad o de la persona, o sea la mediocridad...porque realmente también puede ser la parte de la salud de las EPS bueno no se dé que, cada cuanto tienes que atender tantos pacientes, en una hora no se cuatro, entonces es el facilismo, me llegaron con dolor estos tiene problema de rodilla lo más fácil sería ponerle paquete caliente o algo así en vez de realizarle ejercicio.

Categoría descriptiva:

Sociedad en general: Masajista y medio físico.
Escasa información de la sociedad acerca de la labor.

Est.8. La mayoría de las personas piensan que solo, solo nos tratan como masajistas, solo nos tratan como “ustedes relajan a la persona y ya”, “ustedes hacen masajes que me quitan el estrés” sí pero eso ha ido cambiando y gracias Dios a nosotros desde la universidad nos enfocaron y nos cambiaron ese chip, nosotros mismos nos hemos propuesto de que las personas nos conozcan por algo más y no solo por eso, siempre en la practicas nos dicen “usted es estudiante hágame un masaje” “que pena nosotros

hacemos un masaje el día en que usted tenga algo así y diga nos favorece para eso, o si realmente si su patología lo necesita, de resto usted no tiene porqué recibir un masaje”...la gente tiene un concepto muy errado de que fisioterapia es solo masaje...otros si conocen un poco de lo que nosotros hacemos y nos reconocen más porque nosotros rehabilitamos y aportamos más para que una persona se reintegre a la sociedad....

Categoría descriptiva:

Sociedad en general: Masajista. Necesidad de mejorar el conocimiento laboral en la sociedad.
--

Egre.1. Estamos mal, estamos mal porque ellos piensan que nosotros somos masajistas, la mayoría, no la mayoría no todos, es “hay doctora es que yo quiero un masaje” y si un no la pone un masajito entonces “hay ella no me hizo”...hay pacientes que se disgustan con nosotros conmigo por ejemplo porque yo no le coloco TENS o paquetes, eso me desalienta y me da rabia porque hemos perdido valor ante la sociedad, hemos perdido valor no quieren pagar una terapia más del valor de, por ejemplo aquí diez mil pesos hombre sin yo voy aplicar todos mis conocimiento y todo el dinero que yo gaste y mis sacrificios y yo voy a llegar a cobrar diez mil pesos por una terapia es triste...en este seminario decía una fisioterapeuta con más edad con más experiencia, nos decían a la nosotras la jóvenes como es posible, bueno si, nosotras no podemos ser masajistas pero hemos perdido también diferentes técnicas que podemos utilizar..., nos decían cómo es posible que se perdieron, no son capaces de colocar un buen tratamiento, un buen ultrasonido, una buena técnica de electro estimulación, no sabemos colocar los electrodos, ahí nos dimos cuenta que estamos fallando mucho como fisioterapeutas y que estamos perdiendo el valor ante la sociedad.

Categoría descriptiva:

<p>Se ha perdido valor ante la sociedad.</p> <p>No se de una remuneración económica adecuada.</p> <p>Sociedad en general: Masajista y medios físicos.</p>

Egre.2. Ahorita con el problema con las EPS, porque yo tuve la oportunidad en una EPS, pues la visión que da un IPS a un pacientes es mala porque la atención es mala no es porque el profesional sea malo, sino que el tiempo es muy limitado y son muchas personas que toca atender, en el caso mío como yo atiendo particular yo duro en promedio una hora entonces la persona se siente satisfecha, a una persona que atienden diez minutos entonces se siente insatisfecha, entonces la sociedad yo creo que desde ese punto de vista, puede tener una perspectiva de pronto mala de un “fisio”, el sistema muchas veces hace que se dañe la salud, la sociedad ve al “fisio”, con buenos ojos porque al fin de cuentas cualquier persona que va al médico general o va al ortopedista siempre va a terminar remitida en últimas instancias al “fisio”, de pronto para prevenir una cirugía o cualquier procedimiento más riesgoso, entonces por eso lado la sociedad lo ve a uno con buenos ojos, o sea son como varios puntos de vista para poder ver cómo piensa la sociedad acerca de una profesión sí, deberíamos tener varios puntos de vista...porque usted por los menos va y le pregunta a una persona que es atendida por una EPS y si le dan citas por ahí cada tres meses y lo atienden así como le digo o si atienden a una persona que tiene los recursos económicos para que lo atiendan particular pues obviamente van a hacer respuestas diferentes, o sea si pues así la opinión de la sociedad cambiaría mucho.

Categoría descriptiva:

La opinión depende del tiempo dedicado y eso depende de si el usuario es institucional o privado.

Se reconoce el papel del fisioterapeuta para prevenir o tratar patologías.
--

Egre.3. Siempre hay una controversia, hay muchas personas la mayoría piensan que los fisioterapeutas son para los masajes, solo masajes, entonces si van a ir a una terapia esperan es solo masaje, calorcito, corriente y ya, dicen “es que en el otro lado me han hecho masajes”, pero ya a medida de que la gente lo va conociendo a uno y se da cuenta que el fisioterapeuta ni siquiera es un masajista esa es una parte de todo lo que podemos hacer...a medida que uno va enseñando eso la persona como que va aprendiendo pero inicialmente ellos piensa que somos masajistas, calorcito el pañito y ya.

Categoría descriptiva:

Sociedad en general: Masajista. Usuario antes de la intervención: Masajista Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.
--

Egre.4. Bueno yo opino que dependiendo de los ojos que nos miren están las personas que nunca han tenido que asistir a fisioterapia, que nunca han tenido un familiar que requiera de fisioterapia, entonces para ellos somos los que hacemos masajes o los que quitamos el dolor, están los que nos miran después de haber tenido un tratamiento o una recuperación con nosotros, si tuvieron la suerte de tener un buen fisioterapeuta o una buena fisioterapeuta si se adhieren perfectamente al tratamiento y pueden rehabilitarse yo sé que esas personas y esa sociedad nos ve con buenos ojos,

ven que la sociedad necesita fisioterapeutas, ven que se requiere que hallan fisioterapeutas pues en el mundo en las comunidades como tal.

Categoría descriptiva:

Usuario antes de la intervención: Masajista o quitar el dolor. Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.
--

Egre.5. La mayoría piensan que los fisioterapeutas somos para los masajes o que les pongamos calor y corriente, además que a veces no queda tiempo para nada mas, pero cuando tenemos oportunidad de aplicar otras cosas como técnicas y ejercicios, entonces la gente va entendiendo que el fisioterapeuta no solo hace masaje, que solo es una parte de lo que hacemos...a medida que el paciente va entrando en el tratamiento va conociendo otras cosas que hacemos.

Categoría descriptiva:

Usuario antes de la intervención: Masajista Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.

Egre.6. La sociedad no valora el papel del fisioterapeuta a menos que sea un paciente, y un paciente que se rehabilitó bien, los otros profesionales de la salud no valoran la fisioterapia, los directivos de una IPS no valoran la fisioterapia...no tenemos ningún soporte ni nada que nos ayude como fisioterapeutas, entonces a nivel de la sociedad del gobierno y de todos no valoran la fisioterapia y el problema es que

nosotros no somos unidos para hacerla valorar...entonces hay que unirnos para poder hacer valorar la fisioterapia y también la intervención nunca ha tenido valor, siempre ha sido atender muchos pacientes...ahora si los médicos si por lo menos nos mandan al paciente a todo tipo de terapia, pero nosotros no necesitamos que los médicos no llenen de terapias lo que necesitamos es que valoren el desempeño de nosotros, nos paguen bien y pongan una cantidad adecuada de pacientes para el fisioterapeuta, el reconocimiento del pacientes sirve, pero lo que sirve es que uno tenga un buen sueldo, una buena seguridad social, un profesional de la salud no se va a pensionar realmente, no vamos a llegar a una estabilidad económica...no solo el reconocimiento de que la fisioterapia es buena...que también se valore económicamente el trabajo como lo médicos.

Categoría descriptiva:

<p>Falta valoración por parte de la sociedad y de los gremios de la salud.</p> <p>Necesidad de mejorar el conocimiento laboral en la sociedad.</p> <p>No se de una remuneración económica adecuada.</p>

Egre.7. Yo veo que la sociedad no valora el que una persona o un profesional sea fisioterapeuta veo que todavía no hay una sensibilización o una conciencia de lo que realmente somos los fisioterapeutas, todavía existe un pensamiento errado ambiguo y a veces mediocre de lo que realmente es un fisioterapeuta, pues que somos masajistas, que llegaron los de fisioterapia entonces nos van a hacer masaje, ese es uno so si que diga uno que es fisioterapeuta dicen que le haga un masaje que le duele aquí, ese es el pensamiento general que he percibido de muchas personas, **pero podríamos decir que ese es el pensamiento inicial**, si claro inicial ya uno entra a

defenderse, a defender su carrera a defender su profesión y logran entender un poquito más ya, sin embargo por la parte deportiva yo digo que nos han abierto bastantes puertas, entonces ya no ven al fisioterapeuta como el masajista sino ya y como ahorita el mundo esta tan metido en el cuento del futbol y eso entonces ya ven que la rehabilitación en este tipo de jugadores o de usuarios es más avanzado y necesitan un fisioterapeuta y no cualquier persona que haga algún tipo de procedimiento - **entonces cuando un paciente llega a ti o una persona te conoce y tú le haces un proceso o un tratamiento de fisioterapia su pensamiento inicial el que tu mencionas cambia sustancialmente a lo que él pensaba**, si cambia, claro cambia porque y eso va en cada persona, porque si un profesional llega a atender a su paciente y no sale de hacerle masaje ese usuario va a salir con la misma percepción que ha tenido siempre.

Categoría Descriptiva.

Usuario antes de la intervención: Masajista Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.

Fuente: Becerra (2016)

Memorando 6.

Para realizar un análisis adecuado acerca de la imagen que creen los entrevistados que tiene la sociedad de su desempeño laboral se ha construido la siguiente tabla, la cual permite determinar el lugar de la característica, según su orden de repetición en la respuesta.

Cuadro N°18.

Categorías emergentes para determinar la imagen que creen tiene la sociedad acerca del desempeño laboral.

Categoría Descriptiva.

Sociedad en general: Masajista.

Usuario antes de la intervención: Masajista.

Usuario posterior a la intervención: Nuevo entendimiento del quehacer.

Uso solo de medios físicos de tratamiento.

Necesidad de mejorar el reconocimiento laboral en la sociedad.

Falta valoración por parte de la sociedad.

Confusión con la estética corporal.

Escasa información de la sociedad acerca de la labor.

No se de una remuneración económica adecuada.

Fisioterapia fundamental en el proceso de rehabilitación

La opinión depende del tiempo dedicado y eso depende de si el usuario es institucional o privado.

Fuente: Becerra (2016).

Los entrevistados centraron sus respuestas en la imagen que tiene la sociedad de su desempeño laboral, en este sentido se determinó la tabla de categorías en la cual se evidencia que los entrevistados coinciden plenamente en que la sociedad en general considera que la labor de los fisioterapeutas consiste en la aplicación de técnicas de masaje, “Todo mundo piensa que somos masajistas que a todos le vamos a hacer lo mismo” (**Est.1.**), “yo intento explicarles todo lo que encuentro de todos los campos para que no me digan...usted es masajista” (**Est.3.**), Creen que uno se limita es a hacer masajitos a poner paquete caliente, solamente a eso (**Est.7.**), ellos piensan que nosotros somos masajistas, la mayoría, no la mayoría no todos, es “hay doctora es que yo quiero un masaje” (**Egre.1.**).

Y que en algunas oportunidades esta técnica se acompaña de la aplicación de medios físicos como corriente y calor “esperan es solo masaje, calorcito, corriente y ya, dicen “es que en el otro lado me han hecho masajes” (**Egre.3.**). Sin embargo los entrevistados

también reconocen que una vez el usuario recibe el servicio de fisioterapia, la imagen que tenía el usuario del fisioterapeuta cambia y comprenden la importancia del mismo en los procesos de rehabilitación, “a medida de que la gente lo va conociendo a uno y se da cuenta que el fisioterapeuta ni siquiera es un masajista esa es una parte de todo lo que podemos hacer...a medida que uno va enseñando eso la persona como que va aprendiendo” (**Egre.3.**), “si se adhieren perfectamente al tratamiento y pueden rehabilitarse yo sé que esas personas y esa sociedad nos ve con buenos ojos, ven que la sociedad necesita fisioterapeutas” (**Egre.4.**).

Se hace necesario resaltar que los entrevistados reconocen que es importante mejorar el conocimiento que la sociedad tiene de su desempeño laboral y que es una tarea que se debe hacer de manera constante con los usuarios del servicio y con la sociedad en general, “nos toca cambiar esa mentalidad...pues cuando tu empiezas a hacer tus intervenciones la gente cambia su concepto...” (**Est.3.**), “a nosotros desde la universidad nos enfocaron y nos cambiaron ese chip, nosotros mismos nos hemos propuesto de que las personas nos conozcan por algo más y no solo por eso” (**Est.8.**), “a medida que uno va enseñando eso la persona como que va aprendiendo” (**Egre.5.**).

Además consideran que falta valoración por la labor que desempeñan los fisioterapeutas, muy seguramente por la escasa información que tiene la sociedad acerca de su papel, “La sociedad no valora el papel del fisioterapeuta a menos que sea un paciente, y un paciente que se rehabilitó bien” “...entonces a nivel de la sociedad del gobierno y de todos no valoran la fisioterapia y el problema es que nosotros no somos unidos para hacerla valorar...entonces hay que unirnos para poder hacer valorar la fisioterapia” (**Egre.6.**).

Los entrevistados consideran que la sociedad tiene una imagen desacertada frente a su desempeño laboral, según los entrevistados este concepto errado de la sociedad puede tener varios orígenes: primero que se considera el masaje como una única labor para el fisioterapeuta, que se confunde su desempeño con otras áreas en especial la estética (que puede ser una especialización de la profesión), que los usuarios llegan al servicio con una concepción errada del servicio, pero que la imagen que cambia una vez se ha entrado en contacto con el fisioterapeuta además que en definitiva se deben

realizar esfuerzos desde todos los campos de acción de la fisioterapia para corregir la imagen errada que se tiene de la profesión.

Aplicación del círculo hermenéutico.

En el centro del círculo hermenéutico se muestra la visión que creen los entrevistados tiene la sociedad acerca de su imagen, la cual fue centrada en el desempeño profesional, le rodean los condicionantes por las cuales los entrevistados creen que la sociedad tiene una imagen desacertada de su profesión.

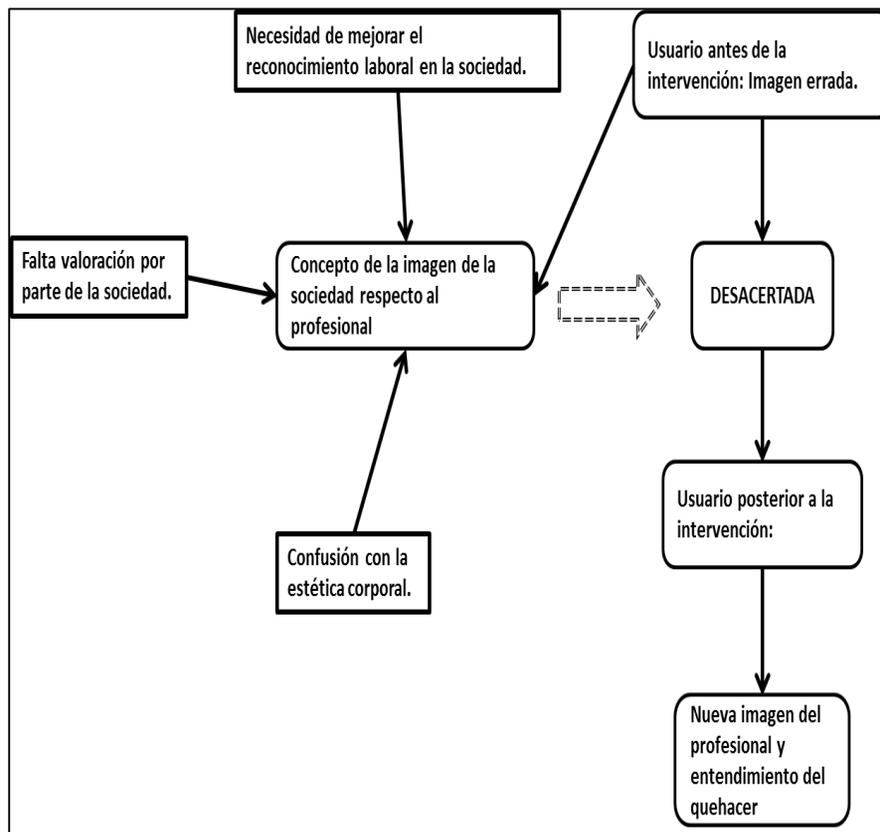


Gráfico 12. Interpretación del Círculo hermenéutico. Desde el desempeño laboral.

Imagen de la Visión desde el Reconocimiento Social.

Cuadro N°19.

Imagen de la Visión desde el Reconocimiento Social.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Imagen de la visión social del profesional.

Indicador: Desde el reconocimiento social.

Manifestaciones de la sociedad de reconocimiento social para la profesión.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est.1. la sociedad piensa una cosa y pues poco lo que saben de uno, del trabajo de uno, pues tocaría trabajar mucho en la sociedad, enseñarles y enseñarles, porque para que ellos nos digan, sí que uno hace un gran trabajo, es pocas las personas que lo dicen...la mayoría de la gente cree que nosotros no hacemos un gran trabajo que solo vamos por un camino y sabiendo que hacemos otras cosas, la idea es mostrarle a la sociedad que somos capaces de realizar nuevas cosas y pues si la gente nos conociera y supiera bien y nos damos a conocer lo que nosotros queremos entonces ya sería otro pensamientos de la gente y pues ya nos reconocería más nos, verían de otras manera.

Categoría descriptiva.

<p>No hay manifestaciones debido al poco conocimiento que la sociedad tiene de la profesión.</p> <p>Es necesario que la sociedad conozca la profesión.</p>
--

Est.2. Algunos no todos, hay muchos que sí, incluso muchas veces a uno mismo no se lo dicen; aja; muchas veces lo que ellos hacen es empezar a recomendarle a otras personas que ellos ven que necesitan y no vaya a donde tal persona porque tal persona es muy bueno o sirve para tal cosa nos ayuda en tal lado y llega y dicen vengo recomendado porque tal persona me recomendó de que usted hace las cosas muy bien...la verdad, la verdad, yo me imagino que por lo alto, por lo alto, no nos tienen, así me lo imaginó yo que así por lo alto que digan “son los héroes”, no nos tienen, pero desde mi pensamiento quiero es cambiar esa idea y dejarlo que nuestra carrera sea lo máximo.

Categoría descriptiva.

Es necesario que la sociedad conozca la profesión.

Est.3. En la parte de salud sí, si nos tienen referenciados, pero necesitamos que las personas de otros campos sepan que es ser fisioterapeuta, que nosotros hacemos muchas cosas por el paciente y por todas las personas, quienes somos, pero la sociedad en general no tienen un concepto, no nos reconocen como tal y entonces no hay manifestaciones...

Categoría descriptiva:

No hay manifestaciones debido al poco conocimiento que la sociedad tiene de la profesión.

Est.4. Yo creo que a la sociedad le hace falta ver más el desempeño sobre lo que nosotros realizamos porque no existe digamos algo concreto del fisioterapeuta.

Categoría

No hay manifestaciones.

descriptiva:

Est.5. A veces, no siempre, como le digo muy poco, es el que dice ustedes son los que saben esto, y como fisioterapeuta entonces muy poco, el que le dice a uno el reconocimiento que uno merece es muy poco, si es muy poco y lo manifiestan diciéndole y ya no tiene otra forma para manifestarlo.

Categoría descriptiva:

La manifestación se recibe del usuario.

Est.6. la verdad no lo siento tan marcado no siento ese reconocimiento ni reconocen todo el trabajo que hacemos

Categoría descriptiva:

No se siente el reconocimiento.

Est.7. Sí, no se de gratitud, de agradecimiento, creo que esta carrera es como muy humana o sea como que de sentido, no solamente gratificante económicamente sino que puede ser gratificante socialmente, profesionalmente, entonces manifestaciones que la gente o sea le pueda admirar a uno, le pueda dar las gracias, pueda ser cordial con uno, por ejemplo: hay ella ayudo a caminar a mi mamá, o ella estaba en silla de ruedas y no podía levantarse y ahora ya está empezando a caminar, todas esas cosas le ayudan a uno como persona, todas esas muestras de cariño, agradecimiento, son manifestaciones que terminan de reconocer, que la gente reconoce, si reconoce.

Categoría descriptiva:

Manifestación de agradecimiento se recibe del usuario. Remuneración económica.
--

Est.8. Si yo creo que tienen manifestaciones en el hecho de que lo tengan a uno en cuenta cuando se atiende a X persona, porque es como un grupo interdisciplinario, el hecho de que a uno le tomen en cuenta su opinión, le tome su punto de vista, o que usted llegue a cierto lugar y su trabajo también aporte para favorecer la salud de alguien, para mí si es una manifestación de que uno existe, es donde las diferentes carreras reconocen que el fisioterapia es una base...nadie le va a decir “usted es importante, o la carrera es importante para que la gente vuelva a caminar, no”... la sociedad si nos reconoce por esto...cuando ciertas carreras van hasta cierto punto...digamos un médico conoce sus alcances...ellos necesitan de la mano de nosotros para poder integrar a una persona...eso depende de un grupo interdisciplinario y uno de eso somos nosotros sí, entonces sí esa persona vuelve a caminar o no camina el médico no lo va a decir porque no tienen ese tipo de conocimiento, para poner a caminar a una persona, el simplemente hace lo que está a su alcance y nos dice a nosotros oiga necesito que esa persona se pare de esa cama y empiece a hacer sus actividades normales, eso también es una manifestación que a nosotros nos digan ese no es mi campo ese es el campo de la fisioterapia.

Categoría descriptiva:

Reconocimiento de otros profesionales de la salud.

Egre.1. Si, inclusive ellos mismo dicen es que ustedes ya ha perdido mucho valor, ellos mismos le dicen a uno, es que no les pagan bien, entonces no nos hacemos ganar el respeto, al principio por el mismo hecho de ser jóvenes, ese es un punto que

a uno lo ven joven y creen que uno no sabe, y le preguntan a uno usted de que universidad salió.

Categoría descriptiva:

Bajo reconocimiento económico.

Egre.2. Yo pensaría que la sociedad pues lo premia a uno buscándolo seguido, cuando uno es buen profesional pues la sociedad lo busca, busca sus servicios,...la sociedad, creo que no se está dando ningún reconocimiento, porque por los menos un fisioterapeuta está ganando muy mal, no sé si será culpa de la sociedad o del sistema no sé qué pasará ahí yo creo que ahí hay como un problema, muchas veces el mismo fisioterapeuta no valoramos nuestro trabajo...o sea un mismo no se encarga de valorar la profesión, entonces si uno mismo no se encarga de valorar su profesión entonces la sociedad como la va a valorar y como la va a premiar.

Categoría descriptiva:

Manifestación de agradecimiento se recibe del usuario.

Bajo reconocimiento económico.

Baja autovaloración del profesional.

Egre.3. Es poco, no, respecto a sueldos los sueldos son muy bajitos cuando es por contrato laboral son muy, muy bajitos, en muchos lados donde hay más competencia, ciudades grandes es más económico y uno dice bueno ese no es el sueldo que uno debería merecer...entonces digamos viéndolo desde ese punto económico no tiene buen reconocimiento...ya hablando de rehabilitación y eso en lo

que he estado, hay personas que son muy agradecidas con las terapias, dicen que los fisioterapeutas ayudan mucho pero yo no he visto a la gente comprometida con lo de terapia los de rehabilitación siempre son como apáticos, personalmente eso es lo que he vivido en lo que he trabajado.

Categoría descriptiva:

Bajo reconocimiento económico. Manifestación de agradecimiento se recibe del usuario. No hay mucho compromiso de la sociedad
--

Egre.4. Bueno las manifestaciones son todas aquellas por ejemplo investigaciones que se hacen acerca de la fisioterapia y se demuestra con todos aquellos artículos o entrevistas que se le hace a diferentes fisioterapeutas y que resaltan el trabajo como fisioterapeutas, por ejemplo el trabajo de un fisioterapeuta en el área deportiva que es lo que más suena, entonces de esa manera la sociedad nos demuestra, o les demuestra que de verdad nosotros en la sociedad tenemos un papel muy importante

Categoría descriptiva:

Investigaciones que se hacen acerca de la fisioterapia. Artículos o entrevistas que se le hace a diferentes fisioterapeutas Resalta el trabajo en el área deportiva.
--

Egre.5. El agradecimiento de nuestros pacientes si pues la gratitud que ellos manifiestan precisamente que ellos requieran nuestros servicios es algo que uno dice

la sociedad necesita nuestros servicios porque hacemos siempre parte de un grupo interdisciplinario para el manejo de los pacientes todo tipo de pacientes cardiovasculares de la parte física de la parte respiratoria, entonces sí nos tienen en cuenta siempre en un grupo interdisciplinario y la sociedad nos necesita es por qué hacemos un papel muy importante...siento que es importante porque nosotros hacemos parte de todo el proceso en los pacientes en la sociedad nosotros no solamente manejamos gente con problemas físicos sino también gente sana manejamos la promoción la prevención de las enfermedades entonces hacemos parte de todo ese proceso de tanto personas sanas como no sanas.

Categoría descriptiva:

Manifestación de agradecimiento se recibe del usuario. La participación en grupos interdisciplinarios.

Egre.6. Ellos no valoran al fisioterapeuta y lo que estudio, sino valoran el resultado de la intervención de nosotros, que ellos se sintieron que se mejoraron sí, ese es el valor que ellos le dan, pero el valor al fisioterapeuta como tal no se ha visto, ni se verá, porque es muy difícil cambiarle el chip a la personas...también hay otro problema que cuando es una terapia particular la forma de ver la sociedad al “fisio” es diferente y cuando es una terapia con el seguro por ejemplo, entonces la percepción de un paciente es que no se sienten cómodo, entonces en la parte publica hace que la visión del fisioterapeuta sea más mala todavía porque no dicen allá no hay insumos no hay todo lo que usted tenía allá en la IPS sino allá no me hacen, o sea es culpa del fisioterapeuta, y a veces no es culpa de nosotros es culpa de que no hay las herramientas con que trabajar.

Categoría descriptiva:

Valoran el resultado de la intervención. La valoración la da el usuario.

Egre.7. Pues yo pienso que muchas veces los reconocimientos son a nivel institucionales o sea se muestra o digamos se ven lo que le mencionaba de la rehabilitación deportiva, entonces ya se logra ver el reconocimiento de un proceso de rehabilitación, un jugador X puede volver a hacer su entrenamiento sí, o de pronto otro que recuerdo que tuvo una lesión medular ya ha avanzado a caminador entonces ahí yo veo que ahí un reconocimiento a la parte de fisioterapia

Categoría descriptiva.

Valoran el resultado de la intervención. La valoración la da el usuario.

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 7.

De acuerdo con el proceso de codificación establecido para “la imagen de la visión social del profesional desde el reconocimiento social” y las manifestaciones del reconocimiento social, según la percepción de los entrevistados, las categorías descriptivas se presentan en la siguiente tabla de resultados:

Cuadro N°20.

Categorías emergentes para determinar la imagen de la visión social del profesional desde el reconocimiento social.

Categorías Descriptivas.

La manifestación de reconocimiento se recibe del usuario.

No hay manifestaciones debido al poco conocimiento

Bajo reconocimiento económico.

Reconocimiento de otros profesionales de la salud.
Es necesario que la sociedad conozca la profesión.
Recomendar al profesional.
Baja autovaloración del profesional.
No hay mucho compromiso de la sociedad
Investigaciones que se hacen acerca de la fisioterapia.
Artículos o entrevistas que se le hace a diferentes fisioterapeutas
Resalta el trabajo en el área deportiva.

Fuente: Becerra (2016).

Inicialmente se debe mencionar que la mayoría de los entrevistados coincidió en que la sociedad no hace un reconocimiento de su profesión y los entrevistados entonces se dedican a buscar justificaciones al respecto como: "...la sociedad piensa una cosa y pues poco lo que saben de uno, del trabajo de uno... (Est.1.)" "...la sociedad en general no tienen un concepto, no nos reconocen como tal y entonces no hay manifestaciones..." (Est.3.) "...Yo creo que a la sociedad le hace falta ver más el desempeño sobre lo que nosotros realizamos porque no existe digamos algo concreto del fisioterapeuta..." (Est.4.) "...Ellos no valoran al fisioterapeuta y lo que estudio, sino valoran el resultado de la intervención de nosotros, que ellos se sintieron que se mejoraron sí, ese es el valor que ellos le dan, pero el valor al fisioterapeuta como tal no se ha visto..." (Egre.6.). De tal manera que los entrevistados piensan que no existen manifestaciones de la sociedad para reconocer el rol del fisioterapeuta en ella y que esto se debe al escaso conocimiento que la sociedad tiene acerca de los detalles y alcances de la profesión.

Sin embargo se puede destacar que los entrevistados manifiestan que sus usuarios si les hacen un reconocimiento a los resultados de su labor y que se convierte en una situación gratificante para ellos, "...muchas veces lo que ellos hacen es empezar a recomendarle a otras personas que ellos ven que necesitan, vaya a donde tal persona porque tal persona es muy bueno o sirve para tal cosa...y llegan y dicen vengo recomendado porque tal persona me recomendó..." (Est.2.) "...Sí, no se de gratitud,

de agradecimiento, creo que esta carrera es como muy humana o sea como que de sentido, no solamente gratificante económicamente sino que puede ser gratificante socialmente, profesionalmente, entonces manifestaciones que la gente o sea le pueda admirar a uno, le pueda dar las gracias, pueda ser cordial con uno...” (Est.7), “...hay personas que son muy agradecidas con las terapias, dicen que los fisioterapeutas ayudan mucho...” (Egre.3.), “...El agradecimiento de nuestros pacientes si pues la gratitud que ellos manifiestan precisamente que ellos requieran nuestros servicios...” (Egre.5.).

El hecho de recomendar al fisioterapeuta para que atienda a otros usuarios, también es tenido en cuenta por los entrevistados como un reconocimiento aunque no social, sí del usuario, “...muchas veces lo que ellos hacen es empezar a recomendarle a otras personas que ellos ven que necesitan y no vaya a donde tal persona porque tal persona es muy bueno o sirve para tal cosa nos ayuda...” (Est.2.), “...Si yo creo que tienen manifestaciones en el hecho de que lo tengan a uno en cuenta cuando se atiende a X persona...” (Est.8.), “...Yo pensaría que la sociedad pues lo premia a uno buscándolo seguido, cuando uno es buen profesional pues la sociedad lo busca, busca sus servicios...” (Egre.2.)

Para los entrevistados, específicamente los egresados, las manifestaciones del reconocimiento social también tienen que ver con lo económico, en este sentido mencionan que el reconocimiento es muy bajo, “... ellos mismos le dicen a uno, es que no les pagan bien...” (Egre.1.), “...creo que no se está dando ningún reconocimiento, porque por los menos un fisioterapeuta está ganando muy mal, no sé si será culpa de la sociedad o del sistema no sé qué pasará ahí...” (Egre.2.), “... Es poco, no, respecto a sueldos los sueldos son muy bajitos cuando es por contrato laboral son muy, muy bajitos...” (Egre.3.).

Los entrevistados manifiestan que en cambio sí hay reconocimiento por parte de otros profesionales de la salud y que esta se ha ganado por la interacción con otras disciplinas de la salud y por el trabajo interdisciplinar, “...en la parte de salud sí, si nos tienen referenciados, pero necesitamos que las persona de otros campos sepan que es ser fisioterapeuta...” (Est.3.), “...que usted llegue a cierto lugar y su trabajo también

aporte para favorecer la salud de alguien, para mí sí es una manifestación de que uno existe, es donde las diferentes carreras reconocen que el fisioterapia es una base...”
(Est.8).

Un entrevistado llama la atención en que se dan manifestaciones de reconocimiento social hacia los fisioterapeutas que se desempeñan en el campo de la rehabilitación deportiva ya que su trabajo empieza a ser valorado como parte fundamental de los deportistas de alto rendimiento y que en los procesos de investigación se empieza a encontrar reconocimiento. En general los entrevistados consideran que la sociedad no hace manifestaciones de reconocimiento hacia su profesión, la cuales en cambio sí se reciben de los usuarios y de otros profesionales de la salud, que hay un reconocimiento naciente hacia quienes se desempeñan en el campo deportivo y hacia quienes desarrolla investigación.

Aplicación del círculo hermenéutico.

El círculo hermenéutico muestra en su centro a la categoría emergente “Percepción de falta de reconocimiento social” hacia donde llegan flechas procedentes de cada una de las justificaciones que dieron los entrevistados, las flechas que las unen indican que una o varias de esas razones puede ser la razón de la percepción.

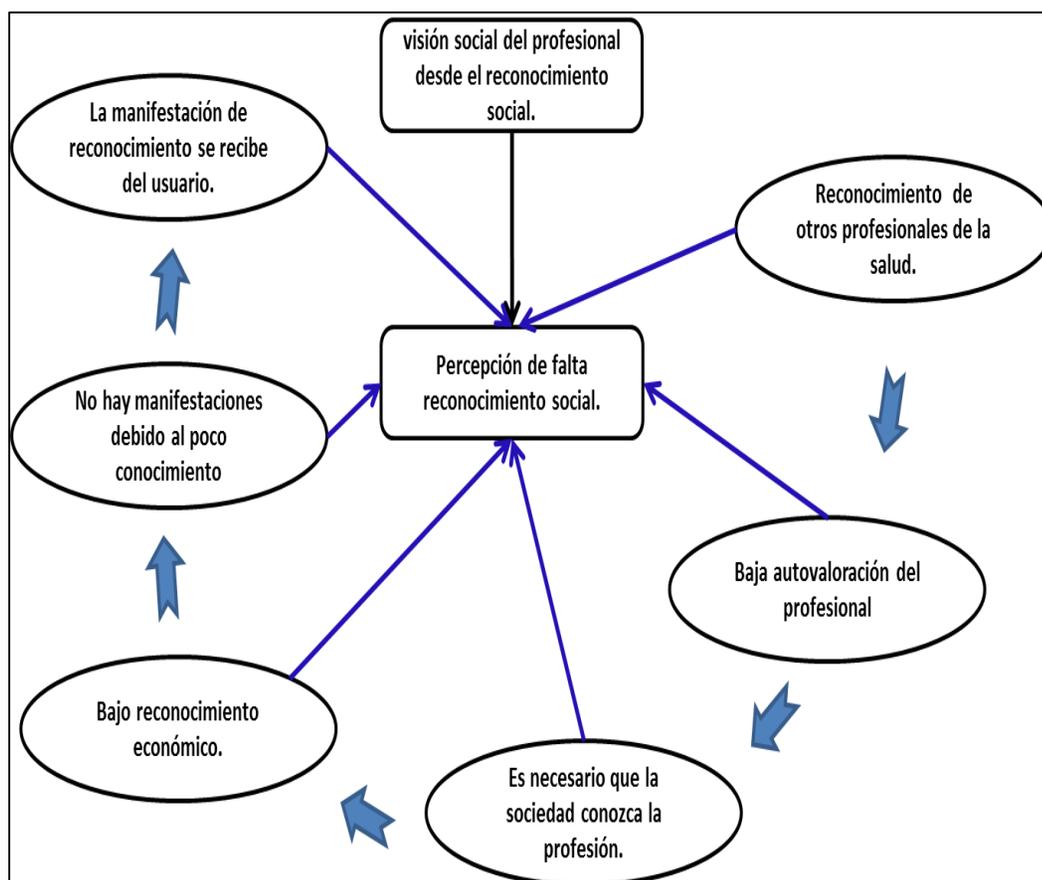


Gráfico 13. Interpretación del Círculo hermenéutico. Desde el reconocimiento social.

Correspondencia entre la Imagen Personal y la Imagen Social.

Cuadro N°21.

Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Imagen de la visión social del profesional.

Indicador: Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est.1. no, mi imagen que existe yo lo tengo muy claro profe existe y abarca muchas cosas, pero no las personas que están a mi alrededor, yo he dado otras idea de lo que uno hace cual es mi función...pero en gran parte no, porque lo que le decía un oficio hacen ver al fisioterapeuta de otra manera un oficio y llevan a otro pensamiento.

Categoría descriptiva.

No hay correspondencia. Causas: - desconocimiento de la sociedad.

Est.2. pues la imagen que yo tengo de ellos es que siempre dicen masajes, masajes y electro estimulación y eso y realmente no soy eso y nunca espero llegar a ser solamente eso, entonces no hay correspondencia...la sociedad piensa que nosotros somos masajistas y eso prácticamente un ochenta por ciento 80% los que piensan que nosotros somos masajistas y el resto 20% yo no soy masajista

Categoría descriptiva.

No hay correspondencia. Causas: - desconocimiento de la sociedad.

Est.3. No, es completamente diferente de todo lo que podamos hacer es muy completamente diferente a lo que piensa la sociedad nosotros hacemos las terapias utilizamos todos los programas pero de pronto hace falta mostrarle a la persona a la población a ver qué se puede hacer que hacemos nosotros darnos a conocer...le falta a la sociedad que creamos programas para qué sepan que es la fisioterapeuta y que creamos programas de prevención de las enfermedades.

Categoría descriptiva:

No hay correspondencia.

Causas:

- desconocimiento de la sociedad.

Est.4. Yo creo que por el mismo compromiso que yo tengo con mi carrera y con lo que yo hago, creo que a la sociedad le hace falta ver más desempeño sobre lo que nosotros realizamos, porque no existe digamos algo concreto del fisioterapeuta, realiza tantas cosas, porque nosotros hacemos tantas cosas y solamente los ven es la rehabilitación y es incluso es un masaje, entonces uno aclara, no, eso no es así, entonces hace falta mostrar más, que nos vean de otra forma pero con todo esos son procesos que uno mismo se encarga de ir, dando poco a poco.

Categoría descriptiva:

No hay correspondencia.

Causas:

- desconocimiento de la sociedad.

Est.5. No corresponde a ser fisioterapeuta, porque nosotros vemos muchas asignaturas como fisioterapeutas, vamos más por la parte fisiológica, ofrecemos una rehabilitación, debemos saber porque lo hacemos, que está pasando por el sistema, que otras consecuencias trae con los sistemas, por qué tal cosa, es muy profundo, debemos saber tal cosa de nuestro cuerpo, no solo en la parte superficial, y las personas nos ven superficial, no creen que nos profundizamos más en esos conocimientos...

Categoría descriptiva:

No se corresponde, porque la sociedad no conoce la profundidad del estudio de la fisioterapia.

Est.6. No corresponde, porque cuando esas personas (los pacientes) van al consultorio, los fisioterapeutas hacen cosas superficiales, los hacen como por un montón de gente, porque hay muchos pacientes por ejemplo el sistema que hay en nuestro país y no podemos dedicarle tanto tiempo a un paciente en una hora tiene que atender cinco a seis pacientes entonces también es eso, el sistema de salud de nosotros no permite dedicar el tiempo necesario para que el paciente entonces la gente se acostumbra a que un terapeuta les pongan un paquete caliente o para que le coloque medios físicos.

Categoría descriptiva:

No se corresponde.
Causa:
- el servicio prestado por algunos fisioterapeutas distorsiona la imagen.

Est.7. No, porque realmente las personas tiene un concepto muy errado de nuestra carrera, todo lo relacionan con masaje, entonces creen que uno se limita es hacer masajitos poner paquete caliente, solamente a eso cuando en realidad fisioterapia es mucho más campos, y pues eso es por la ignorancia de las personas, y también porque muchos fisioterapeutas se han encargado de que la carrera sea vista de esa manera, como mostrar esa visión...es como el facilismo o también la preparación, depende no se...de la Universidad o...de la persona, o sea la mediocridad...porque realmente o también o sea es que hay muchos inconvenientes, también puede ser la parte de la salud de las EPS, bueno no se dé que, cada cuanto tienes que atender tantos pacientes

, en una hora no se cuatro, entonces es el facilismo me llegaron con dolor estos tiene problema de rodilla lo más fácil sería ponerle paquete caliente o algo así en vez de realizarle ejercicio.

Categoría descriptiva:

No hay correspondencia.

Causas:

- desconocimiento de la sociedad.
- El servicio inadecuado de los profesionales.
- La formación profesional.
- Los empleadores.

Est.8. No, no por lo que yo le acabo de decir, o sea lo que la gente cree, que no es toda, pero, lo que la mayoría de la gente cree no es nada con respecto a lo que yo pienso que soy, y con respecto a lo que realmente la carrera enfatiza, entonces creo que no hay ningún tipo de relación, si, el concepto esta erróneo, y en nosotros está en que ese chip cambie, y que las personas no nos conozcan como masajistas, que no es malo hacer masajes, que de una u otra manera usted está favoreciendo a que esa persona se relaje, favoreciendo a que haya una buena vascularización, pero eso solo sería en casos que la persona lo necesite.

Categoría descriptiva:

No corresponde por desconocimiento de la sociedad.

Egre.1. No, porque bueno afortunadamente nosotros en la académica tuvimos una, a pesar de que íbamos a una clase de cierta materia a nosotros nos hablaban mucho, no me puedo quejar ahí si todos nos enseñaron que nosotros debíamos tener un valor, un valor moral como profesionales de la salud, que debíamos hacernos

respetar, hacernos ganar el respeto de la gente, en eso estoy trabajando, hablo por mi trabajo todos los días de mi vida, para que ellos los pacientes me vean a mí como lo que yo siento por ser fisioterapeuta...yo trato que ese valor que yo le tengo a mi profesión ellos lo vean, para que ellos puedan darme más valor a mí, entonces hay que reforzar, reforzar pero si uno baja la guardia entonces estamos mal.

Categoría descriptiva:

No corresponde por desconocimiento de la sociedad.
--

Egre.2. Pues, no sabría decirle, mucha gente como le digo, todas las personas piensan de una forma diferente y yo no sé lo que está pensando esa persona respecto a mí, para yo decir que encajo con lo que esa persona piensa, porque esa persona puede ver al fisioterapeuta como, como hay tantas profesiones que están como ramificaciones, o ramificaciones no, de pronto como falsas profesiones, mucha gente que yo sé mucho de la parte o que se hacen llamar kinesiólogos o entrenadores deportivos, masajistas, son cosas muy diferentes o sea no sabría decirle porque...yo no sé lo que piensa la gente de afuera con respecto a mi imagen, o sea ahí si no se si encaja o no encaja, no sé si encajaría la imagen, yo he atendido a mucha gente y sé que ellos tiene una imagen de cómo yo soy fisioterapeuta, porque ellos saben cómo yo les hago las terapias, la gente que si me conoce yo podría decirle que si encajaría en el pensamiento de ello, pero la que no me conocen no sabría decirle...porque me pueden ver como quiropráctico o quien sabe cómo, pero la gente que si conoce mi trabajo yo diría que si encajo en la imagen de ellos.

Categoría descriptiva:

No sabe si hay correspondencia.

Egre.3. No, uno tiene en su mente como quisiera que lo reconocieran y obviamente también uno no quiere aceptar, por ejemplo los sueldos deberían seguir como una ley así como los anesthesiólogos, debería existir un gremio eso como para decir eso es lo que vamos a cobrar siempre, e sería buen hacer como una especie de gremio porque muchos fisioterapeutas regalan el trabajo... de igual nosotros somos profesionales como cualquier carrera somos una parte fundamental ahí en la salud que, que el tratamiento de una persona siempre va a terminar con nosotros, pero la idea es que termine bien... no sé si sea por mal trabajo de algunos colegas o debe ser por eso al igual hay pacientes que se guían por lo que escuchan, por lo que ven, o por ejemplos que ven en cierta IPS entonces creen que en todos los lados van hacer lo mismo, yo diría que por eso.

Categoría descriptiva:

No hay correspondencia.

Causas:

- desconocimiento de la sociedad.
- El servicio inadecuado de los profesionales.
- Los empleadores.

Egre.4. No, no se corresponde porque yo como fisioterapeuta se las capacidades que tengo, sé todo lo que puedo llegar a ser, pero en ciertos momentos, o en ciertas circunstancias la misma sociedad no nos lo permite, por ejemplo el sistema de salud con el que estamos trabajando el fisioterapeuta esta relegado o está siendo tomado como si fuera un técnico, debe seguir las indicaciones de los médicos, lo que ordene el especialista entonces el mismo sistema nos está opacando y lamentablemente todo se mueve en ese sistema y nosotros estamos siendo permisivos, la sociedad y los demás que nos conocen nos permiten trabajar nos dan la confianza y las seguridad

que necesitamos para trabajar los que no nos conocen todavía no podemos llegar a ello de ninguna manera.

Categoría descriptiva:

No hay correspondencia. Causas: - desconocimiento de la sociedad. - Los empleadores.

Egre.5. Si, lo que pasa es que en algunas ocasiones no nos vemos como un profesional primordial por ejemplo a veces está por encima el pediatra, el médico, si como que tiene más en cuenta ese tipo de conceptos pero, pero sentiría que en algún momento nuestro papel es importante entonces si es equivalente a lo que yo creo que socialmente nos pueden ver por qué, si, por nuestro propio trabajo profe porque de alguna manera como yo le digo si están otros profesionales que aportan si pero hay un papel primordial y específico del fisioterapeuta es ahí cuando la sociedad necesita de nosotros y es ahí cuando se da el valor social y profesional

Categoría descriptiva:

Si hay correspondencia, pero hay baja autovaloración del profesional
--

Egre.6. No nada que ver, no, son dos polos opuestos, o sea porque yo laboro todos los días en la fisioterapia entonces uno cada vez va conociendo más cosas de la fisioterapia, en cambio los pacientes solo van se enferman, van a fisioterapia, se rehabilitan y se van, sí, entonces la percepción que yo tengo de la fisioterapia es, es más por ejemplo, investigando y eso es más, uno sabe que uno puede incurrir en otros

campos sí, en cambio la población en general no sabe lo mínimo, ni siquiera lo que mínimamente podemos hacer como fisioterapeutas, entonces la diferencia entre los dos pensamientos es muy grande y eso nunca va a cambiar o sea la diferencia siempre va a estar ahí, nunca cambia, no es muy difícil cambiar el pensar de las personas.

Categoría descriptiva:

No hay correspondencia. Causas: - desconocimiento de la sociedad.

Egre.7. Yo creo que no del todo porque hace falta lo que le digo, hace falta más conocimiento acerca de lo que es la fisioterapia, es que realmente es responsabilidad de nosotros también los fisioterapeutas hacer valer esa imagen, porque yo conozco la fisioterapia porque la estude y porque me desempeñe en eso, pero antes de ingresar a la fisioterapia también venía con los ojos cerrados como mucha gente, entonces me parece que es responsabilidad de nosotros que ese pensamiento cambie, y que logren ver la fisioterapia como un todo y no como simplemente masaje u otras técnicas más sencillas.

Categoría descriptiva.

No hay correspondencia. Causas: - desconocimiento de la sociedad.

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 8.

De acuerdo con el proceso de codificación para la pregunta anterior se puede establecer a partir de la siguiente tabla, la correspondencia entre lo que perciben los entrevistados de la imagen que la sociedad tiene de su profesión y la imagen personal por ellos manifestada, las categorías descriptivas se presentan en la siguiente tabla de resultados:

Cuadro N°22.

Categorías emergentes de la visión de correspondencia entre lo que perciben los entrevistados de la imagen que la sociedad tiene de su profesión y la imagen personal.

Categoría	Causas:
No hay correspondencia.	Desconocimiento de la sociedad. El servicio prestado por algunos fisioterapeutas distorsiona la imagen. Los empleadores. La sociedad no conoce la profundidad del estudio de la fisioterapia. La formación profesional.
No sabe si hay correspondencia.	
Si hay correspondencia, per baja autovaloración del profesional	

Fuente: Becerra (2016).

Uno de los entrevistados manifestó que no podía determinar si existe correspondencia entre la imagen que como profesional tiene y la que cree tiene la sociedad: "...yo no sé lo que piensa la gente de afuera con respecto a mi imagen, o sea ahí si no se si encaja o no encaja, no sé si encajaría la imagen, yo he atendido a mucha gente y sé que ellos tiene una imagen de cómo yo soy fisioterapeuta, porque ellos saben cómo yo les hago las terapias, la gente que si me conoce yo podría decirle que si encajaría en el pensamiento de ello, pero la que no me conocen no sabría decirle..."

Para otro de los entrevistados existe correspondencia entre la imagen que como profesional tiene y la que cree tiene la sociedad, pero piensa que lo que sucede es que los mismos fisioterapeutas no valoran el papel que como profesionales de la salud desempeñan: “...Sí, lo que pasa es que en algunas ocasiones no nos vemos como un profesional primordial por ejemplo a veces está por encima el pediatra, el médico...”

Tal como lo muestra la tabla de resultados propuesta, los demás entrevistados coinciden en que no hay correspondencia entre la imagen que tienen como profesionales (descrita en las preguntas 1 a 5), con la imagen que ellos creen tiene la sociedad de su profesión, las respuestas nuevamente son desarrolladas desde el concepto del quehacer profesional y además los entrevistados presentan justificaciones a la falta de correspondencia entre estas dos imágenes, “...creo que a la sociedad le hace falta ver más desempeño sobre lo que nosotros realizamos, porque no existe digamos algo concreto del fisioterapeuta...hace falta mostrar más, que nos vean de otra forma pero con todo esos son procesos que uno mismo se encarga de ir, dando poco a poco...” (**Est.4.**), “...las personas nos ven superficial, no creen que nos profundizamos más en esos conocimientos...” (**Est.5.**), “...el sistema que hay en nuestro país y no podemos dedicarle tanto tiempo a un paciente en una hora tiene que atender cinco a seis pacientes entonces también es eso...” (**Est.6.**), “...no sé si sea por mal trabajo de algunos colegas o debe ser por eso al igual hay pacientes que se guían por lo que escuchan, por lo que ven, o por ejemplos que ven en cierta IPS entonces creen que en todos los lados van hacer lo mismo, yo diría que por eso...” (**Egre.3.**), “...la población en general no sabe lo mínimo, ni siquiera lo que mínimamente podemos hacer como fisioterapeutas, entonces la diferencia entre los dos pensamientos es muy grande...” (**Egre.6.**).

En general los entrevistados consideraron que no existe coherencia entre la imagen que los fisioterapeutas tienen de sí, con la que la imagen que la sociedad tiene, consideran que esto sucede por varias circunstancias como la falta de promoción de la profesión por cuenta de los mismos profesionales, la subvaloración que pueden tener, que los empleadores exigen ciertas condiciones de trabajo que no son favorables para que los fisioterapeutas se desempeñen adecuadamente y que eso distorsiona su imagen,

pero ven la posibilidad que con una promoción de su labor, la imagen que la sociedad tiene de ellos puede cambiar.

Aplicación del círculo hermenéutico.

En el centro del círculo hermenéutico se encuentra la no correspondencia entre la imagen que tiene los entrevistado y la imagen que perciben la sociedad tiene de su profesión, rodean a esta no correspondencia las principales razones argumentadas por los entrevistados.

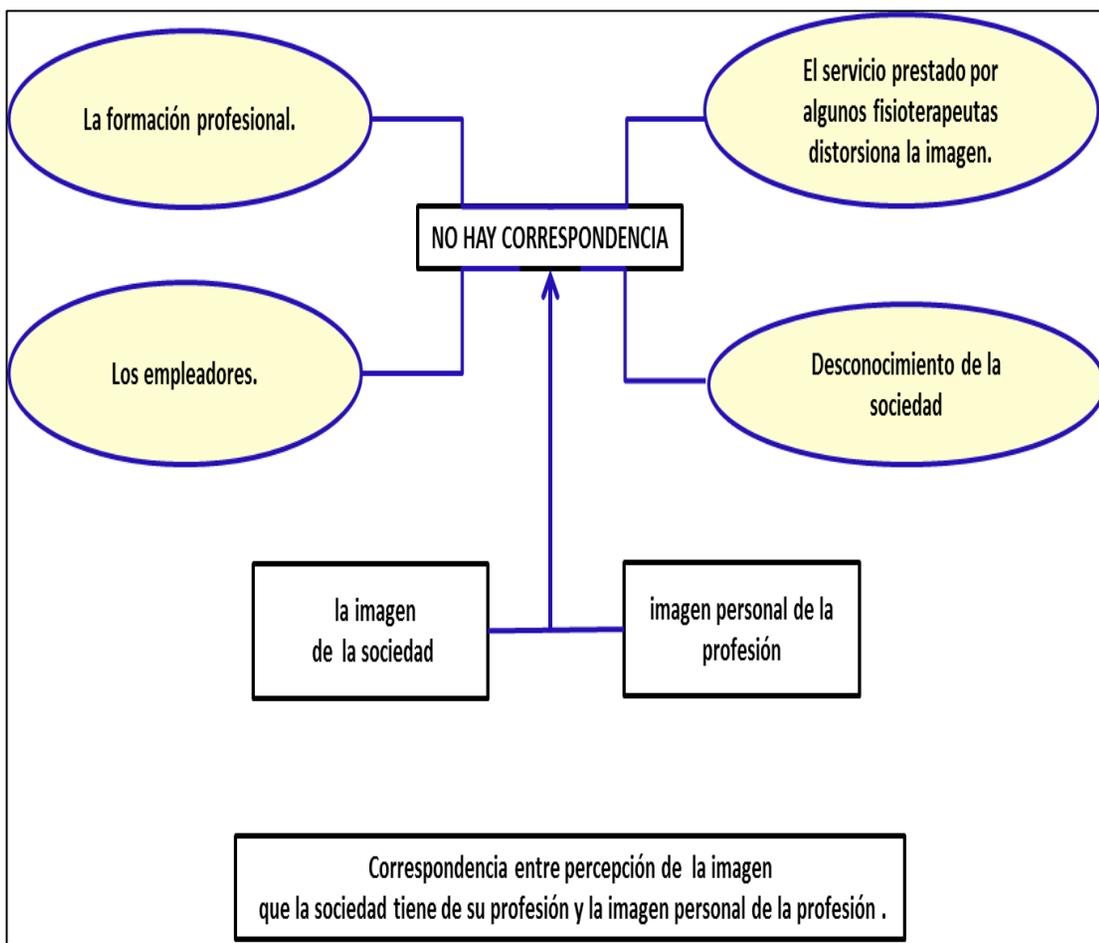


Gráfico 14. Interpretación del Círculo hermenéutico. Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social.

Delimitación del Campo de Acción.

Cuadro N°23.

Delimitación del campo de acción.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Delimitación del campo de acción.

Indicador: Realización de tareas de fisioterapia por otras disciplina.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est.1. Sí, estudiantes de fonoaudiología, estudiantes de terapia ocupacional que realiza valoración de marcha, valoración de postura, trabajo de rehabilitación neurológica, cosas que uno hace, no los terapeutas ocupacionales, valoración de marcha, valoración de postura, equilibrio, trabajan mucho control motor, no sé si esta sea la sesión de ellos pero entonces se meten mucho en ese campo, equilibrio, parálisis facial.

Categoría descriptiva.

Los terapeutas ocupacionales realizan actividades que se consideran propias del quehacer del fisioterapeuta.
--

Est.2. Sí, los de Terapia ocupacional, a mí me parece que ellos nos están quitando mucho campo y que nosotros mismos no hemos encargado de dejárnoslas quitar porque así ellos digan “solamente estamos trabajando miembro superior” igual nos están quitando campos y nosotros mismos nos estamos dejando quitar, desde eso punto Terapia ocupacional me parece que es el que mayor campo nos está quitando...por los menos nosotros vemos una materia donde hacemos aditamentos y

todo eso, ellos se encargan mucho de hacer eso en un paciente, muy bonito sí, yo no he dicho que no pero que sea malo, pero son cosas que también nos corresponde a nosotros, nosotros digamos también les hacemos aditamentos a los pacientes.

Categoría descriptiva.

Los terapeutas ocupacionales invaden campos de acción del fisioterapeuta.

Est.3. Sí, los terapeutas ocupacionales, me paso algo curioso cuando estaba en sexto semestre, una de las niñas de Terapia ocupacional, me preguntaba por una técnica no me acuerdo cual era y dijo una técnica y yo le dije esa técnica la manejamos más nosotros, ¿para que cree usted que la pueda utilizar?, dijo que la habían mandado a investigar y entonces se están agarrando de cosas que son de la fisioterapia y que la hacemos nosotros, para ellos buscar campo de trabajo y entonces siento que nos quitan información y que solo nosotros debemos hacer algo, en la parte deportiva los educadores físicos, ellos hacen ejercicios y nosotros miramos la parte física y biomecánica, el gesto deportivo todas esas cosas a ellos debían decirle que tienen que hacer los fisioterapeutas y que ellos.

Categoría descriptiva:

Terapia ocupacional y educación física invaden campos de acción de la fisioterapia.

Est.4. hay un problema con los de terapia ocupacional, siempre queda ahí, pero ellos dicen que terapia ocupacional, miembros superiores, fisioterapia miembro inferior, no sé, entonces una percepción así, muchas veces tuvimos la oportunidad de hacer trabajos interdisciplinarios aquí en el centro de rehabilitación, con terapeutas ocupaciones y por lo menos a veces estaban realizando ejercicios que yo iba a realizar sobre el niño, me imagino que no con el mismo fin, yo tuve un niño con síndrome de Down y por lo menos él no tenía control cefálico, yo le estaba

trabajando control prono, le estaba haciendo intervención entonces ellos también le estaban realizando lo mismo, entonces cuando yo iba a hacer mi intervención ya el niño venía fatigado, un día yo me acerque a ella y le pregunte cual era el fin de ella y me dijo que era influir el miembro superior ósea otra cosa, pero eran los mismos ejercicios, pues tal vez no sé si tienen claro eso.

Categoría descriptiva:

Terapia ocupacional invaden campos de acción de la fisioterapia.

Est.5. Sí, siempre hemos tenido dilema sobre otra disciplina ¿si se puede decir no? por lo menos terapia ocupacional, yo por lo menos no sé hasta que tope tienen ellos como estudiantes o profesionales la intervención y nosotros que tope, o como tal la justificación que diga ustedes tienen que hacer esto porque tal cosa y ellos también, siempre he tenido esa duda y he mirado que ellos hacen lo mismo que nosotros, ¿Por qué? o sea no entiendo. O sea que ellos, porque lo están haciendo si eso es de nosotros, mi duda el semestre pasado es que no sabía que tenían que hacer ellos, los de terapia ocupacional, porque yo sabía que tenía que hacerle al niño por lo menos en la parte neurológica, o al señor sé que tenía que hacerle, pero cuando yo veía que ellos estaban haciendo lo mismo, preguntaba ¿por qué ellos están haciendo eso? si eso nos toca a nosotros entonces todavía tengo la duda.

Categoría descriptiva:

Hay dudas sobre los alcances que tienen la fisioterapia y la terapia ocupacional

Est.6. Sí, los terapeutas ocupacionales rehabilitan la parte del equilibrio los he visto rehabilitando la parte de amputaciones, nos dejan la parte inferior y ellos la parte superior y pues nosotros rehabilitamos el cuerpo humano, los he visto

rehabilitando la parte de equilibrio viendo que eso es de nosotros, la actividad física, ejercicios de amputaciones pero haciéndole ejercicios al miembro superior, eso es de actividad física, viendo que eso es del fisioterapeuta de movimiento... es muy ignorante que hagan eso porque ellos realmente no saben porque lo están haciendo, no sé porque lo hacen, no sé, no creo que profundicen eso como nosotros lo hacemos ese es nuestro campo, y me parece una parte de ignorancia que ellos lo hagan, los educadores físicos también hacen ejercicios de rehabilitación pero no saben así de la patología, de músculos, lo hacen por hacerlo, son campos de nosotros y ellos nos quitan muchas competencias de nosotros.

Categoría descriptiva:

Genera tensión el saber que otros estudiantes de terapia ocupacional o de licenciatura en educación física realicen actividades que considera debe hacer el fisioterapeuta.

Est.7. Sí, nos hemos dejado quitar campos de acción, por ejemplo terapia ocupacional, nos ha quitado mucho en realidad, siento que ellos se han metido mucho y nos hemos dejado quitar cosas que deberían ser nuestras, sí, que son propias de nosotros, también los de educación física por ejemplo en deportes, pero es que los fisioterapeutas pueden hacer muchas cosas, cuando tú ves un terapeuta ocupacional hacer, por ejemplo lo de amputados, lo está dictando una profesora de terapia ocupacional, ella no tiene ese dominio por ejemplo hablando acerca de la rehabilitación de la mano, es realmente muy errado y uno se siente "como que me están robando" en realidad nos sentimos mal por eso, sí, por esa parte y no tiene la capacidad, no tiene los conocimiento de rehabilitar marcha cuando ellos debería enfocarse en otras cosas como actividades de la vida diaria...y ella misma nos ha dicho yo no manejo eso, a mí me asignaron esa materia y yo correspondo con

dictarla, entonces no ella no tiene como los criterios y el conocimiento que se necesitan, hace las cosas mal, solamente trata de traer información y leer pero no sabe por ejemplo dice: acostado boca arriba cosas así cuando la terminología, los ejercicios como que no se profundiza, solamente lo más superficial que encuentra en internet o que lee lo lleva eso nosotros ya lo hemos visto ya lo sabemos.

Categoría descriptiva:

Hay temor por pérdida de campos de acción con la terapia ocupacional y educadores físicos.
--

Est.8. Sí, si en nuestras prácticas... no es nada bueno y no es nada grato ver que otros profesionales que hagan lo que nosotros hacemos...no es nada favorable que la carrera este perdiendo este tipo de cosas ese tipo de áreas en donde ya otras carreras como terapia ocupacional trabajen miembro superior o como que enfermería ya hace movilizaciones en cama cambio de cubito, cuando nosotros también hacemos ese tipo de cosas, entonces hemos perdido campos de los que nosotros hacemos y ¿por qué los hemos perdido? la verdad no sé realmente no sé si es porque se han tomado el atrevimiento o no sé si es porque ellos realmente lo pueden hacer, no sé hasta qué momento su profesión se los permite pero yo como fisioterapeuta no voy a ir a trabajar a un paciente de algún problema de oído, cuando yo sé que ese no es mi campo así vengan y me capaciten y me digan mire para que esa persona no sienta dolor en el oído tiene que hacer esto, no porque ese no es mi campo yo no tengo porque hacerlo pero no sé si eso va en la parte ética o si eso va hasta donde el profesional tiene acceso, no sé, pero que si he visto que otras carreras lo hagan sí.

Categoría descriptiva:

Hay tensión por pérdida de campos de acción con la terapia ocupacional y la enfermería.

Egre.1. Sí, sí señor, no es que lo haya sentido es que lo veo y digo cómo es posible que ellos hagan algo que es propio de nosotros, entonces, inclusive los mismos usuarios dicen doctora si esto me lo hacen en tal lado, la doctoral tal, tal profesional, tal me lo hace, por ejemplo los terapeutas ocupacionales, entonces hemos perdido mucho campo en ese sentido porque ellos realizan cosas que son propias de la fisioterapia y que inclusive a nosotros de la academia nos hicieron saber, y estos profesionales que se están formando es la misma academia, estamos perdiendo campos y si nosotros nos dejamos quitar eso pues no tendría sentido, por ejemplo el entrenamiento funcional y sus grandes campos, he visto que las terapeutas ocupacionales se volvieron ahora a hacer un masaje y lo hacen mal.

Categoría descriptiva:

Hay tensión porque los terapeutas ocupacionales realizan actividades que se consideran propias del quehacer del fisioterapeuta y temor de pérdida de campo de acción.

Egre.2. Sí, ahorita como que no se definen muy bien los perfiles de los profesionales, hay profesiones que hacen cosas parecidas o similares pero terminan siendo las mismas que la fisioterapia de pronto me imagino por lo que ven materias muy similares a la fisioterapia, por ejemplo yo sé que terapia ocupacional va muy de la mano con la fisioterapia, entonces ellos hacen muchas cosas de las que uno hace, ellos como también están encargados de la parte de la rehabilitación del movimiento, pues uno como fisioterapeuta uno rehabilita el movimiento de forma manual sí,

podría decirse nosotros utilizamos muchos las manos para el trabajo, ellos utilizan muchos aditamentos, entonces a veces como que se confunde sí, porque un fisioterapeuta no hace prótesis no hace ortesis ni nada de eso, ya es otra carrera de otro profesional que de pronto este más capacitado.

Categoría descriptiva:

Terapia Ocupacional, se presenta dificultad para definir el perfil de cada profesional.

Egre.3. Si, si, si terapia ocupacional bastante porque ellos se meten muchísimo en cosas que nosotros hacemos como masajes, técnicas, marcha, yo decía bueno no sé si es que nosotros nos estamos equivocando, o se están metiendo, o es que ellos también pueden hacerlo, pero si en terapia ocupacional si he visto muchísimo. El uso de electro estimulación en fonoaudiología, también usan electro estimulación facial o cervical como sea, no sé si les enseñan, o la vida les enseña, o ellas mismas ven y quieren como aplicar esas técnicas, eso sí lo he visto, en programas como terapia ocupacional o fonoaudiología siempre tienden a eso, no siempre pero tienden a utilizar otras cosas que no deberían, porque si no hay un fundamento teórico - práctico en la universidad que le hayan enseñado eso pues es muy difícil uno hacerlo bien, no puedo asegurar directamente pero no creo que este bien eso.

Categoría descriptiva:

Egre.4. Sí, sí señor, si considero que hay disciplinas del área de la salud que de alguna manera entran en nuestros campos, por ejemplo la terapia ocupacional, o la misma fonoaudiología que saben lo que nosotros hacemos, quizás lo conocen, saben superficialmente porque lo hacemos y quieren también hacerlo, nosotros nos encargamos del movimiento corporal humano completo, ellos no lo tocan en su totalidad, entonces a la hora de ver que nosotros lo hacemos quizás ellos piensen que también lo pueden hacer. En fonoaudiología ellos necesitan rehabilitar los músculos faciales para los diferentes procesos de fonación y de masticación y entonces ellos utilizan medio físico como la electroterapia para lograr eso, de alguna manera si usted se pone a pensar, revisa si estos profesionales están en la capacidad de aplicar esos medios físicos, se va a dar cuenta que quizás no, quizás ellos no conocen los tiempos de aplicación, las contraindicaciones que tienen esas aplicaciones y lo que se quiere lograr desde la base. En el caso de la terapia ocupacional, también he visto terapeutas ocupacionales que realizan masajes, que realizan estiramiento, que trabajan con balón terapia, que trabajan ejercicios repetitivos mecánicos y quizás ellos saben que quieren fortalecer que quieren mejorar musculatura pero no conocen cuales de verdad es el fin y el objetivo de esos usos, entonces en esos casos específicos si están entrando en el campo...yo soy muy tranquila y muy pasiva de pronto no estoy de acuerdo, quizás no lo manifiesto o quizás muy sutilmente se lo hago saber a diferencia de otros colegas que sí sé que les molesta y los indigna y hacen el llamado de atención de una manera no muy pacífica a los otros profesionales.

Categoría descriptiva:

Terapia Ocupacional. Fonoaudiología. Existen dudas acerca de realizar algunos procedimientos utilizados por los fisioterapeutas y se genera tensión.
--

Egre.5. Sí, de pronto una a veces piensa que terapia ocupacional invade un poco el espacio o fonoaudiología también, la misma hay carreras de terapia respiratoria en algunas universidades pero siempre he creído que fisioterapia abarca todo que un fisioterapeuta puede manejar, en la universidad de pamplona nos enseñaron a abarcar muchos campos respetando obviamente las otras especialidades pero si he sentido que de pronto terapia ocupacional es la disciplina que más se mete en el campo de fisioterapia, en el trabajo con amputados, prótesis y ortesis, la fonoaudiología, por ejemplo los niños con problemas neurológicos nosotros manejamos también en todo la parte de musculatura facial le hacemos todos los procedimientos estímulos a nivel bucal a nivel de cara y es cierto que también fonoaudiología también en ese campo tiene algo alguna participación por decirlo así, en la parte del lenguaje entonces de pronto ahí es donde lo vería, por ejemplo la parte de rehabilitación a nivel facial de un niño neurológico pienso que el fisioterapeuta está en capacidad de hacerlo y de manejarlo también.

Categoría descriptiva:

Terapia ocupacional, fonoaudiología y carreras propias de terapia respiratoria invaden el campo de la fisioterapia, se genera tensión.
--

Egre.6. Siempre ha habido un dilema ahí entre el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta, ese es un dilema de nunca acabar, ellos practican técnicas de facilitación (TFNP), ellos con su cuento que solo las manos y entonces por eso ellos también rehabilitan manos, y nosotros también rehabilitamos manos, entonces ahí hay un dilema de yo hago esto que yo hago esto, realmente a mí no me molesta yo he trabajado interdisciplinariamente con terapeutas ocupacionales, pero pues obviamente siempre hay un dilema ahí de injerencia, de quien se mete en el campo de quien, pues lógicamente el terapeuta ocupacional se mete en el campo del

fisioterapeuta porque primero hubo un fisioterapia y después es que ha habido el terapeuta ocupacional. El terapeuta respiratorio entonces si está es imitando el campo del fisioterapeuta sí, pero yo aspiro y espero que no salga otro terapeuta de otra cosa que nos quite a nosotros otros campos, pienso que la fisioterapia ha ido perdiendo espacio.

Categoría descriptiva:

Hay dilema entre los campos de actuación del fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional. El terapeuta respiratorio está imitando el campo. La fisioterapia ha ido perdiendo espacios.
--

Egre.7. Bueno en mi caso cuando trabajé en rehabilitación había profesionales del área de la salud obviamente que de pronto hacia técnicas o manejaban elementos que eran propios de la fisioterapia, sí, como por ejemplo rehabilitación de niños con alguna alteración neurológica utilizando técnicas en balones o si de pronto la técnicas de facilitación neuro muscular, también venían que las utilizaban, pero ellos se defendían que también veían eso... terapia ocupacional que es la que va como de la mano en el proceso con fisioterapia, pues yo nunca me quise meter en eso o llegar a conflicto directo, a mí los pacientes me manifestaban que los que yo les hacía ya se lo habían hecho en la sesión como las sesiones se manejan pasa de terapia a fisioterapia y de fisioterapia a fonoaudiología, que esa terapia se la habían hecho las otras áreas sí, entonces me preguntaban a mí que porque hacíamos lo mismo sí, entonces es donde uno entraba a decir porque le estaban haciendo esto si esto es propio de esta área, entonces yo no entre a discutir con ellos pero les explicaba a los pacientes y sobre todo a las mamás de los pacientes porque deberíamos hacerlo nosotros y no ellos, pero en si entrar en conflicto con ellos, no.

Categoría descriptiva.	Terapia Ocupacional y Fonoaudiología. Existen dudas acerca de realizar algunos procedimientos utilizados por los fisioterapeutas.
-------------------------------	--

Terapia ocupacional.
Invaden el campo de la fisioterapia, se genera tensión.

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 9.

Para realizar un análisis adecuado del pensamiento que tienen los entrevistados en el sentido de considerar que otras profesiones realizan actividades propias de la fisioterapia, se construyó la siguiente tabla la cual permite determinar la tendencia al respecto y los sentimientos que esto genera en los entrevistados.

Cuadro N°24.

Categorías emergentes para la delimitación del campo de acción y profesiones con tareas afines.

Profesión	Causa	Sentimiento
Terapia Ocupacional.	Realizan actividades que se consideran propias del quehacer del fisioterapeuta Invaden campos de acción del fisioterapeuta.	Genera tensión
	Perdida de campos de acción	Hay temor

	Se presenta dificultad para definir el perfil de cada profesional.	Hay dudas sobre los alcances que tiene cada profesión.
Lic. Educación Física.	Invaden campos de acción de la fisioterapia.	Genera tensión
	Perdida de campos de acción	Hay temor
Enfermería.	Perdida de campos de acción	Genera tensión
Fonoaudiología.	Existen dudas acerca de realizar algunos procedimientos	Genera tensión

Fuente: Becerra (2016)

Los entrevistados coinciden plenamente en que existen profesiones de otras áreas de la salud que desempeñan tareas que ellos consideran corresponden al quehacer particular del fisioterapeuta. Terapia Ocupacional Fonoaudiología y Licenciatura en Educación Física se consideran como las representativas de esta situación, los entrevistados identificaron las áreas neurológicas, de análisis del movimiento y rehabilitación física, como las principales donde se presenta intersección en el desarrollo de la labor, esto para estudiantes y egresados genera sentimientos confusos y manifestaciones como que la profesión ha perdido campos de acción “...siento que nos quitan información y que solo nosotros debemos hacer algo ...” (Est.3.), o que se han abandonado estas tareas para que otras profesiones los cubra, “...Sí, los de Terapia ocupacional, a mí me parece que ellos nos están quitando mucho campo y que nosotros mismos no hemos encargado de dejárnoslas quitar...” (Est.2.), “...Sí, nos hemos dejado quitar campos de acción, por ejemplo terapia ocupacional, nos ha quitado mucho en realidad, siento que ellos se han metido mucho y nos hemos dejado quitar cosas que deberían ser nuestras...” (Est.7.), que no se han tomado las medidas necesarias para que esto no suceda, que no se han delimitado suficientemente los

campos de acción de cada profesión “...como que no se definen muy bien los perfiles de los profesionales, hay profesiones que hacen cosas parecidas o similares pero terminan siendo las mismas que la fisioterapia...” (Egre.2.), “...yo por lo menos no sé hasta que tope tienen ellos como estudiantes o profesionales la intervención y nosotros que tope, o como tal la justificación que diga ustedes tienen que hacer esto porque tal cosa y ellos también, siempre he tenido esa duda y he mirado que ellos hacen lo mismo que nosotros...” (Est.5.), además les genera incertidumbre por no saber que profesión está actuando adecuadamente y genera tensión entre estudiantes y egresados de estas profesiones, “...Sí, sí, no es nada bueno y no es nada grato ver que otros profesionales que hagan lo que nosotros hacemos...no es nada favorable que la carrera este perdiendo este tipo de cosas...” (Est.8.).

Sin embargo es importante resaltar que los entrevistados consideran que durante su proceso de formación han adquirido las competencias para desempeñarse con suficiencia en aquellas tareas que consideran están siendo realizadas por esas otras profesiones, “...ellos realmente no saben porque lo están haciendo, no sé porque lo hacen, no sé, no creo que profundicen eso como nosotros lo hacemos, ese es nuestro campo, y me parece una parte de ignorancia que ellos lo hagan...” (Est.6.), “... hemos perdido mucho campo en ese sentido porque ellos realizan cosas que son propias de la fisioterapia y que inclusive a nosotros de la academia nos hicieron saber...” (Egre.1.).

Se percibe en los entrevistados sentimientos en contra de que otras profesiones realicen actividades que ellos consideran propias del quehacer del fisioterapeuta debido a que situaciones como esa pueden terminar disminuyendo los campos de acción de la profesión, a que pueden crear confusiones entre profesiones y en últimas que puede llevar a que los profesionales pueden dejar de realizar tareas para los que ellos consideran fueron adecuadamente formados. Para entender el fenómeno que se presenta se puede mencionar a Adler (2013), quien cita a Evetts (2003), para referirse a la idea de que grupos profesionales compiten con otros grupos profesionales y lo hacen con la intención de proteger sus “aspiraciones jurisdiccionales” de realizar una cierta labor, pero también con la finalidad de realizar nuevas reivindicaciones y hacerse reconocer en nuevas áreas de desarrollo, la autora considera que de esta manera las

profesiones tratan de obtener control sobre un “corpus” específico de conocimiento y su aplicación, Adler (2013) añade además que autores como Evetts consideran que los mismos problemas de competencia que se dan entre unas profesiones y otras pueden darse dentro de una misma profesión.

De igual manera Adler (2013) manifiesta estar de acuerdo con Freidson (2003) quien determina que “realizar el mismo trabajo crea intereses intelectuales, sociales y económicos comunes” y que esto se da especialmente en la formación profesional ya que de alguna manera se adquiere un compromiso con su “corpus de conocimiento y habilidades” (s/p), y que para que este corpus pueda seguirse desarrollando se requiere de un grupo de personas con ideas afines que se identifique con él, lo hagan distinguir de otras disciplinas y se reconozcan entre sí como colegas tanto por la formación común como por su experiencia en un conjunto similar de técnicas, conceptos y problemas.

De esta manera se puede entender que pueden existir este tipo de conflictos entre profesiones y aun como se puede determinar intra - profesiones, además este tipo de situaciones se dan especialmente en la Universidad de Pamplona de manera evidente debido a que allí se ofertan los programas de Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Licenciatura en Educación Física y esto hace que como lo mencionan ellos mismos se puedan presentar trabajos de tipo interdisciplinar en los cuales no resulte fácil identificar los límites de cada profesión, además que durante el desempeño profesional la tendencia al trabajo interdisciplinar también puede originar el mismo tipo de tensiones.

Adler (2013) también llama la atención acerca de que en las sociedades actuales se han aumentado los problemas de identidad profesional, debido a que la aceleración de los cambios científicos y tecnológicos pueden provocar desempleo y necesidad de recalificación que pueden llevar a desajustes en la identidad profesional que obligan a repensar la formación profesional, ya que en las situaciones actuales se producen complicaciones cuando las personas estudian una disciplina y trabajan en otras actividades principalmente por la dificultad de encontrar un empleo adecuado a sus necesidades e intereses, por ello el autor llama la atención sobre la importancia de los

principios de la ética profesional, ya que pueden existir cambios significativos en la trayectoria profesional de los individuos.

Para entender los fenómenos de tensión que se perciben por la situación antes expuesta también es importante citar a Mercado y Hernández (2010) quienes manifiestan que la identidad supone un ejercicio de autorreflexión por el cual el individuo “pondera sus capacidades y cualidades” y a partir del cual se adquiere conciencia de lo que se es como persona, sin embargo, continúan los autores, como el individuo no está solo, el mismo autoconocimiento lo lleva a reconocerse como miembro de un grupo, lo que le permite diferenciarse de los miembros de otro grupo.

Aplicación del círculo hermenéutico.

El círculo hermenéutico en su centro muestra la delimitación del campo de acción de la fisioterapia, en paralelo se presentan algunas de las profesiones que los entrevistados mencionaron con campos comunes de acción y las flechas conducen hacia cada uno de los sentimientos que generan las incertidumbres al respecto de los alcances del desempeño profesional propio y de las demás profesiones mencionadas.

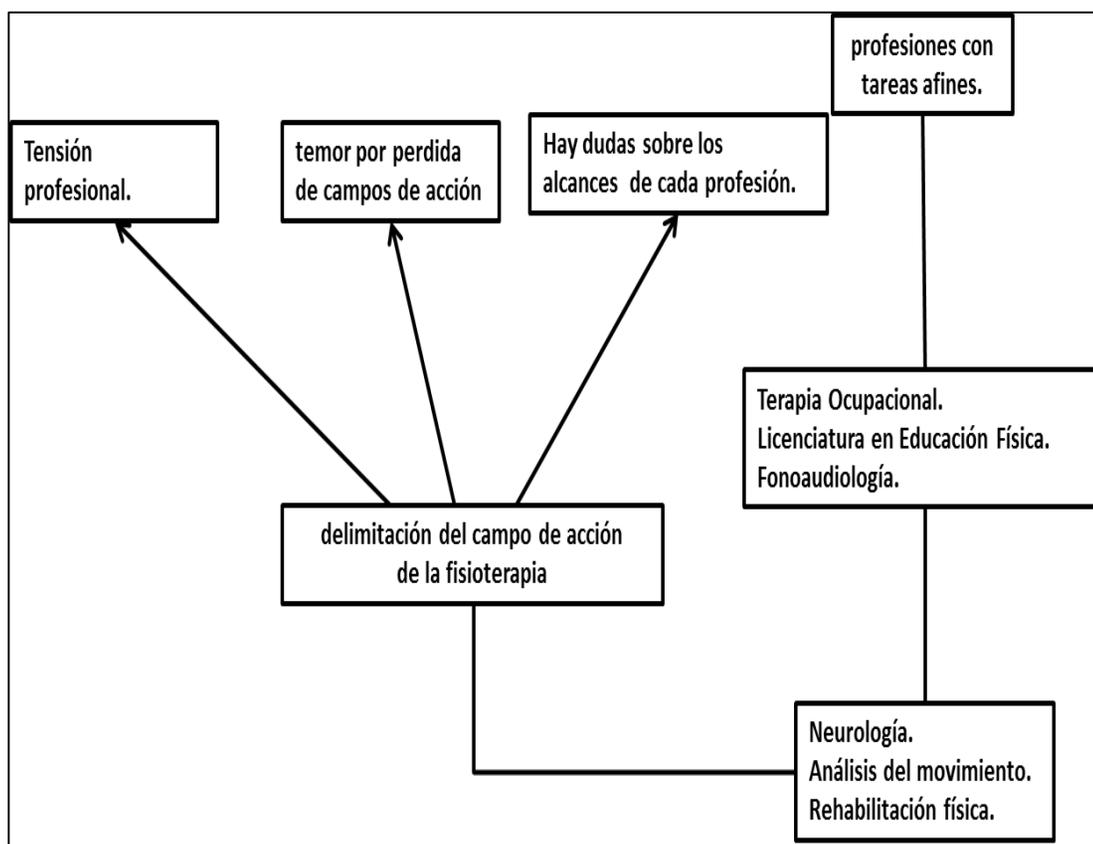


Gráfico 15. Interpretación del Círculo hermenéutico. Delimitación del campo de acción.

Integración de la Visión desde lo Social del Estudiante Y Egresado.

Para presentar la subcategoría visión desde lo social del estudiante y egresado, se consolidaran los resultados de los indicadores de desempeño laboral, del reconocimiento social, de la Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social y de la definición del campo de acción.

Los entrevistados consideraron que la sociedad tiene una imagen desacertada de ellos al considerándolos como realizadores del rol de masajistas, que esta visión es la misma con la que los usuarios se acercan por primera vez a buscar los servicios de un profesional, que a pesar de eso una vez el usuario ha recibido la atención esta imagen cambia y ya para los usuarios es más claro el papel del fisioterapeuta en la salud de los individuos. Que en algunas oportunidades son confundidos con esteticistas, consideran que falta valoración por parte de la sociedad para la profesión y que se debe realizar

trabajos que propendan por mejorar el reconocimiento de la profesión ante la sociedad, que por las mismas razones de falta de reconocimiento social las manifestaciones de la sociedad ante la profesión son escasas y se limitan a agradecimientos y recomendaciones por parte de los usuarios. Declaran que además el reconocimiento social deberá incluir una mejora en el reconocimiento económico.

Por las razones anteriormente mencionadas para los fisioterapeutas es claro que no hay correspondencia entre la imagen que ellos tienen como profesionales y la que ellos creen la sociedad tiene de los profesionales y que algunas de las razones para esta falta de correspondencia se halla en que la sociedad tiene una imagen desacertada porque el servicio prestado por algunos colegas distorsiona la imagen, porque hay un desconocimiento de la sociedad hacia la profesión, porque los empleadores obligan a prácticas laborales que alteran la imagen del profesional ante la sociedad y la sociedad no conoce la profundidad de la formación profesional del fisioterapeuta. Además consideran que su campo de acción no está bien establecido o es invadido por profesionales de otras áreas como terapia ocupacional, fonoaudiología y licenciados en educación física lo que termina generando tensión con profesionales de otras áreas, además de dudas e inquietudes en cuanto a los límites y alcances de su profesión.

Sub categoría Visión de la construcción de la identidad profesional.

La subcategoría: Visión desde el proceso de formación profesional del Fisioterapeuta, busca encontrar las características particulares de los estudiantes y egresados, para ello los entrevistados hablarán acerca de los aspectos que consideran han influido en la construcción de su identidad como fisioterapeuta, hablarán de cómo se ha desarrollado o se está desarrollando esa identidad profesional y observarán la concordancia entre la educación profesional que recibe o recibió con la práctica profesional que realiza o va a realizar.

Aspectos que Influyen en la Construcción de la Identidad Profesional.

Cuadro N°25.

Aspectos que influyen en la construcción de la identidad profesional.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión de la construcción de la identidad.

Indicador: Aspectos que han influido en la construcción de la identidad como fisioterapeuta.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1: La academia, las personas y a nivel de docentes son muy capacitados para todas las áreas tanto respiratorias, todos tienen esa agilidad de que llega cualquier paciente de cualquier patología, explican y dicen deje el miedo y ese miedo se pierde, en las practicas porque uno los primeros semestres son mera teoría uno no agarra paciente, cuando llega la práctica mi primer día pues me dio un poco de miedo pero después ese es tu paciente, la seguridad que le da el docente eso es lo bonito podíamos decir que la academia nos da esa práctica han ayudado para la identificación, para poder desarrollarse como una buena fisioterapeuta capaz de abarcar muchas cosas.

Categoría descriptiva:

En la academia los docentes.

El desarrollo de las prácticas clínicas da seguridad.

Est. 2. Empezando toda la formación, todos los profesores que he tenido, así haya tenido profesores que si a uno lo regañan muchas veces y uno siente que hay usted no es mi papá porque me regaña o usted no es mi mamá, pero son cosas que marcan en la vida y usted no lo vuelvo a hacer realmente...son muchas cosas que a mí me

han enmarcado, la idea es de que usted también interactué con el profesor y él también lo ayude en su formación, realmente he aprendido mucho de los profesores, me han ayudado a cambiar todo lo que soy, el profesor más su conocimiento me ha ayudado.

Categoría descriptiva:

En la academia los docentes. El conocimiento adquirido durante el estudio. El desarrollo de las prácticas clínicas da seguridad.
--

Est 3: yo solita y con la ayuda de mis profesores y la motivación del paciente cuando venimos de semestres pesados que todo tiempo son materias y clase que la practica pero un paciente llega y uno le hace la terapia, y el aporte principal mis profesores por todo lo que me enseñan y eso me ayuda a que cuando vaya a realizar algo lo haga bien hecho y sienta la satisfacción de lo que estoy haciendo.

Categoría descriptiva:

En la academia los docentes. La motivación que da atender pacientes. El conocimiento adquirido durante el estudio. El desarrollo de las prácticas clínicas da seguridad.

Est. 4. A construir esa identidad, pues primero siempre mis papas están ahí, yo creo que también mi novio siempre porque es psicólogo siempre pues me ha ayudado digamos a construir eso, yo creo que algunos docentes por lo menos pues siempre desde Pamplona a yo no digo que a todos los quise o a todos pero siempre había sentido una admiración por usted y por la profesora Olga pues porque ella siempre me decía “para adelante” y todas esas cosas y usted siempre también, poco habla así

con nosotros pero en lo poco que habla siempre nos dice pues ánimo, miren salgan adelante, si el profesor cesar también el profesor Oscar.

Categoría descriptiva:

Los padres por el apoyo. Una relación afectiva. Los docentes.

Est. 5. Pues la verdad ahorita en estos últimos semestres hay docentes, no sé si por la misma relación que hay o como que ellos influyeron mucho en esa identidad como fisioterapeuta entonces había un docente que influyo mucho en esa parte de decir porque uno está estudiando esa carrera darse cuanta identificarse uno como fisioterapeuta y la importancia de lo que es lo que está haciendo, y hubo mucha mejora, pues para mí como tal, en cuanto al conocimiento que nos brindaba, mi novio que también estudia fisioterapia y ya está que sale se va a graduar, entonces el también influyó mucho pues en esa parte de la identificación entonces el también influyó bastante.

Categoría descriptiva:

El conocimiento dado por los docentes. Una relación afectiva.
--

Est. 6. El conocimiento que me ha trasmitido los docentes y también la parte humana de un docente hacia mí, porque yo puedo adquirir conocimiento pero si tengo conocimiento y soy una mala persona con mi paciente no estoy haciendo nada, de muchas docentes he aprendido el trato humano con mis pacientes y mis conocimientos...pues los profesores en las prácticas en las clínicas pues los docentes

han ayudado en el proceso de identidad eso lo traigo creo desde mi casa pero ellos también me han enfocado a que sea de esa forma y las prácticas clínicas también.

Categoría descriptiva:

El conocimiento y la parte humana dada por los docentes. La formación durante la carrera. El desarrollo de la práctica clínica.

Est. 7. La experiencia, las prácticas o sea forman bastante, a través de las prácticas hay mucha experiencia en cuanto a cómo tratar a un paciente como acceder a él para lograr trabajar o desarrollar los objetivos propuestos, también la personalidad, el carácter tiene mucho que ver, la práctica te ayuda a formar en ese carácter de identidad, la educación en la casa, la parte de educación como esa parte humana como de ser comprensivo, paciente...los docentes, a través de observarlos a ellos como realizan las cosas entonces uno toma un poquito de cada profesor y como que va formando un concepto propio o si una práctica propia, entonces de cada profesor se toma lo mejor que tenga y uno lo desarrolla, que si mi profesor X hace eso entonces yo lo hago también como él dice porque así debe ser sino que uno empieza, me parece bien lo que él dijo pero voy a compararlo con esto voy a leer esto me parece interesante, esa parte de educación universitaria y experiencia la parte de la casa y el carácter, la personalidad que uno tenga.

Categoría descriptiva:

El desarrollo de la práctica clínica. La personalidad del estudiante. La formación en el hogar. El conocimiento dado por los docentes.

Est.8. La práctica es algo muy esencial para que uno se forme como profesional y aunque en ciertas materias a uno lo colocan como en la vida real, ciertos docentes han favorecido a que uno tenga la posibilidad no solo verlo en un tablero a que usted lo realice en un paciente en la vida real, el hecho de que nosotros o nuestros docentes desde los primeros semestres no hagan o nos permitan tener relación con un persona de cierta discapacidad o con cierta patología y nosotros lo podamos ir viendo y aprendiendo al mismo tiempo es muy favorable.

Categoría descriptiva.

El desarrollo de la práctica clínica. El conocimiento dado por los docentes.

Egre. 1. Aspectos académicos y morales eso para mí ha tenido un gran valor, estoy un poquito interesada en el aspecto social en mirar pero todavía no he podido, no sé si usted me entienda lo que yo estoy queriendo decir...pero para mí ahorita lo moral y lo académico es lo que más me da mi identidad.

Categoría descriptiva:

Los aspectos académicos. Los aspectos morales.

Egre. 2. Pues uno se va formando día a día aprendiendo, actualizándose en cosas, tratamientos nuevos si, e ir explorando e ir trabajando con personas con diferentes patologías y como todas se manifiestan con signos y síntomas diferentes, entonces uno va forjando cada día y labrando un camino para uno, para uno reconocerse como fisioterapeuta, yo tomo mucho las experiencias del trato con las personas, aparte de lo que uno aprendió en la carrera uno sigue aprendiendo cada día, entonces es como

lo que uno va tomando de cada persona, entonces ese es un camino que uno va recorriendo y va tomando experiencia por ejemplo la experiencia que recibe de los pacientes puede ser una situación que le ayude a construir su identidad como profesional y el reconocimiento de la gente como fisioterapeuta.

Categoría descriptiva:

La experiencia en el desempeño profesional. La formación académica. El reconocimiento dado por los usuarios.
--

Egre.3. Pues uno comienza en la universidad con todos la teoría, los consejos de los profesores, ahí empieza, pero lo que más empieza es cuando uno sale al campo laboral, entonces desde ahí se empieza a construir cositas que uno con la vivencia va descubriendo, que está bien, que está mal, que debería mejorar en uno para dar mejor servicio, eso empieza desde la universidad, desde las prácticas formativas, yo creo que eso es lo mejor que tenemos nosotros, la práctica clínica que desarrolla en la universidad a la hora de tener contacto con una persona y decir bueno ella es su fisioterapeuta ella lo va a trabajar hoy yo creo que desde ahí empieza uno a formarse como el ser integral que debe ser el fisioterapeuta, yo diría que es más como por la práctica que por la teoría.

Categoría descriptiva:

El conocimiento dado por los docentes. El desarrollo de la práctica clínica.

Egre. 4. Los aspectos que más ha influido son como el ejemplo y los conocimientos que obtuve de mis docentes que son en su mayoría fueron o son profesionales en fisioterapia cada uno deo cosas positivas, cada uno me enseñó todo lo que puedo lograr y con esa combinación o con esos tipos de cada uno de ellos pude formar en una sola palabra pues en fisioterapeuta no, no simplemente irme por donde me decía “x”, o por donde me decía “y” si no tomar de todos algo y formar un solo ser como fisioterapeuta...la experiencia profesional en los diferentes campos de acción en los que de alguna manera pude desempeñarme también hicieron parte de esa identidad como fisioterapeuta.

Categoría descriptiva:

El conocimiento dado por los docentes. La experiencia laboral
--

Egre. 5. En toda la carrera tuve como esa formación académica para ser fisioterapeuta como tal una profesional, en la parte personal siempre he tenido experiencia con familiares que han necesitado de un fisioterapeuta y eso me ha ayudado a mí a construirme profesionalmente, también por las ganas de ayudar a mis familiares de ver el trabajo que puedo hacer yo por ellos y de cualquier forma, el ámbito social y mi familia, también me han ayudado a construirme como profesional las mismas exigencias que le hacen a uno sus trabajos en la parte de docencia, le exigen a uno todo el tiempo, el estar en un continuo aprendizaje en la parte administrativa también en investigación le hace a uno como promover esas ganas de formarse cada vez mejor como fisioterapeuta, uno cada día se va formando, es un continuo aprendizaje.

Categoría descriptiva:

La formación académica El desarrollo de la práctica clínica. Los conocimientos de los docentes. La motivación personal.
--

Egre 6: Lo que ha influido en mi carrera como fisioterapeuta es la experiencia, es la que me ha dado como la seguridad de que soy buena y de que lo hago, pero básicamente mi identidad se forma es después cuando empiezo a adquirir esa experiencia, no es que no supiera como era el asunto, pero no hay como ese reconocimiento por parte de la Universidad de Pamplona, sin ofender, pero no hay ese reconocimiento para las buenos estudiantes y los malos estudiantes, en la Universidad de Pamplona nos forman a todos igual sean malos sean buenos los tratan a todos igual entonces uno no sabe si es bueno o malo o en qué grupo esta.

Categoría descriptiva:

La experiencia adquirida en el desempeño profesional.

Egre.7. Aspectos, pues toda la parte práctica, yo creo hace que uno, bueno la parte teórica durante su carrera, los aspectos de enfrentarse uno contra personas, contra enfermedades, contra otras profesiones sí, las juntas medicas todo eso que lo hace pensar y decir bueno yo desde mi punto de vista que hago, eso es lo que a mí fortalecer y ganar mi identidad propia, **pero consideras de todas maneras que la parte teórica, la parte de la práctica que viste en la universidad**, claro esa es la base o sea es como el colchón del resto de cosas si porque si yo no tengo esa base yo no voy a poder sustentar porque soy así porque hago las cosas, esa la parte teórica la parte universitaria, prácticamente es el colchón que le da a uno el impulso para después enfrentarse a todo lo que se le viene encima.

Categoría descriptiva.

La formación académica El desarrollo de la práctica clínica. La experiencia profesional.
--

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 10.

El análisis permitió hallar los aspectos que a razón de los entrevistados contribuyen al proceso de construcción de la identidad profesional, estos aspectos a su vez contienen los determinantes de dicha construcción y las razones que contribuyen en ese proceso. El siguiente Cuadro muestra la construcción que se logró a partir del análisis.

Cuadro N°26.**Categorías emergentes de los aspectos que han influido en la construcción de la identidad como fisioterapeuta.**

Categoría descriptiva	Determinante	Razón.
Académico	Los docentes	Por el conocimiento y la parte humana transmitida.
	El desarrollo de las prácticas clínicas	Da seguridad
	El proceso de formación profesional.	Por los conocimientos aprendidos.
Personal	Los padres y la formación en el hogar.	Por el apoyo.
	La personalidad del estudiante.	Ayuda en la formación
	La motivación.	

	Los aspectos morales.	
	El desempeño profesional.	Da experiencia
Laboral	El reconocimiento dado por los usuarios	Da motivación.
	Atender pacientes.	Da motivación.

Fuente: Becerra (2016)

A partir de las respuestas entregadas se pueden reconocer tres aspectos que según los entrevistados contribuyen a la formación de la identidad profesional: los académicos, los personales y los laborales, cada uno de estos a su vez está constituido por determinantes que los conforman, a partir de las cuales los entrevistados dan razón del porque ellas contribuyen a la construcción de su identidad profesional.

Dentro de los aspectos académicos varios fueron los determinantes que los entrevistados reconocieron que ayuda a construir su identidad profesional: en primer lugar los docentes como sujetos participes de esta construcción lo hacen a partir del conocimiento compartido el cual consideran los entrevistados es fundamental para ese proceso así como la enseñanza de la atención humanizada, "...la idea es de que usted también interactué con el profesor y él también lo ayude en su formación, realmente he aprendido mucho de los profesores, me han ayudado a cambiar todo lo que soy, el profesor más su conocimiento me ha ayudado..." (**Est.2.**), "...el aporte principal mis profesores por todo lo que me enseñan y eso me ayuda a que cuando vaya a realizar algo lo haga bien hecho y sienta la satisfacción de lo que estoy haciendo...." (**Est.3.**), "...El conocimiento que me ha transmitido los docentes y también la parte humana... de muchas docentes he aprendido el trato humano con mis pacientes y mis conocimientos..." (**Est.6.**), "...los aspectos que más ha influido son como el ejemplo y los conocimientos que obtuve de mis docentes...cada uno dejó cosas positivas, cada uno me enseñó todo lo que puedo lograr y con esa combinación o con esos tipos de cada uno de ellos pude formar...en fisioterapeuta..." (**Egre. 4.**).

El segundo determinante dentro del aspecto académico fue la práctica clínica, para los entrevistados el proceso temprano de interacción con pacientes (usuarios del

servicio) les permite adquirir conocimientos, experiencia y seguridad para el desempeño laboral, "...las prácticas o sea forman bastante, a través de las prácticas hay mucha experiencia en cuanto a cómo tratar a un paciente como acceder a él para lograr trabajar o desarrollar los objetivos propuestos..." (Est. 7.), "...La práctica es algo muy esencial para que uno se forme como profesional..." (Est.8.), "...eso empieza desde la universidad, desde las prácticas formativas, yo creo que eso es lo mejor que tenemos nosotros, la práctica clínica que desarrolla en la universidad..." (Egre.3).

El siguiente determinante en el aspecto académico es el proceso de formación profesional en su conjunto, para los entrevistados cada una de las etapas que desarrollaron durante su paso por la institución contribuyó a la construcción de su identidad profesional, "...Empezando toda la formación..." (Est. 2.), "...aparte de lo que uno aprendió en la carrera uno sigue aprendiendo cada día..." (Egre.2), "...Pues uno comienza en la universidad con todos la teoría, los consejos de los profesor..." (Egre.3.), "...En toda la carrera tuve como esa formación académica para ser fisioterapeuta como tal, una profesional..." (Egre. 5.)

Resulta interesante anotar que los aspectos académicos reconocidos en el análisis hasta aquí realizado y que comienzan a dar forma a la identidad profesional de los entrevistados coincide plenamente con lo expuesto por Adler (2013) quien cita a Evetts (2003) que al respecto menciona:

La identidad profesional se asocia con el hecho de tener experiencias, formas de entender y conocimientos técnicos comunes, así como maneras coincidentes de percibir los problemas y sus posibles soluciones. La identidad común es producida y reproducida mediante la socialización ocupacional y profesional a través de trayectorias educativas compartidas y coincidentes, de la formación profesional y las experiencias vocacionales (p.67).

De igual manera Covarrubias (2013) menciona que para la construcción de una identidad profesional son necesarios los espacios y procesos de socialización en el ámbito educativo, ya que según el autor, estos configuran los marcos de referencia para la "aprehensión" de los conocimientos disciplinares y profesionales, y que de igual manera permiten la construcción de significados y representaciones sobre una "realidad curricular, social y profesional" (Covarrubias, 2013 p.117) es decir que a través de los

aspectos académicos identificados por los entrevistados es que ellos han interiorizado los elementos disciplinares, los saberes y quehaceres específicos de la profesión y las normas y valores de su desempeño.

El aspecto personal, es el segundo aspecto que para los entrevistados colabora con la construcción de la identidad profesional en él se destacan especialmente la determinante de padres y la formación en el hogar ya que para los entrevistado consideran que ellos generan apoyo durante la fase de formación profesional, además otros aspectos personales como la motivación y los aspectos morales también contribuyen a la conformación de la identidad profesional, "...a construir esa identidad, pues primero siempre mis papas están ahí, pues me ha ayudado digamos a construir eso..." (Est. 4.), "...la personalidad, el carácter tiene mucho que ver, la práctica te ayuda a formar en ese carácter de identidad, la educación en la casa, la parte de educación como esa parte humana como de ser comprensivo..." (Est.7.), "...Aspectos académicos y morales eso para mí ha tenido un gran valor..." (Egre. 1.), "...el ámbito social y mi familia, también me han ayudado a construirme como profesional..." (Egre. 5.)

Los aspectos personales con sus determinantes mencionados por los entrevistados y que ayudan a construir la identidad profesional fueron analizados por Ruvalcaba (2011) quien cita a Mora et al, (1999) quienes plantean que el proceso de construcción del yo y de la identidad es una tarea fundamental para el desarrollo del área psíquica, afectiva y psicosocial y que junto con ella la formación de la identidad profesional sería una de entre múltiples necesidades de afirmación e identificación del individuo mismo. (Ruvalcaba, 2011. p. 12).

Por último los aspectos laborales, con sus determinantes como el desempeño profesional, el reconocimiento dado por los usuarios y la atención a los pacientes, también fueron reconocidos por los entrevistados como parte importante en la construcción de la identidad profesional, ya que estos elementos se consigue experiencia y motivación, "...pero lo que más empieza es cuando uno sale al campo laboral, entonces desde ahí se empieza a construir cositas que uno con la vivencia va descubriendo, que está bien, que está mal,..." (Egre.3.), "...la experiencia profesional

en los diferentes campos de acción en los que de alguna manera pude desempeñarme también hicieron parte de esa identidad como fisioterapeuta...” (Egre.4.), “...lo que ha influido en mi carrera como fisioterapeuta es la experiencia, es la que me ha dado como la seguridad de que soy buena y de que lo hago, pero básicamente mi identidad se forma es después cuando empiezo a adquirir esa experiencia...” (Egre 6.).

En este sentido Ruvalcaba (2011) considera que la identidad profesional lleva de manera natural a que la persona despliegue un conjunto de acciones con los usuarios del servicio y que la identidad profesional es fundamentalmente un elemento dependiente del trabajo, de la satisfacción con el mismo y que estos elementos son altamente dependientes de las comparaciones sociales con otros sujetos.

Aplicación del círculo hermenéutico.

En el centro del círculo hermenéutico se halla la construcción de la identidad profesional, hacia ella tres llegan flechas que representan los tres aspectos que a visión de los entrevistados son los que aseguran dicha construcción y tras de cada uno de ellos los determinantes que componen cada uno de estos aspectos.

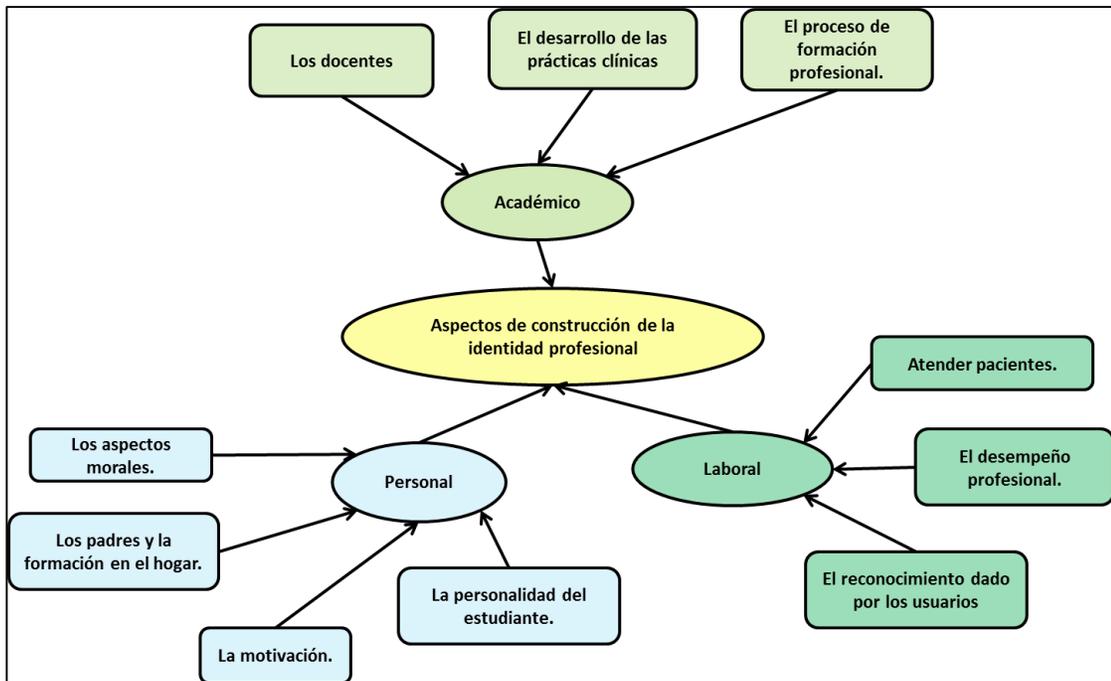


Gráfico 16. Interpretación del Círculo hermenéutico. Aspectos que han influido en la construcción de la identidad como fisioterapeuta.

El Proceso De Formación De La Identidad Profesional.

Cuadro N°27.

El proceso de formación de la identidad profesional.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión de la construcción de la identidad.

Indicador: Proceso de formación de la identidad profesional.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1. Mi identidad, la verdad yo no me veía como futura fisioterapeuta, me veía en otros lados menos acá, y pues es como apropiarse o como el reconocimiento de lo que es uno, como lo que uno va realizar, como la capacidad de lo que uno puede llegar a hacer, que puede lograr usted hacia los demás...que llegara a abarcar tantos campos, he perdido mucho el miedo, a mí me daba miedo hablar en público de decir las cosas, de hablar con alguien, de intervenir, el pensamiento mío ha crecido porque ahora estoy investigando mucho, he leído mucho, me siento más inteligente a como llegué, no sabía nada, pues en el colegio no me enseñaron muchas cosas, no era capaz de leer, ahora leo y capto rápido, son esas cosas que no pensé que llegaran a pasar en mí... cuando empecé la practica empecé a agarrarle cariño porque los primeros semestres es teoría y teoría a mí me fue mal en teoría, eso si a mí no me gustaba aprenderme las cosas de memoria, soy mala para aprender las cosas de memoria todo lo que sea de practica yo lo hago, cuando empecé con los pacientes vi las evoluciones, los cambios que yo hacía en ellos.

Categoría descriptiva:

Apropiarse del rol. Auto reconocimiento del ser. Seguridad en el desempeño. Mejora en comprensión lectora. Capacidad en la práctica clínica.
--

Est. 2. ...en los colegios hace falta mucho la forma en cómo se debe leer un texto e interpretar, a mí me ha servido mucho y me ha ido ayudando a interpretar muy bien lo que voy realizar y porque lo voy a realizar, empezar a hacernos preguntas cosas que al principio no me preguntaba, incluso iba a un parcial y me aprendía todo de memoria y así lo transcribía de memoria, hoy en día uno dice esto lo voy a realizar por tal cosa porque uno ya se lo sabe...los profesores nos colaboraron son ellos los que nos van moldeando como tal porque no es uno solo, son ustedes los que nos van en caminando al lugar, son los que nos van moldeando, uno se va formando en el sentido de que empieza a ampliar su conocimiento y va adquiriendo una mejor forma para llegar a los pacientes y la sociedad y aprender a socializarme a interactuar con la sociedad, porque realmente a mí se me hace muy difícil hacer vinculo social, lo he mejorado poco a poco y me han ayudado bastante.

Categoría descriptiva:

Mejora en comprensión lectora. Los docentes moldean a los estudiantes y van mostrando el camino. Ampliando el conocimiento. Adquiriendo destrezas. Seguridad en el desempeño.

Est. 3. De pronto las experiencias que he tenido, lo que he aprendido más importante, porque puedo utilizar tal cosa y hacer, y eso me ha ido formando en la medida que uno va avanzando porque uno empieza a ver materias como química y biología y porque uno dice son materias básicas vas subiendo va mirando nuevas cosas nuevas técnicas que va apareciendo algo diferente algo que no sabías un profesor te dice no mire aquí tal cosa a yo no sabía y entonces uno lo ve lo practica.

Categoría descriptiva:

La experiencia adquirida. Evolución del conocimiento.
--

Est. 4. Pues creo que en mi caso no ha sido fácil, pues seguir digamos en la carrera como tal pues como todos he tenido mis dificultades y esas situaciones me han fortalecido, yo creo que era un poco inmadura antes o un poco yo creo no me había pellizcado, me hacía falta conocimiento y pues aquí estoy donde voy y aclaro muchas dudas y yo creo que todo eso me fortalece y me ha creado esa identidad que me permite ahorita sentirme pues satisfecha con lo que se y lo que le puedo brindar a las otras personas...

Categoría descriptiva:

Superar dificultades genera fortalecimiento. Evolución del conocimiento. Sensación de satisfacción por lo logrado.
--

Est. 5. No sé si por lo que cuando entre a la universidad estaba pequeña, estaba como muy inmadura y de pronto la misma irresponsabilidad no lo tenía como enserio, después que pasaba pues el tiempo y me hice más responsable se hizo más fácil porque ya tenía una conciencia de por qué estaba uno estudiando y el esfuerzo que hacían los papas de pagarle a uno la universidad, entonces ya la madures hacían que uno pues tuviera la formación más fácil, la verdad ya uno tenía la responsabilidad de que si uno hace eso tenía un resultado importante y pues va a ser positivo, entonces he cambiado muchísimo porque antes era muy dejada muy irresponsable la verdad y pasaron muchas cosas que me hicieron cambiar, y pues mire ya voy terminando entonces el cambio fue importante ya hay un proceso de madurez ya puedo aterrizar en algunos aspectos.

Categoría descriptiva:

Aparece madurez. Aparece responsabilidad.
--

Est. 6. Como el preguntarme el porqué de las cosas, porque lo estoy haciendo, para que lo estoy haciendo, porque pasa tal cosa, porque no es de otra forma, porque es de esa forma, adquirir conocimientos primero, luego analizar todo eso y en las practicas ya es la parte humana aprender a trabajar con personas, ahorita me siento más segura, leo mucho y me gusta aprender muchas cosas, leer artículos y entonces leyendo mucho aprende pues no es que me la sepa todas pero no me siento tan perdida.

Categoría descriptiva:

Toma de decisiones a partir del conocimiento. Aparece la humanización. Aparece seguridad en el desempeño. Mejora en la comprensión lectora.
--

Est. 7. Los primeros semestres no tenía como idea, solamente cuando empecé a ver materias de mi carrera uno empieza como que por dónde va la cosa, primero segundo semestre ni idea, ya en tercero uno empieza a ver yo creo, pero ya en sexto es cuando usted todo eso que adquirió teóricamente lo lleva a la práctica entonces es como específico, ahorita en octavo el cambio de venir aquí a Cúcuta, aquí las cosas se hacen como más sencillas no como tanto protocolo o llenar formatos o cosas así sino que en realidad acá si tiene de pronto una deformidad en el pie, es solamente eso. no me enfoco a valorar todo sino que es más específico es más práctico uno tiene que ser mucho más rápida siento que aquí es la parte donde uno se siente con más propiedad.

Categoría descriptiva:

Evolución del conocimiento. Paso de la teoría a la práctica. Se adquiere propiedad en el desempeño.

Est.8. Realmente de muchas cosa de muchas caídas de muchas levantadas de muchos retos que uno tiene que afrontar porque no todos venimos de instituciones privadas donde a uno le dan muy buenas bases, entonces uno se va a construyendo poco a poco de las situaciones que uno vive de las situaciones que uno se enfrenta y de la manera como uno las resuelve, la experiencia es fundamental en ese proceso de construcción, el hecho de que uno tenga contacto con la vida real, con los pacientes

reales con el contacto con las personas a uno lo vuelve más fuerte y lo fortalece como persona y como profesional, he podido notar que la práctica es muy importante que le ayuda a crecer a uno a crecer mucho y que le permite a uno enfrentarse a uno a las diferentes situaciones.

Categoría descriptiva.

Evolución del conocimiento. Aprendizaje en la resolución de problemas.. De adquirir experiencia a partir de la práctica clínica.
--

Egre. 1. Dios mío tantas experiencias, muchas cosas por las que tuve que pasar durante mi formación académica, a nivel profesional y la experiencia que ustedes nos dan en la oportunidad de realizar en las practicas académicas, ahí aprendí mucho, me caí muchas veces pero me levante, entonces eso me ha ayudado, pero todavía sigo aprendiendo, sigo madurando profesionalmente, y yo creo que esto es una labor que nunca ira a acabar...estamos formándonos todos los días, yo llego aquí y le doy gracias a Dios por aprender todos los días, esto es una labor en la cual aprendemos todos los días, desde que el paciente entra es un constante aprendizaje.

Categoría descriptiva:

Superar dificultades genera fortalecimiento. La experiencia adquirida. Evolución del conocimiento.
--

Egre. 2. Pues se ha ido formando a través del tiempo con la ayuda de experiencias, con el reconocimiento de las personas, pues uno sabe que uno es fisioterapeuta sí.

Categoría descriptiva:

La experiencia adquirida. el reconocimiento de las personas
--

Egre.3. Pues uno comienza en la universidad con toda la teoría, los consejos de los profesores, ahí empieza, pero lo que más empieza es cuando uno sale al campo laboral, entonces desde ahí se empieza a construir cositas que uno con la vivencia va descubriendo, que está bien, que está mal que debería mejorar en uno también para dar como mejor servicio, eso empieza desde la universidad, desde las prácticas formativas, yo creo que eso es lo mejor que tenemos nosotros empezar a arrancar así que como con un guía que no lo deja a uno perder, pero que uno aprenda, así sea difícil pero que uno aprenda, en la parte teórica, en el momento uno se aprende las cosas y le parece chévere y todo pero yo digo que a la hora de tener contacto con una persona y decir bueno ella es su fisioterapeuta ella lo va a trabajar hoy yo creo que desde ahí empieza uno a formarse como el ser integral que debe ser el fisioterapeuta, yo diría que es más como por la práctica que por la teoría.

Categoría descriptiva:

La evolución en el conocimiento. Desarrollo de las prácticas formativas El desempeño laboral.

Egre. 4. Una cosa es lo que uno aprende, lo que uno ve en las aulas, lo que uno hace, con el docente, cuando uno necesita un salvavidas el docente está ahí, y otra cosa es cuando uno sale al campo profesional a mostrarse como fisioterapeuta profesionalmente uno no simplemente va con el nombre propio que le pusieron los papas, va con el nombre del programa, con el nombre de la universidad entonces yo pienso que con cada experiencia uno puede ir formándose nosotros trabajamos con seres humanos...la experiencia que lo ayuda a uno, o sea uno puede tener los conocimientos tener las capacidades y las ganas pero si a uno no le dan las oportunidades de mostrarse nunca se va a terminar de formar como fisioterapeuta, la oportunidad que le den a uno de como profesional para iniciar sus labores, poder desempeñarse como fisioterapeuta.

Categoría descriptiva:

Paso de las aulas al campo laboral. La experiencia adquirida durante la formación.

Egre. 5. Se empieza a construir esa identidad desde el primer semestre en su amor por la carrera en su amor por ser profesional en su amor por su desempeño profesional en el continuo autoaprendizaje uno se va construyendo es como un castillito ladrillo por ladrillo se va construyendo esa identidad, a medida que uno va avanzando y que va como viéndose en el cuanto como dicen uno le va cogiendo amor a su carrera porque no es algo que no está haciendo uno obligado, es algo que va hacer uno el resto de su vida de lo que va a vivir el resto de su vida entonces de cualquier forma tiene que tener uno un amor por lo que está haciendo y así se crea el amor del fisioterapeuta y las ganas de trabajar en lo que está estudiando.

Categoría descriptiva:

La evolución en el conocimiento. Aparece el gusto por el quehacer.

Egre. 6. Uno recién graduado tiene mucha energía, entonces yo era feliz atendiendo pacientes todo el día y no me cansaba yo atendía como cuarenta pacientes diarios, eso es mucho muchísimo y a todos les hacía de todo, en este momento yo no soy capaz de hacer lo que yo hice inicialmente, eso influyo en que obvio la autoestima de uno se sube al cien y uno dice buen o aquí hay como veinte “fisios” trabajando y pues que me busquen a mí eso es excelente, en esos pequeños peldaños que uno va escalando se va dando cuenta que uno es bueno, que la fisioterapia es bonita que sirve, entonces eso construyo mi identidad como fisioterapeuta, el poder hacer las cosas, en hacerlas bien en tener el reconocimiento de los pacientes todo eso.

Categoría descriptiva:

La experiencia adquirida durante el desempeño laboral. Aparece la autoestima. El reconocimiento del paciente.

Egre.7. Bueno en la parte práctica de la Universidad creo que fue un escalón grande que uno pasa porque fue progresivo sí, fue de pronto de menores riesgos a mayores riesgos cierto, hasta llegar a un punto donde usted se enfrenta a profesionales siendo usted todavía un estudiante universitario, creo que fue una experiencia muy enriquecedora pero a la vez que le abre las expectativas a uno al mundo de lo que se va a enfrentar ya después viene la parte laboral que también es muy buena como fisioterapeuta.

Categoría descriptiva.

Paso de las aulas al desempeño profesional La experiencia adquirida durante la formación.
--

Fuente: Becerra (2016)

Memorando 11.

El análisis permitió determinar el proceso en el que se va desarrollando la identidad profesional en los entrevistados, se determinaron tres periodos para esta construcción, el periodo de formación básico y formativo, el periodo de las prácticas clínicas y el periodo de desempeño laboral. El periodo de desarrollo de las prácticas clínicas aparece como punto de quiebre a partir del cual los entrevistados mencionaron que empezaron a adquirirlos rasgos de su futura identidad profesional. El Cuadro muestra las fases, las características de cada una de ellas y los rasgos de la identidad que aparecen en cada una de estas fases.

Cuadro N°28.
Categorías emergentes para determinar el proceso de construcción de la identidad profesional.

Periodo	Característica	Rasgos de la identidad
De Formación.	Básico y formativo. Adquisición de conocimientos básicos.	No genera muchas expectativas y no aparecen rasgos de la identidad profesional. Aparece la preocupación por comprensión lectora. Se fortalece la comprensión lectora.

	<p>Práctica clínica</p> <p>Aplicación en interacción con los usuarios, en el desempeño práctico de los conocimientos adquiridos en el periodo básico y formativo</p>	<p>Paso básico de la teoría a la práctica.</p> <p>Aparecen la responsabilidad y la madurez.</p> <p>Aparece la apropiación del rol.</p> <p>Aparece el auto reconocimiento</p> <p>Empieza a acumularse experiencia.</p> <p>Se adquiere destrezas para el desempeño.</p> <p>Se adquiere seguridad en el desempeño.</p> <p>Aparece la humanización y otros valores.</p> <p>Aparece el gusto por el quehacer.</p>
<p>De desempeño laboral.</p>	<p>Consolidación de</p>	<p>La experiencia adquirida en la práctica clínica.</p> <p>La humanización y los demás valores.</p> <p>La seguridad en el desempeño.</p> <p>El gusto por el quehacer.</p>

Sentimiento de
satisfacción.
Aparece la conciencia
de continuidad en el
aprendizaje.

Fuente: Becerra (2016)

El análisis permite determinar que el proceso de formación de la identidad profesional se da en tres periodos, el primero corresponde a la etapa de formación básica y de periodo formativo inicial, es un periodo que a consideración de los entrevistados no aporta elementos para la formación de la identidad profesional, incluso generan en algunos de ellos sensación de desorientación de la carrera que están cursando y quizá solo la espontánea interacción con pacientes en algunas asignaturas genera inquietud en los estudiantes “...Los primeros semestres no tenía como idea, solamente cuando empecé a ver materias de mi carrera uno empieza como que por dónde va la cosa...” (Est. 7.), en este periodo los entrevistados consideraron que su mayor preocupación es el responder a los requerimientos teóricos de las asignaturas, “...los primeros semestres es teoría y teoría a mí me fue mal en teoría, eso si a mí no me gustaba aprenderme las cosas de memoria, soy mala para aprender las cosas de memoria...” (Est.1.), “...incluso iba a un parcial y me aprendía todo de memoria y así lo transcribía de memoria...” (Est.2.), “...primero segundo semestre ni idea, ya en tercero uno empieza a ver yo creo, pero ya en sexto es cuando usted todo eso que adquirió teóricamente lo lleva a la práctica...” (Est. 7.), “...Pues uno comienza en la universidad con toda la teoría, los consejos de los profesores, ahí empieza...” (Egre.3), quizá lo más importante de resaltar para este periodo es que los entrevistados reconocen la necesidad de mejorar su proceso de comprensión lectora, “...he leído mucho, me siento más inteligente a como llegué, no sabía nada, pues en el colegio no me enseñaron muchas cosas, no era capaz de leer, ahora leo y capto rápido, son esas cosas que no pensé que llegaran a pasar en mí...” (Est.1.), “...en los colegios hace falta mucho la forma en cómo se debe leer un texto e interpretar, a mí me ha servido mucho y me ha

ido ayudando a interpretar muy bien lo que voy realizar y porque lo voy a realizar...”
(Est. 2.)

El segundo periodo definido como aquel en el que se empiezan a desarrollar las prácticas clínicas es considerado por los entrevistados como el punto de partido en el desarrollo de la identidad profesional debido a que aquí empiezan a aparecer los rasgos característicos de esa identidad “...porque es de esa forma, adquirir conocimientos primero, luego analizar todo eso y en las practicas ya es la parte humana aprender a trabajar con personas, ahorita me siento más segura...” **(Est. 6.)**, “...pero ya en sexto es cuando usted todo eso que adquirió teóricamente lo lleva a la práctica entonces es como específico, ahorita en octavo...” **(Est. 7.)**, “...la experiencia es fundamental en ese proceso de construcción, el hecho de que uno tenga contacto con la vida real, con los pacientes reales con el contacto con las personas a uno lo vuelve más fuerte y lo fortalece como persona y como profesional, he podido notar que la práctica es muy importante que le ayuda a crecer a uno a crecer mucho y que le permite a uno enfrentarse a uno a las diferentes situaciones...” **(Est.8.)**, “...y la experiencia que ustedes nos dan en la oportunidad de realizar en las practicas académicas, ahí aprendí mucho, me caí muchas veces pero me levante, entonces eso me ha ayudado...” **(Egre.1.)**, “...eso empieza desde la universidad, desde las prácticas formativas, yo creo que eso es lo mejor que tenemos nosotros empezar a arrancar así que como con un guía que no lo deja a uno perder, pero que uno aprenda, así sea difícil pero que uno aprenda...” **(Egre.3.)**.

Para los entrevistados en el desarrollo de estas prácticas clínicas aparecen los rasgos que van conformando su identidad profesional tales como los elementos discursivos, la seguridad, la madurez, la responsabilidad, además creen que el estudiante empieza a acumular experiencia, a adquirir destrezas lo que le genera seguridad en el desempeño y desarrolla la apropiación el rol y aparece el reconocimiento del quehacer fisioterapeuta “...es como apropiarse o como el reconocimiento de lo que es uno, como lo que uno va realizar, como la capacidad de lo que uno puede llegar a hacer, que puede lograr usted hacia los demás...he perdido mucho el miedo, a mí me daba miedo hablar en público de decir las cosas, de hablar con alguien, de intervenir, el pensamiento mío

ha crecido” (**Est.1.**), “...en el sentido de que empieza a ampliar su conocimiento y va adquiriendo una mejor forma para llegar a los pacientes y la sociedad y aprender a socializarme a interactuar con la sociedad, porque realmente a mí se me hace muy difícil hacer vinculo social..” (**Est.2.**), “...yo creo que era un poco inmadura antes o un poco yo creo no me había pellizado, me hacía falta conocimiento y pues aquí estoy donde voy y aclare muchas dudas y yo creo que todo eso me fortalece y me ha creado esa identidad que me permite ahorita sentirme pues satisfecha con lo que se y lo que le puedo brindar a las otras personas...” (**Est.4.**), “...No sé si por lo que cuando entre a la universidad estaba pequeña, estaba como muy inmadura y de pronto la misma irresponsabilidad no lo tenía como enserio, después que pasaba pues el tiempo y me hice más responsable se hizo más fácil porque ya tenía una conciencia de por qué estaba uno estudiando...” (**Est.5.**), “...y en las practicas ya es la parte humana aprender a trabajar con personas, ahorita me siento más segura...” (**Est.6.**),

Durante el periodo del desempeño laboral, los entrevistados (egresados), manifestaron que es una etapa en la cual se afianza la identidad profesional a partir de la experiencia que se sigue acumulando, de la gratificación que le entregan sus pacientes por los beneficios recibidos, se consolidan los valores adquiridos y el gusto por el quehacer y aparece la necesidad de la continuidad en el aprendizaje a través de la educación continua o la búsqueda de especializaciones, “...esto es una labor en la cual aprendemos todos los días, desde que el paciente entra es un constante aprendizaje...” (**Egre.1.**), “...Pues se ha ido formando a través del tiempo con la ayuda de experiencias, con el reconocimiento de las personas, pues uno sabe que uno es fisioterapeuta sí... (**Egre. 2.**), “...pero lo que más empieza es cuando uno sale al campo laboral, entonces desde ahí se empieza a construir cositas que uno con la vivencia va descubriendo, que está bien, que está mal que debería mejorar en uno también para dar como mejor servicio...” (**Egre.3.**), “...como fisioterapeuta profesionalmente uno no simplemente va con el nombre propio que le pusieron los papas, va con el nombre del programa, con el nombre de la universidad entonces yo pienso que con cada experiencia uno puede ir formándose...” (**Egre.4.**), “... en esos pequeños peldaños

que uno va escalando se va dando cuenta que uno es bueno, que la fisioterapia es bonita que sirve, entonces eso construyo mi identidad como fisioterapeuta... **(Egre.6.)**.

Tal como lo han referenciado los entrevistados y coincidiendo con Clarke M (2013), La identidad profesional no es una entidad estable; es compleja, personal, y esta conformadas por factores contextuales que implican muchas fuentes de conocimiento como el conocimiento de los afectos, las relaciones humanas, y lo disciplinar, además Clarke cita a Gee et al, (1996) quien afirma que a medida que las personas adquieren los discursos representativos de su profesión conforman el yo social de una nuevas forma, además continua Clarke (2013) durante su desarrollo se adquieren los valores, formas sociales, formas lingüísticas, visiones del mundo y percepciones de los demás, creencias y roles que conforman un discurso en el que la gente se siente cómoda.

También para entender las manifestaciones entregadas por los entrevistados es importante citar a Ruvalcaba et al, (2011) quien indica que Hausser (1995) dice que se deben considerar tres componentes esenciales en la configuración de la identidad: el autoconcepto, la autoestima (profesional) y el control de creencias y que visto de esta manera la identidad profesional es fundamentalmente un elemento dependiente del trabajo y de la satisfacción con el trabajo, y que de igual manera la identidad profesional es dependiente en gran medida de las comparaciones sociales del sujeto con otros, lo que da la base para la conformación del autoestima a partir de las normas de referencia, resalta acá Ruvalcaba et al, (2011) que para la psicología social estas comparaciones resultan de la identificación con un grupo, acercándose a la teoría social propuesta por Hausser.

En ese mismo sentido, Ruvalcaba et al, (2011) también plantea que si se colocan de un lado las explicaciones cognitivas en la configuración de la identidad, se genera un acercamiento con la perspectiva organicista, que otorga al ser humano la responsabilidad de su desarrollo, y que igualmente (continua el autor) si por otro lado se coloca al contexto con todo lo que socialmente implica, es posible considerar al interaccionismo simbólico, así la identidad profesional se configura en función de los significados y construcciones sociales que se tengan.

De otra parte Maya, (2003) resalta que así como Lancaster y Lancaster y la escuela psicoanalítica afirman que las percepciones inconscientes recibidas por el individuo especialmente en sus primeras fases de desarrollo le van a determinar la formación del ser, esa analogía puede ser llevada a la formación del *yo* profesional en la medida en que el aprendizaje de una disciplina se da en una interacción con mentores y tutores que pueden facilitar o no el aprendizaje y el desarrollo profesional, lo que para Maya (2013) se traducirá posteriormente en comportamientos adecuados o no al rol que se pretende ejercer, además, añade el autor, que la formación y desarrollo del *yo* personal y del *yo* profesional se dan en forma sistemática, por lo que existe una lógica comportamental en la expresión de ambos.

De igual manera Covarrubias (2013) resalta los procesos de socialización durante la formación profesional ya que asegura que estos procesos son fundamentales para la construcción de la identidad profesional, ya que según el autor, ellos configuran los marcos referenciales para la “aprehensión” de los conocimientos disciplinares y profesionales, y que de igual manera contribuyen a la construcción de significados y representaciones sobre su realidad curricular, social y profesional, en resumen según el autor se interiorizan no solo los elementos disciplinares de la profesión sino también el “mundo institucionalizado de la profesión que incluye los saberes específicos y las normas que se reconocen socialmente para el desempeño de un rol profesional.

Aplicación del círculo hermenéutico.

La flecha central indica el proceso permanente de construcción de la identidad profesional, sobre ella aparecen los periodos que lo conforman, el periodo de formación, constituido por la etapa básica formativa y la de práctica clínica y el periodo de desempeño laboral; inferior a la flecha están las características de la identidad profesional que van apareciendo en cada periodo.

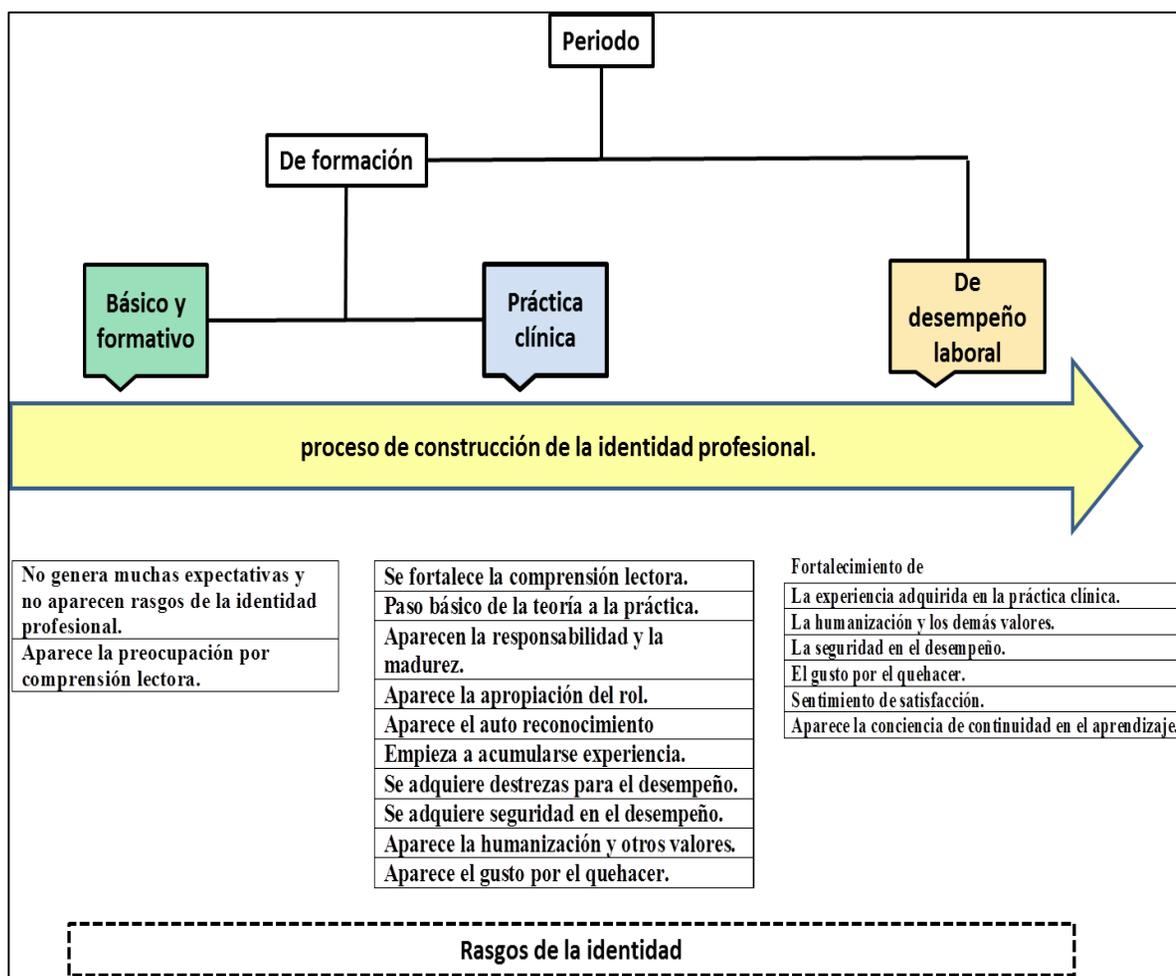


Gráfico 17. Interpretación del Círculo hermenéutico. Proceso de formación de la identidad profesional.

Correspondencia entre la Formación y el Desempeño Profesional.

Cuadro N°29.

Correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión de la construcción de la identidad.

Indicador: Correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est. 1. Si yo diría que sí, debería haber varios campos para que uno lo abarque todo, si un gran soporte en gran parte un setenta por ciento que es la teoría y el treinta por ciento que es la práctica claro porque usted sabe lo que pasa pero en la práctica lo que aprendió lo que le enseñaron definiéndose aquí está su paciente y si usted no sabe nada de lo anterior como saca adelante su paciente en gran parte es importante la teoría pero en general todo eso que me dieron sirvió a la hora de la práctica.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia. Se debe abarcar otros campos. Lo que aprende lo desarrolla en la práctica.
--

Est. 2. Si hay cosas que si concuerdan, claro seríamos un caos total porque no sabríamos para que vamos a realizar eso, incluso nosotras mismas nos hemos puesto hablar pero nosotras ya no necesitamos ir a buscar el libro ya vemos el paciente vamos a revisar esto y ahora que le hago, ahora como esta, hoy lo atiendo, huy mañana voy a venir mañana lo atiendo, no, sería loco en la vida, sirve muchísimo donde no supiera la parte teórica seríamos un caos.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia. La teoría soporta la práctica.

Est. 3. Si es coherente se supone que tiene que ser todo relacionado y la practica tiene que ir relacionado con la materia, lo único sería que yo veo una materia y la

práctica de esa materia se ve siguiente, pero sí, todo se complementa, existe esa educación que ha recibido independiente de que no la vea en el semestre anterior, pero si la vi en la práctica y le genera a uno una cosa a parte de lo que ya aprendió.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia.

Hay relación en la teoría y la práctica, pero se ven por separado.

Est. 4. Pues si profe yo creo que sí, pues como le digo profe no siempre es lo que le suministra a uno el docente en la universidad, pues uno también tiene que indagar pero por lo menos si vimos materias, no se puede decir que nos están enseñando una cosa y nos mandan para otra, pues en la parte ortopédica vimos materias y nos enseñaron, en la parte neurológica también, tenemos el componente teórico y en la parte respiratoria tuvimos un componente teórico, pero la práctica es diferente, ya tener presente que llevamos la responsabilidad de la vida de las personas, entonces es fundamental pero si hay concordancia entre lo que se ha aprendido y lo que se realiza.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia.

Se tiene un componente teórico y luego uno practico.

Est. 5. Si o sea hay los conocimientos y la información que nos daban, hay mucha coherencia obviamente que uno como estudiante deja de leer y repasar muchas cosas le toca a uno volver a leer pero entonces uno dice lo que le dieron a uno si era verdad

lo está mirando uno hay lo está observando entonces hay mucha coherencia en esa parte la formación con lo que está haciendo uno en esa parte la verdad si y lo va a utilizar.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia. La información recibida es útil para el desempeño práctico.
--

Est. 6. Pues si la hay aunque a veces quisiera rotar por esos sitios de practica quisiera haber rotado por otros sitios diferentes tener otra experiencia otro tipo de población pero la competencias si tienen concordancia a demás depende de uno el tratamiento...si concuerda

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia.

Est. 7. Con la parte práctica si, pues en realidad digamos la parte teórica, pero el dilema o la dificultad se presenta es cuando hay un paciente de verdad con X patología, o sea la parte teórica a la práctica en realidad fue solamente en personas sana no sé, es como no sé cómo le dijera que es la dificultad es como la dificultad que se tiene al llevarlo a la práctica.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia.

La teoría y práctica inicial en sujetos sanos genera dificultad para llevarlo a la práctica.

Est.8. Yo creo que si toda, si total, ninguna materia ha estado descabellado, ninguna materia, no es que no se utilice todas realmente, me han parecido importantes, hasta de los primeros semestres, yo creería matemáticas y eso no, no tanto, pero yo creo que eso son como un refuerzo de todas las carreras, pero a partir del segundo semestre o tercer semestres ya uno ve materias en que ya uno ve se utilizan o uno ve la importancia de utilizarlas en la parte profesional y en la parte de las prácticas en todo yo creo que no diría que en ninguna de hecho todas las materias uno las usa directa o indirectamente en un paciente.

Categoría descriptiva.

Se presenta coherencia.

A partir del segundo o tercer semestre.

Las asignaturas tienen utilidad.

Egre. 1. Yo siento que hay muchas cosas nuevas hay modalidades de tratamiento diferentes y las cuales yo no tuve conocimiento, no las conozco y me gustaría conocerlas porque tenemos que estar, todo va cambiando a medida que va pasando el tiempo van saliendo cosas nuevas para tratamiento, pero siento que falta, siento que los docentes constantemente deben cambiar o complementar todas las enseñanzas que nos dan a nosotros a nivel general, nuevas técnicas de ejercicio nuevas técnicas de rehabilitación que hay y las cuales yo me gradúe y no tuve conocimiento alguno.

Categoría descriptiva:

Se debe actualizar, ya que existen nuevas formas de tratamiento que ahora no están incluidas.

Egre. 2. Pues si por lo menos uno, pues todo lo que yo aprendí en la universidad es lo que yo aplico, son cosas que uno no sabe y no termina de saberlo todo pero la mayor parte del sentido de lo que uno tuvo fue lo que aprendió en la universidad y lo que va aprendiendo en el transcurso de la vida....siempre falta algo pero como le digo uno trata por sus propios medios de tratar de sobrepasar esos obstáculos, por eso es que hay cursos de seminarios, diplomados y talleres, cursos de actualización y uno se actualiza en muchas cosas uno va leyendo y se está actualizando, pero si encaja obviamente con lo que uno hace, es una herramienta muy importante.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia.
Falta alguna profundización.

Egre.3. Tiene bastante a la hora de usted ver que la verdad lo que le decían en estas patologías no hay que hacer esto y si hay que hacer esto, al ver la realidad así frente a los ojos, si se da cuenta uno si es verdad, entonces yo creo que tiene bastante concordancia, pues obviamente con la práctica uno aprende mucho más cosas, más agilidad, más creatividad para otras cosas, pero en si lo fundamental si se ve muy

coherente...al aplicar una técnica, una progresión algo que uno decir a veces huy eso es bastante complicado pero usted al ver un paciente que de verdad lo necesita y al aplicarlo y darse cuenta que si se dan los resultados entonces uno dice si, si tiene razón hay que seguir los parámetros como son, entonces es más como a la hora de aplicar y ver resultados, entonces dice si, si tienen concordancia con lo que me enseñaron.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia. La información recibida es útil para el desempeño práctico.
--

Egre. 4. Bueno yo tuve muy muy buenas bases, muy buenos docentes recibí excelente conocimiento las prácticas formativas de alguna forma me hicieron para poder desempeñarme para poder realizar la práctica ya profesional, quizás uno u otro vacío que quedo durante el proceso académico pero, pero todo lo que aprendimos todo lo que vimos todo, todo lo que nos enseñaron todos los ejemplos todas la vivencias que los docentes algunas ves nos mostraron en realidad si se cumplen en el momento que uno sale a ser el profesional que ellos formaron o sea que si hay concordancia.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia. Las vivencias obtenidas en la formación son reales.
--

Egre. 5. Si, lo que me dieron como estudiante a lo que hago ahora, son todas las bases cuando uno está como estudiante le dan como la primera planta del edificio pero realmente cuando uno se hace profesional y cuando demuestra lo que sabe es en la práctica y de cualquier forma puedo decir que la Universidad de Pamplona me dio muy buenas bases por que como decía anteriormente he tenido la oportunidad de desempeñarme en todas las áreas de la fisioterapia, en la parte gerencial, en la parte administrativa, en la parte de docencia, en la parte de promoción y prevención y siempre he construido muy bien la parte profesional debido a las base que me dieron cuando estuve en la universidad, lo que yo digo es un continuo aprendizaje uno nunca termina de estudiar nunca termina de aprender pero mis bases como fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona fueron muy buenas para poder continuar el camino como profesional.

Categoría descriptiva:

<p>Se presenta coherencia. Las bases enseñadas me han permitido desempeñarme en diferentes campos de la fisioterapia.</p>

Egre. 6. Si, exactamente, lo que uno aprendió en la universidad lo aplico en la practicas, muy pocas pues las otras áreas que yo he abarcado, me ha tocado por mi cuenta, pero en si la clínica lo que uno aprende en la universidad eso es y lo bueno es que allá uno practica con los mismos compañeros con pacientes desde sexto semestre y eso es muy importante la confianza que le da uno el nivel de prácticas que

hay en la universidad, cada nivel le va dando a uno como más confianza con el paciente y cuando uno se gradúa e interviene a un paciente uno viene y recuerda exactamente lo que aprendió en la universidad, entonces en cuanto a eso si no están desfasados, en cuanto al modelo de enseñanza hacía con nosotros no, pero lo que si yo si digo es que hace falta más profundización en otras áreas.

Categoría descriptiva:

Se presenta coherencia. Especialmente en el área clínica, muy poco en las otras áreas.

Egre.7. Si claro, yo en la práctica profesional aplico todo lo que vi en la parte universitaria, entonces no me parece que haya una descoordinación entre las dos cosas, me parece que van ligadas y están enfocadas a lo mismo, bueno uno ve que a medida que aparecen diferentes pacientes diferentes patologías va diciendo uno que de pronto eso no lo alcance a ver bien o no lo alcance a ver completo van a ver siempre falencias, huequitos por ahí que uno obviamente va a tener que repasar al igual en la vida profesional usted no puede quedarse con lo aprendió en la universidad entonces siempre va a estar en constante aprendizaje.

Categoría Descriptiva.

Se presenta coherencia. La información recibida es útil para el desempeño práctico.
--

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 12.

El análisis permitió determinar no solo la consideración que tienen los entrevistados en torno a si creen que existe coherencia entre los conocimientos adquiridos durante su proceso de formación y el desempeño que realizan actualmente, también pudo determinar la extensión de dicha coherencia y el pensamiento acerca de algunos procesos metodológicos del programa.

Cuadro N°30. Categorías emergentes para determinar la correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.

Categoría descriptiva	Características
Correspondencia	Se presenta correspondencia.
La coherencia es en especial para el área clínica.	Especialmente en el área clínica, muy poco en las otras áreas Se debe abarcar otros campos. Faltó alguna profundización.
Reiteración en que práctica y teoría se están presentando en diferentes instantes.	Lo que aprende lo desarrolla en la práctica. La teoría soporta la práctica pero se ven por separado. Se tiene un componente teórico y luego uno practico. La teoría y práctica inicial en sujetos sanos genera dificultad para llevarlo a la práctica.
Solo se empieza a tener información de la carrera y profesión a partir del 2° o 3° semestres.	A partir del segundo o tercer semestre. Las asignaturas tienen utilidad.
Es necesaria la actualización del programa y de los docentes.	Se debe actualizar, ya que existen nuevas formas de tratamiento que ahora no están incluidas.
Utilidad en los conocimientos recibidos.	La información recibida es útil para el desempeño práctico.

Ventaja del componente practico.	Las bases enseñadas me han permitido desempeñarme en diferentes campos de la fisioterapia.
	Las vivencias obtenidas en la formación son reales.

Fuente: Becerra (2016).

Como se puede observar en la tabla de análisis anterior, los entrevistados coinciden plenamente en que existe correspondencia entre los conocimientos entregados a los estudiantes durante su proceso de formación y el desempeño a realizar durante el desarrollo de la práctica clínica y en el desempeño profesional y que hallan útiles y aplicables los conocimientos adquiridos, sin embargo a pesar que esta primera interpretación sea favorable inicialmente, otras categorías que emergieron durante el desarrollo de esta pregunta llaman la atención.

Los entrevistados coinciden en que la mayoría de conocimientos que se aprenden durante su formación están encaminados hacia la resolución de problemas y la atención de usuarios en el área clínica, pero que no se abordan en profundidad otras áreas de conocimiento de la fisioterapia, “...Si yo diría que sí, debería haber varios campos para que uno lo abarque todo,...” (**Est.1**), “...Pues si la hay aunque a veces quisiera rotar por esos sitios de practica quisiera haber rotado por otros sitios diferentes tener otra experiencia otro tipo de población...” (**Est.6**), “...lo que uno aprendió en la universidad lo aplico en la practicas, muy pocas pues las otras áreas que yo he abarcado, me ha tocado por mi cuenta, pero en si la clínica lo que uno aprende en la universidad eso es... pero lo que si yo si digo es que hace falta más profundización en otras áreas...” (**Egre.6**), “...Si claro, yo en la práctica profesional aplico todo lo que vi en la parte universitaria...” (**Egre. 7**)

Los entrevistados también manifiestan que si bien los conocimientos teóricos impartidos soportan adecuadamente el desempeño práctico, el hecho de que muchas asignaturas correspondientes al ciclo básico de formación se desarrollen de manera teórica y separada de la parte práctica, o que la práctica se lleva a cabo entre mismos

pares, sujetos sanos, genera dificultad para trasladar posteriormente las habilidades y destrezas adquiridas al desarrollo de las practicas con los usuarios, "...lo único sería que yo veo una materia y la práctica de esa materia se ve siguiente, pero sí, todo se complementa,..." (Est.3.), "...tuvimos un componente teórico, pero la práctica es diferente, ya tener presente que llevamos la responsabilidad de la vida de las personas, entonces es fundamental..." (Est.4.), "...el dilema o la dificultad se presenta es cuando hay un paciente de verdad con X patología, o sea la parte teórica a la práctica en realidad fue solamente en personas sana no sé, es como no sé cómo le dijera que es la dificultad es como la dificultad que se tiene al llevarlo a la práctica..." (Est.7.).

De otro parte los entrevistados también manifestaron que solo hasta el segundo o tercer semestre tuvieron contacto con cursos que les orientaran en algo aspectos de su futura profesión, "...a partir del segundo semestre o tercer semestres ya uno ve materias en que ya uno ve se utilizan o uno ve la importancia de utilizarlas en la parte profesional y en la parte de las prácticas..." (Est.8.)

También es importante resaltar que un entrevistado manifestó que es necesario que los docentes del programa deben actualizarse constantemente para que ofrezcan a sus estudiantes nuevas tendencias y tecnologías concernientes al ámbito profesional. Para el análisis de esta subcategoría es importante citar a Gómez (1983) quien acerca de la relaciones entre educación superior y sociedad menciona que una de las dimensiones más importantes de las relaciones entre educación superior y sociedad, según el autor es aquella que tiene que ver con el grado de "adecuación o desfase" entre el producto del sistema educativo y la realidad de la necesidad del trabajo, en donde la adecuación o desfase según Gómez (1983) se refiere a las relaciones cognitivas y en habilidades del perfil del profesional y la naturaleza de las tareas que desempeña en su puesto de trabajo.

Aplicación del círculo hermenéutico.

La figura plantea una balanza en equilibrio que simula la correspondencia entre la formación y el desempeño profesional, los cuadrados sobre la balanza muestra que la

balanza se puede desequilibrar por algunas circunstancias planteadas por los entrevistados.

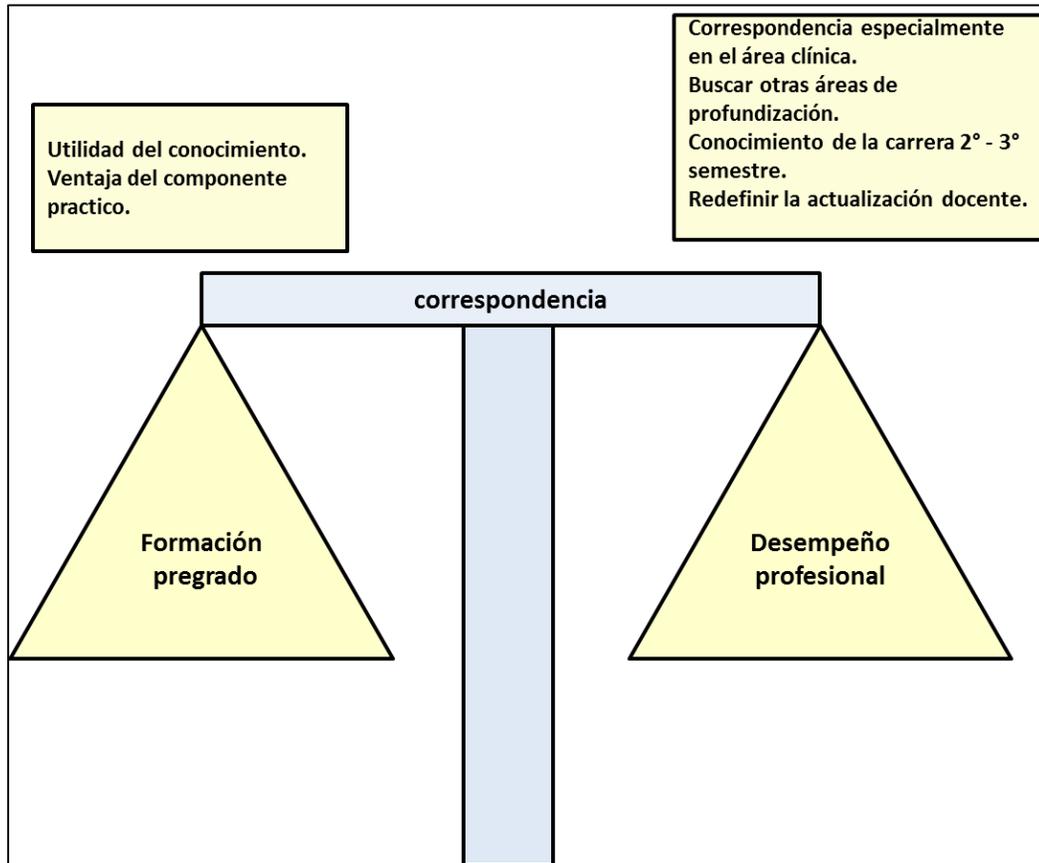


Gráfico 18. Interpretación del Círculo hermenéutico. Correspondencia entre la formación y el desempeño profesional.

Integración de la Subcategoría Visión de la Construcción de la Identidad Profesional.

Para tener una visión integrada de la forma como los entrevistados consideran se construye su identidad profesional se tendrán en cuenta los indicadores: aspectos que influyen en la construcción de la identidad, el proceso como tal de la formación de la identidad y la percepción de correspondencia entre la formación profesional y el desempeño laboral, la conjunción de estos elementos dará cuenta de la forma en como

creen los entrevistados construye su identidad profesional. A continuación se presentan los resultados obtenidos.

En cuanto a los aspectos que según los entrevistados contribuyen a la formación de la identidad profesional se encontraron tres categorías emergentes: aspectos académicos; aspectos personales y aspectos laborales; cada uno de estos a su vez está constituidos por subcategorías, las cuales dan razón del porque contribuyen a la construcción de la identidad profesional. A continuación se presentan las categorías.

Dentro de la categoría Aspectos Académicos se reconocen las siguientes subcategorías: Los docentes, sujetos partícipes de esta construcción, lo hacen a partir del conocimiento compartido, el cual consideran los entrevistados es fundamental para el proceso de formación, así como clave para el proceso de aprendizaje de la enseñanza de la atención humanizada. La siguiente subcategoría fue la práctica clínica, el proceso temprano de interacción con pacientes (usuarios del servicio) les permite adquirir conocimientos, experiencia y seguridad para el desempeño laboral, la siguiente subcategoría es el proceso de formación profesional en su conjunto, para los entrevistados cada una de las etapas que desarrollan durante su paso por la institución contribuye a la construcción de su identidad profesional.

Dentro de la categoría: Aspecto Personal, se destacan especialmente la participación de los padres y la formación en el hogar, para los entrevistado este determinante genera apoyo durante la fase de formación profesional, además otros aspectos personales como la motivación y los aspectos morales también contribuyen a la conformación de la identidad profesional, por último los aspectos laborales, el desempeño profesional, el reconocimiento dado por los usuarios y la atención a los pacientes, también fueron reconocidos por los entrevistados como parte importante en la construcción de la identidad profesional, ya que estos elementos dan experiencia y motivación. Estos aspectos que contribuyen a la formación de la identidad profesional no son dados en un instante en el tiempo sino que por el contrario responden a un proceso dado en el tiempo, el cual es presentado a continuación.

Según los entrevistados el proceso de formación de la identidad profesional se desarrolla a partir de tres periodos, el periodo de formación básico- formativo, el

periodo de las prácticas clínicas y el periodo de desempeño laboral. Durante el periodo de formación “básico – formativo” para los entrevistados no se da un aporte significativo al proceso de formación de la identidad profesional, debido a que apenas empiezan a esbozarse los primeros trazos de lo que será la carrera, aparece si una preocupación por el desempeño y la lectura comprensiva y es reconocido por la fundamentación en bases teóricas.

El periodo de desarrollo de las prácticas clínicas aparece como punto de quiebre a partir del cual los entrevistados consideran que se empiezan a adquirir y a mostrar los rasgos de su futura identidad profesional entre los cuales se encontrarán los elementos discursivos, la seguridad, la madurez, la responsabilidad, además creen los entrevistados que el estudiante empieza a acumular experiencia y a adquirir destrezas lo que les genera seguridad en el desempeño y ayuda a desarrollar la apropiación del rol y el reconocimiento del quehacer fisioterapeuta. Durante el periodo del desempeño laboral, los entrevistados (egresados), manifestaron que es una etapa en la cual se afianza la identidad profesional a partir de la experiencia que se sigue acumulando, de la gratificación que le entregan sus pacientes por los beneficios recibidos además se consolidan los valores adquiridos y el gusto por el quehacer, aparece la necesidad de la continuidad en el aprendizaje a través de la educación continua o la búsqueda de especializaciones. Para poder garantizar la continuidad al proceso y a los aspectos que forman la identidad profesional se requiere identificar si existe correspondencia entre la formación de pregrado y el desempeño laboral.

Los entrevistados coinciden plenamente en que existe correspondencia entre el proceso de formación y el desempeño a realizar (durante el desarrollo de la práctica clínica o la labor profesional), además hallan útiles y aplicables los conocimientos adquiridos, sin embargo los entrevistados coinciden en que la mayoría de conocimientos de la formación están encaminados hacia la resolución de problemas y la atención de usuarios en el área clínica (aparece nuevamente el modelo biomédico), pero que no se abordan en profundidad otras áreas de conocimiento de la fisioterapia, también manifiestan que si bien los conocimientos teóricos impartidos soportan adecuadamente el desempeño práctico, el hecho de que muchas asignaturas

correspondientes al ciclo básico de formación se desarrollen de manera teórica y separada de la parte práctica, o que la práctica se lleva a cabo entre mismos pares (sujetos sanos) genera dificultad para trasladar posteriormente las habilidades y destrezas adquiridas al desarrollo de las practicas con los usuarios.

De igual manera es importante resaltar que los entrevistados consideran necesario que los docentes del programa se actualicen constantemente para que ofrezcan a sus estudiantes nuevas tendencias y tecnologías del desempeño profesional. Los hallazgos anteriores pueden ser soportados en autores como Vaillant (2007), Adler (2013) y Mercado y Hernández (2010) quienes al respecto de fenómenos como los aquí encontrados tienen sus consideraciones: Vaillant (2007), menciona que la construcción de la identidad profesional que comienza con la formación inicial del profesional, se prolonga durante todo el ejercicio profesional, que esa identidad no surge automáticamente como resultado de un título de formación profesional, sino que es preciso construirla a partir de un proceso individual y colectivo que es de naturaleza compleja y dinámica y que según el autor conduce a la configuración de representaciones subjetivas acerca de la profesión.

De igual manera Adler (2013) cita a Bolívar, Fernández Cruz y Molina (2005) para referenciar que es necesario reconocer que la identidad profesional es una de las dimensiones de la identidad y que esa identidad se construye, dentro de un proceso de socialización, en espacios sociales de interacción, mediante identificaciones y atribuciones, donde la imagen de sí mismo se configura bajo el reconocimiento del otro (Adler 2013, p 66). De igual manera Giménez (2000, citado en Mercado y Hernández, 2010) quien menciona que la identidad no es más que la representación que tienen “los individuos o grupos de su posición distintiva en el espacio social y de su relación con otros agentes, individuos o grupos que ocupan la misma posición o posiciones diferenciadas en el mismo espacio” (p.238).

Visión de la construcción de identidad profesional desde la fundamentación paradigmática.

La subcategoría: Visión de la construcción de identidad profesional desde la fundamentación, busca determinar inicialmente si el entrevistado conoce algún paradigma que sustente su profesión, de igual manera si los entrevistados reconocen o reconocieron durante el proceso de formación un paradigma a partir del cual haya se desarrolló su proceso de formación y por ultimo si ese paradigma influyó en su proceso de formación profesional. El análisis de esta situación permitirá determinar si durante el proceso de formación en la institución se dio a conocer algún paradigma sobre el cual se construyera su proceso de formación profesional.

Conocimiento de Teoría Científica que Sustente su Profesión.

Cuadro N°31.

Conocimiento de teoría científica que sustente su profesión.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Visión de la construcción de la identidad profesional.

Indicador: Desde el proceso de formación.

Conocimiento de teorías científicas (paradigma) que sustenten el quehacer del fisioterapeuta.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est.1. Pues no sé qué decirle, lo que uno va leyendo, lo dicen los docentes, lo que nos enseñan estas teorías a nivel global generan terapia estas técnicas lo que uno ve siempre son las mismas técnicas. Técnicas de facilitación, técnica global, técnica a nivel de neurología, es muy poco que se ve porque ese si abarca mucho de acuaterapia a nivel de salud ocupacional, pues teorías así que uno diga no se no conozco.

Categoría descriptiva.

Se mencionan algunas teorías usadas por la
fisioterapia.

No se reconoce ninguna teoría.

Est.2. Desde mi punto de vista eso es una base para nosotros muy importante es decir si sirve igual las hemos aplicado las hemos utilizado las técnicas como funcionan o las de Bobath, también bueno esas teorías funcionan porque tienen una razón.

Categoría descriptiva.

Se mencionan algunas teorías usadas por
la fisioterapia.

Est.3. No me acuerdo nada en este momento, tanto que estudiado la de Bobath, la de los pacientes con diferentes patologías, los traumas cefálicos, la parte ortopédica todas las patologías la parte respiratoria.

Categoría descriptiva:

Se mencionan algunas teorías usadas por
la fisioterapia.

Est.4. Conocer, conocer como tal no, si las hay, pero investigar sobre eso no, pero si las hay sobre la importancia pues si he leído artículos sobre la importancia del impacto que tiene el fisioterapeuta en la persona...pues si yo creería que sí, sobre todo lo de la evolución y lo de la teoría de la fisioterapia por que igual, siempre no me acuerdo que por allá uno veía todo eso...no, no recuerdo profe.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Est.5. Pues la verdad he leído muy poco la verdad pero entonces este no he conocido mucho he leído cuando a uno le toca artículos y eso se lee la parte así del fisioterapeuta pero así me haya puesto muy bien la verdad no, la verdad no.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Est.6. Como el método científico como analizar cosas como el método científico muchas veces le hacen a uno preguntas para que el conocimiento resuelva trabajos.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Est.7. Teoría científica?, teoría no de pronto como lo que usted nos comentaba, lo de cómo nació esa parte de la biomecánica, lo de la terapia del caballo como ese

interés de las personas de tiempos pasados de investigar de cómo eran sus inicios pero teorías no, no recuerdo.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Est.8. No realmente no, o sea que la tenga presente no, tal vez si la escuchamos, tal vez si nuestros docentes nos hablen de eso, pero con el tiempo si eso se olvida y en lo que uno sale hacer uno no lo tiene tan presente, tal vez de pronto ciertas personas que tienen un poquito más de memoria si lo recuerden pero yo específicamente no te podría decir por tal y por eso no conocen no, no lo tengo presente si ahorita después de la entrevista me lo dice bueno de aquí para adelante ya lo sé.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Egre.1. No señor, bueno si tuve conocimiento en algún momento pero ahorita en realidad no recuerdo ninguna que sustente, yo me acuerdo por allá de sus clases de técnicas de rehabilitación neuromuscular de Sherrington, pues es lo que uno se acuerda más y pues ahorita ya bases científicas ahorita ya como las que le acabó de nombrar no recuerdo ninguna en este momento no.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Egre.2. Pues no, como la fisioterapia viene remontada de aborígenes ancestrales o sea desde hace mucho tiempo que empezó por allá en Egipto, o sea son teorías científicas que han ido como evolucionando, porque antiguamente el fisioterapeuta no era un hombre era una mujer, o sea el que estudiaba fisioterapia antiguamente era una mujer, y pues hoy en día se han dado cuenta que muchas personas dicen que es mejor que haga la terapia un hombre sí, porque tiene más fuerza sin discriminar a la mujer, pero o sea no teorías científicas así como tal no, no conozco ninguna, pero me imagino que es más o menos por ese mismo lado sí.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Egre.3. ¿Teorías científicas?, como qué, como cualquier cosa que haya aprendido de ejemplo las técnicas? es que nosotros aprendemos tantas cosas, pero el quehacer está ahí integral, un ejemplo podría ser por lo menos las técnicas de facilitación, son bastantes o sea son difíciles de aplicar, son complejas, pero los resultados que uno ve es como lo que uno siempre busca, el fin del fisioterapeuta es rehabilitar, exactamente una teoría no, yo creo que sí pero no recuerdo, Si tuvieron que decirnos pero exactamente no recuerdo, yo soy muy práctica ahorita teórica ya no, no recuerdo.

Categoría descriptiva:

Se mencionan algunas teorías usadas por la fisioterapia.

Egre.4. Si claro, nosotros nos basamos en las teorías del movimiento entonces todo lo que es facilitación neuromuscular todo lo que es programación postural global o rehabilitación postural, todo lo que tiene ver con las movilizaciones con las movilizaciones de tejidos blandos por ejemplo y todas las técnicas que desde la neurología nos han dejado para poder hacer rehabilitación, no solo osteo-muscular sino también neuromuscular como por ejemplo como Bobath, como Kabat todas las técnicas de facilitación que nos pueden aportar y nos pueden mostrarnos como verdaderos fisioterapeutas.

Categoría descriptiva:

Las teorías del movimiento

Egre.5. Que de soporte hay muchas, muchas investigaciones de hecho en la Universidad de Pamplona hay investigaciones que soportan nuestro trabajo y todo tiene que tener un soporte desde la parte de movimiento, desde la parte de rehabilitación, hay soportes científicos que dicen que nuestro trabajo lo soportan que nuestro trabajo es importante pero como tal no, no, una específica, no lo la reconozco.

Categoría descriptiva:

No se reconoce ninguna teoría.

Egre.6. Pues si las teorías de Root, de Quejel, bueno todo lo que hace el fisioterapeuta es basado en una investigación, o sea nosotros no hacemos nada que no se haya hecho antes bajo una investigación, entonces sí, en general la intervención de nosotros no se hace porque si, sino porque así es y así los libros lo han estipulado.

Categoría descriptiva:

Se mencionan algunas teorías usadas por la fisioterapia.

Egre.7. Pues las técnicas, las técnicas son teorías y sustentan el quehacer fisioterapeuta y lo ponemos en práctica normalmente.

Categoría descriptiva:

Se mencionan algunas teorías usadas por la fisioterapia.

Fuente: Becerra (2016).

Memorando 13.

El análisis permitió determinar si existe conocimiento o no por parte de los entrevistados acerca de la teoría o teorías que sustentan el campo de acción de la fisioterapia. La tabla muestra las categorías descriptivas obtenidas para ese interrogante.

Cuadro N°32.

Categorías emergentes para el proceso de formación. Conocimiento de teorías científicas (paradigma) que sustenten el quehacer de la fisioterapia.

Categorías descriptivas.

No se reconoce ninguna teoría.

Se mencionan algunas teorías usadas por la fisioterapia.

Las teorías del movimiento

Fuente: Becerra (2016).

Para iniciar este análisis es conveniente conocer acerca de las teorías que sustentan a la fisioterapia. Según O'Hearn (2002), la teoría de la Patokinesiología propuesta por Hislop (1975) es la teoría más conocida, la teoría propone una jerarquía interactiva a partir de células de tejidos de órganos hasta a la persona y la familia y que cada nivel de la jerarquía se correlaciona con una ciencia diferente, además que en cada nivel algún tipo de movimiento es necesario (por ejemplo, los tejidos requieren flujo de la sangre, las personas necesitan la locomoción), O'Hearn (2002) menciona que posteriormente Cott (1995) propuso la teoría del movimiento continuo (MCT), la MCT estableció que el movimiento en principio es esencial para la vida humana, que el movimiento tiene lugar en un continuo que va desde un nivel celular al nivel de interacción del individuo con la sociedad y que la intervención de la Fisioterapia puede tener lugar en uno o varios lugares a lo largo de continuos interdependientes.

Actualmente el movimiento corporal humano es mencionado como el campo de conocimiento de la fisioterapia, basándose en la ley (528 de 1999), Gonzales, *et al.* (2010) mencionan que el movimiento corporal humano es el constructo que sustenta el saber y hacer de la Fisioterapia, ya que es la profesión la que comprende, estudia y aborda este fenómeno. Por su parte el documento maestro del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona menciona que “la Fisioterapia entiende la importancia del movimiento corporal para el desarrollo humano del individuo en sus diferentes aspectos: biológico, social y cognitivo” (s/p).

En cuanto a la importancia de una teoría científica para la fisioterapia se puede citar a Krebs y Harris (1988) quienes mencionan que la teoría es la más alta forma del discurso científico y clínico, en parte porque es general y abstracta además porque se aplica a todos los aspectos de la Fisioterapia además los autores mencionan que debe ser abstracta porque debe ser independiente del tiempo, el espacio y el lugar de aplicación. Una vez establecidos estos elementos como base central del análisis, se debe mencionar que solo un entrevistado reconoce al movimiento corporal humano como una de las teorías fundamentales para el desarrollo de la fisioterapia, una de las consideradas teorías de la Fisioterapia y que fue presentada en el párrafo anterior.

Otros entrevistados mencionaron algunas técnicas que se usan en los procesos de rehabilitación física y que son usadas por los fisioterapeutas, estas técnicas son sustentadas con bases teóricas por lo que algunos de los entrevistados las referencian como “teorías que sustentan a la fisioterapia”, esta situación ya ha sido estudiada por autores como Cott, *et al.* (1995) quien menciona que en Fisioterapia se pueden describir dos tipos de teorías, unas llamadas “gran teoría”, que según los autores proporciona conceptualizaciones generales de los fenómenos y que se constituye en la base de soporte para lo que los autores describen como las teorías de rango medio, teorías que según los autores son más concretas y abordan problemas y asuntos específicos, como ejemplo citan las teorías de Brunnstrom, Kaltenborn y Maintland. Dentro de este grupo de “teorías de rango medio” propuestas por Cott et al (1995), se encuentran las teorías de Bobath y Kabath (facilitación neuromuscular propioceptiva, TFNP) las cuales fueron mencionadas por algunos de los entrevistados.

Los demás entrevistados manifestaron no tener conocimiento de una teoría científica que sustente a la fisioterapia, queda esta inquietud como un tema a resolver, para generar al interior del programa una reflexión sobre el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de los paradigmas que sustentan el ser y el quehacer del fisioterapeuta y en qué medida el proyecto educativo del programa se preocupa por que el estudiante conozca acerca del paradigma de la Fisioterapia.

Aplicación del círculo hermenéutico.

En el centro del círculo hermenéutico se encuentra el Conocimiento de teorías científicas (paradigma) que sustenten el quehacer de la fisioterapia, a sus lados las categorías descriptivas que emergen del análisis de la pregunta, en donde se evidencia el desconocimiento acerca de los paradigmas propios de la Fisioterapia.

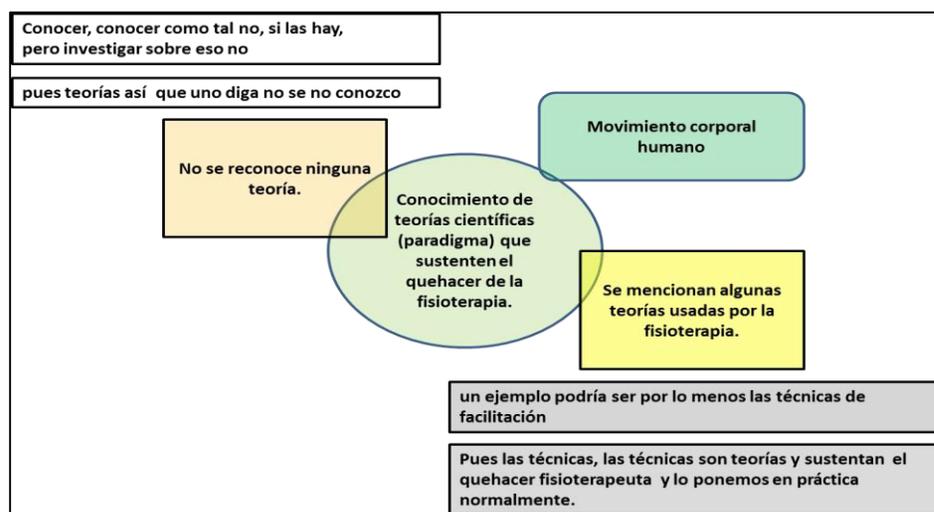


Gráfico 19.. Interpretación del Círculo hermenéutico. Desde el proceso de formación.

Conocimiento de Paradigma en su Formación Profesional y Su Influencia en la Construcción de la Identidad Profesional.

Cuadro N°33.

Conocimiento de Paradigma en su Formación Profesional y su influencia en la construcción de la identidad profesional.

Categoría central. Representaciones sociales de la identidad del fisioterapeuta.

Código:(RSI)

Subcategoría. Conocimiento de Paradigma durante su proceso de formación.

Indicador: Reconocimiento de Paradigma durante el proceso de formación y su influencia en el desarrollo de la identidad.

Informantes. Estudiantes (**Est.**); Egresados (**Egre.**)

Est.1. Profe no sé qué decir paradigma o teoría de la materia a cada línea sus teorías aplican durante la práctica, no sé.

Categoría descriptiva.

No se reconoce.

No es posible determinar influencia.

Est.2. Que sustente es que tantas teorías que sustentan es que no me acuerdo.

Categoría descriptiva.

No se reconoce.
No es posible determinar influencia.

Est.3. No sé si lo hice o no lo tome en cuenta por eso de mi punto de vista de pronto si pero no se cual qué tipo de paradigma.

Categoría descriptiva:

No se reconoce.
No es posible determinar influencia.

Est.4. Pues si yo creería que si profe sobre todo lo de la evolución y lo de la teoría de la fisioterapia por que igual siempre me acuerdo que por allá uno veía todo eso... no, no recuerdo profe.

Categoría descriptiva:

No se reconoce.
No es posible determinar influencia.

Est.5. Pues si nos orientaban mucho digamos cual es nuestro trabajo pues nos direccionaban a algunas cosas que uno diría así es que nosotros como fisioterapeutas tenemos que realizar o así es que íbamos a trabajar o así es que se trabaja entonces no sé si sea un paradigma, como formación las técnicas y todo eso que fue lo digamos uno como estudiantes me baso en lo que dijeron o en lo que he leído en las técnicas que utiliza no sé si eso sería una parte de técnicas o paradigmas que me lo han impuesto.

Categoría descriptiva:

No se reconoce. No es posible determinar influencia.

Est.6. No, no hubo una teoría científica, no.

Categoría descriptiva:

No se reconoce. No es posible determinar influencia.

Est.7. De pronto lo de las técnicas de facilitación eso sí, las técnicas de facilitación.

Categoría descriptiva:

No se reconoce. No es posible determinar influencia.

Est.8. Que nos hayan encaminado y que se tiene que hacer así o que en toda su carrera es como lo dice la teoría pues no, pues yo no le he visto de esa manera al

principio la base de cada fundamento o cada fundamento siempre a uno le dan a conocer esa teoría y nosotros lo tomamos como base y lo adaptamos a lo que vamos a desempeñar.

Categoría descriptiva:

No se reconoce.
No es posible determinar influencia.

Egre.1. Si recuerdo mucho esas clases pero no sé cómo explicárselas, no sé cómo decírselas o decirle tal teoría o tal o tal, entonces prefiero no responderle.

Categoría descriptiva:

No se reconoce.
No es posible determinar influencia.

Egre.2. No la verdad no me acuerdo de ninguna teoría.

Categoría descriptiva:

No se reconoce.
No es posible determinar influencia.

Egre.3. No, no me acuerdo en este momento.

Categoría descriptiva:

No se reconoce.

No es posible determinar influencia.

Egre.4. No, considero que me mostraron varias teorías y me dieron la libertad de tomar de cada una algo para poder formar un todo para poder desempeñarme en los diferentes campos de acción no simplemente ser que el fisioterapeuta de la universidad de Pamplona es solamente ortopédico o que el fisioterapeuta de la universidad de Pamplona es solamente respiratorio no todas a las teorías y todos los conocimientos que nos permiten abarcar los diferentes campos de acción me fueron de alguna manera adaptados a la libertad de que nosotros los tomáramos de esa manera no nos cuadraron a una sola,

Categoría descriptiva:

Varias teorías. No se menciona una en particular. No es posible determinar influencia.
--

Egre.5. No lo tengo en este momento para decirle a usted eso fue lo que me marco mi identidad como fisioterapeuta.

Categoría descriptiva:

No se reconoce. No es posible determinar influencia.

Egre.6. Pues la teoría del fisioterapeuta pues para mí son las bases fisiológicas sí, los efectos que produce en la intervención de nosotros siempre va a tener una base fisiológica sí, entonces por ejemplo la termoterapia que utiliza la circulación que

libera endorfinas que de esa manera ayudamos a disminuir el dolor sí y entonces pues la base de nosotros es en cuanto a la fisiología.

Categoría descriptiva:

Las bases fisiológicas. No se reconoce una en particular. No es posible determinar influencia.
--

Egre.7. No, no nunca que me acuerde nunca no.

Categoría descriptiva:

No se reconoce. No es posible determinar influencia.

Fuente: Becerra (2016)

Memorando 14.

El análisis permitió determinar si los entrevistados tienen o no conocimiento acerca de teoría o de teorías científicas (paradigmas) con base en los cuales se desarrolló su proceso de formación y en caso de reconocerse esa teoría, determinar si esta influyó el proceso de construcción de la identidad profesional. La tabla muestra las categorías descriptivas obtenidas para ese interrogante.

Cuadro N°34.

Categorías emergentes para el proceso de formación. Reconocimiento de Paradigma durante el proceso de formación. Influencia en el desarrollo de la identidad profesional.

Reconocimiento de Paradigma durante el proceso de formación.	Influencia en el desarrollo de la identidad.
Categoría descriptiva	

No se reconoce.	No es posible determinar influencia.
Varias teorías.	
No se menciona una en particular.	
Las bases fisiológicas.	

Fuente: Becerra (2016).

Como se puede observar en la tabla de categorías descriptivas, los entrevistado no reconocieron la presencia de un paradigma que hubiese guiado su proceso de formación profesional, algunos de los entrevistados recordaron nuevamente teorías que ya habían mencionado cuando se les preguntó acerca de si tenían conocimiento de alguna teoría científica que soportara su desempeño profesional, teorías de rango medio según Cott, *et al.* (1995). También se puede determinar que las respuestas fueron contundentes y cortas para registrar que no reconocieron ningún paradigma durante su proceso de formación “...No sé si lo hice o no lo tome en cuenta por eso de mi punto de vista de pronto si pero no se cual qué tipo de paradigma... (Est.3.), “...No, no hubo una teoría científica, no...” (Est.6.), “...No la verdad no me acuerdo de ninguna teoría...” (Egre.2.), “...No, no me acuerdo en este momento...” (Egre.3.), “...No, no nunca que me acuerde nunca no...” (Egre.7.) y que como no se presentó reconocimiento de un paradigma que orientara su formación, no es posible determinar la influencia del mismo en su formación ni en el desempeño laboral.

Para comprender la importancia del conocimiento de un paradigma durante la formación profesional se cita a Noronen y Wikström-Grotell (1999) quienes mencionan que un “paradigma da una identidad a la profesión, que define la naturaleza y el propósito del campo de especialización, que es el corazón cultural de la disciplina y que guía a los profesionales en su práctica” (s/p). Noronen y Wikström-Grotell (1999) llaman la atención acerca que un paradigma profesional significa que una persona dentro de una profesión en particular ha adoptado una cierta forma de pensar y que

detrás de ese pensamiento se encuentra muchos supuestos, por ejemplo, sobre la práctica cotidiana de la profesión y la existencia de la misma.

De igual manera Noronen y Wikström-Grotell (1999) afirman que un paradigma profesional es más o menos un modelo consciente interno que guía a los fisioterapeutas en su práctica, y que en concordancia con Törnebohm (1989) reconocen que los paradigmas dirigen la vida profesional de una persona, de manera que esta persona está conectado a un paradigma profesional y que en ese sentido tener una profesión significa poseer un paradigma, el cual es específico para esa profesión, por las consideraciones anteriormente mencionadas Noronen y Wikström-Grotell (1999) recomiendan que la educación debe establecer las bases para el paradigma profesional el cual se refinará a través de la práctica profesional.

Por su parte O'Hearn (2002) indica que se hace necesario introducir el o los paradigmas de la fisioterapia en los programas educativos, según el autor una revisión a muchos currículos revela que dependen en gran medida de las tareas de enseñanza pero la forma de educación no se refiere a un propósito primordial, además menciona que ese paradigma debe ser amplio y aplicable a la investigación y a la educación.

Aplicación del círculo hermenéutico.

En el centro del círculo se encuentra la identidad profesional, de un lado el conocimiento de teorías científicas presentes durante su proceso de formación, la flecha indica que los entrevistados no reconocieron una teoría que sustentara su proceso de formación por lo que no es posible determinar la influencia de una teoría en la identidad profesional de los entrevistados.

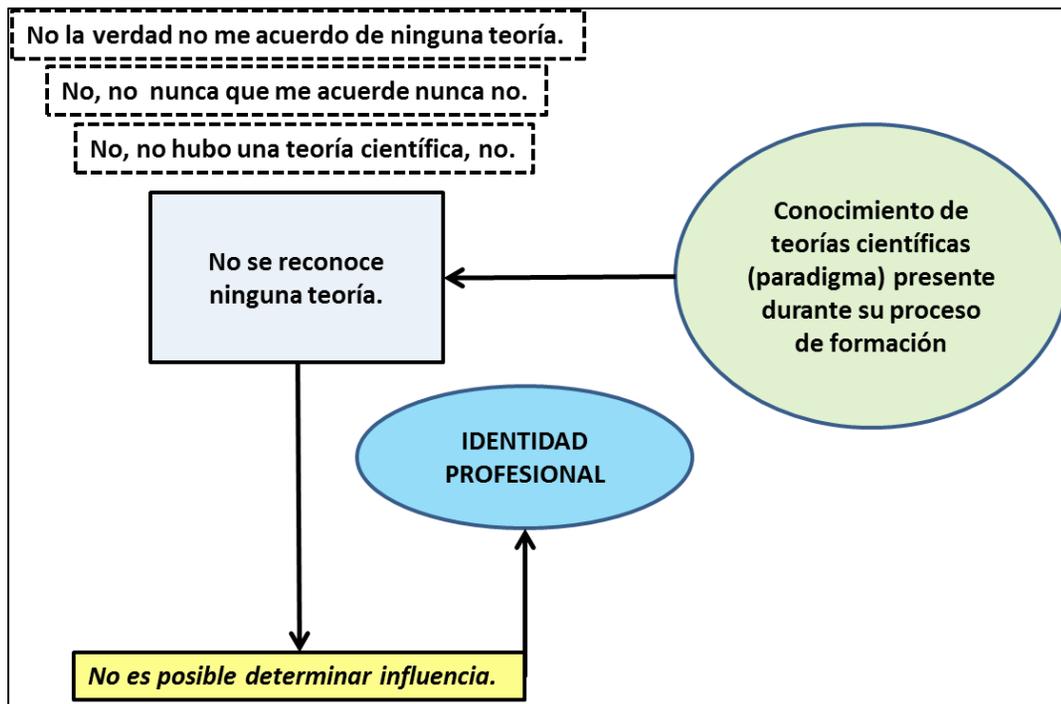


Gráfico 20. Interpretación del Círculo hermenéutico. Reconocimiento de Paradigma durante el proceso de formación y su influencia en el desarrollo de la identidad.

Visión Integrada de la construcción de identidad profesional desde la fundamentación paradigmática.

Como se desprende de los análisis resultantes de las categorías descriptivas para los indicadores: conocimiento de teoría científica que sustente la profesión y del reconocimiento del paradigma que sustentara el proceso de formación, los entrevistados no reconocen un paradigma que sustente su profesión o en el cual hayan sido formados. El análisis de estos hallazgos ya fue presentado en los memorando 14 y 15.

CAPITULO V

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y EL PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

“Mucho antes de que nos entendamos a nosotros mismos a través del proceso de autoexamen, nos entendemos a nosotros mismos de una manera evidente en la familia, la sociedad y el estado en el que vivimos”.
Hans-George Gadamer.

La fisioterapia como una construcción singular se expresa a través de discursos que constan de un lenguaje común y unas prácticas propias que le permiten distinguirse de otras profesiones. Con el fin de obtener su reconocimiento los fisioterapeutas aprenden, comprenden e internalizar los discursos y quehaceres propios de la profesión, estos discurso y practicas se manifiestan en las interacciones cotidianas, son de carácter multidimensional y basados en el desempeño de competencias se convierten en discursos profesionales a través del lenguaje y las prácticas, de manera que se establecen a través de un conjunto de supuestos comunes que regulan y determinan a los miembros de la profesión que al dominar una clase de conocimientos particular, con un lenguaje común y unas prácticas propias construyen la identidad profesional del individuo, identidad profesional que incorporada y manifestada de manera colectiva y con un sentido común configura la representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia. Rodríguez, T y cols. (2007), citan a Jodelet (1989) quien describe las representaciones sociales como:

La actividad mental desarrollada por los individuos y los grupos para fijar su posición respecto de las situaciones, eventos, objetos y comunicaciones que les conciernen. Lo social interviene ahí de muchas maneras: por el contexto concreto donde son situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre ellos, por lo marcos de aprehensión que conforma su bagaje cultural, por los códigos, valores e ideologías, ligadas a las posiciones o pertenencias sociales específicas (p.364).

Con base en el concepto establecido por Jodelet y con los insumos obtenidos a partir del análisis de las categorías, subcategorías y categorías emergentes se puede generar la construcción de las representaciones sociales de la identidad de los estudiantes y egresados del programa de fisioterapia y con base en ella entender que posición toman respecto a las situaciones que le son concernientes a su formación y al desempeño de su práctica profesional, como entiende el contexto en donde desenvuelven su actividad, como se lleva a cabo el proceso de interacción con pares y profesionales afines en los aspectos comunes y diferenciadores, como es el proceso de interacción con la sociedad en general, como se dan los procesos de comunicación intra y extra grupo, cuales consideran son los marcos de aprehensión que conforma su bagaje cultural, cuales son los códigos que dirigen su actuación y cuales los valores e ideologías atinentes a su posición social específica.

De igual manera se cita a Covarrubias (2013) quien menciona que Giménez (1996) determina que las representaciones que el sujeto tiene de sí mismo en el ejercicio de una profesión proviene de las interacciones y lógicas de articulación con los demás en espacios y tiempos diferenciados y que a su vez esto implica un proceso de construcción, intersubjetivo, abierto e inacabado y en constante transformación y que en ese mismo sentido la identidad tiene que ver con la organización que el sujeto hace de las representaciones que sobre sí mismo tiene y de los grupos a los cuales pertenece (Giménez, 1996. Citado por Covarrubias, 2013 pp 116 -117).

Por su parte Maldonado y Hernández (2010) concluyen que la representación que construyen los sujetos de su posición en el contexto social tiene un ingrediente más, el valor positivo o negativo (mejor o peor, inferior o superior), que le atribuyen al hecho de pertenecer a un grupo y no a otro y que esta situación de “valorización de sí mismo” respecto a los demás es lo que despierta en los sujetos el muy referido sentimiento de pertenencia, el orgullo de ser parte de ese grupo que goza de una imagen altamente valorada (Maldonado y Hernández, 2010 pp. 239).

Una vez tenidos en cuenta estos conceptos teóricos se procede a generar constructos teóricos fundamentados en referentes paradigmáticos que definan las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia

de la Universidad de Pamplona. las que surgen como producto final de la unión e interacción que se da entre las categorías descriptivas que emergieron del análisis de la entrevista a profundidad para cada una de las subcategorías establecidas es decir como resultado de la integración de la visión personal de la identidad profesional a partir del reconocimiento del ser y el hacer del entrevistado, de la imagen que los entrevistados creen que tiene la sociedad de su profesión y de los reconocimientos que esta le brinda, de la búsqueda de la delimitación profesional y su interacción con otras profesiones afines, de la visión que tienen los entrevistados de los aspectos que influyen en la construcción de su identidad profesional, del proceso de construcción de la misma y la influencia del paradigma de la profesión en su proceso de formación y en su desempeño profesional.

Representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia de la Universidad de Pamplona, entendido como un proceso de investigación y análisis permite revelar fenómenos que no se perciben a simple vista, pero que claramente influyen y afectan la formación profesional y esencialmente al proceso de formación de la identidad profesional a partir de entender que dicha identidad es el resultado de un proceso social que se da en la interacción del individuo con conocimientos, contextos y formadores, entonces es factible analizarla en términos de representaciones sociales.

Los estudiantes y egresados del programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona definen su profesión a partir del quehacer profesional, presentan dificultad para diferenciar el ser del quehacer. La axiología de la profesión está basada en el trato humanizado, la ética profesional, la responsabilidad, la honestidad y el respeto las cuales se adquieren durante el proceso de formación y subyace durante el desarrollo de su práctica profesional.

Se reconocen con capacidad y seguridad para su desempeño, se identifican plenamente con la carrera y la profesión, creen que cuentan con el conocimiento

suficiente para lograr una adecuada práctica profesional y sienten satisfacción por lo que son y lo que hacen. Actúan en consonancia con el quehacer profesional propuesto por las instituciones nacionales e internacionales. Tienen un reconocimiento de sus habilidades particulares las cuales incluyen: destrezas en el manejo de técnicas manuales y la aplicación de modalidades físicas de tratamiento y manifiestan que ellas caracterizan su desempeño. Realizan su práctica profesional bajo el modelo biomédico y poco se tiene en cuenta otros modelos de atención en salud. Creen que en comparación con profesionales y estudiantes de otras instituciones tienen mejores habilidades y destrezas y consideran importante que su actuación siempre esté fundamentada sobre bases teóricas. Suponen que la diversidad en el tratamiento ofrecido a los usuarios así como la buena actitud en la atención y la oportunidad laboral temprana producto del ser egresados de la Universidad de Pamplona son sus características particulares.

Para ellos la sociedad tiene una imagen desacertada del profesional, considerándolo en el rol de masajistas, pero para su satisfacción la visión con la que el usuario accede al servicio es modificada en el proceso de atención y genera una nueva comprensión del rol que desempeña el fisioterapeuta en la atención en salud. Consideran que falta valoración por parte de la sociedad para la profesión y que esto se debe en parte a que los mismos profesionales no realizan trabajos que propendan por mejorar su reconocimiento ante la sociedad y que por las mismas razones las manifestaciones de la sociedad ante la profesión son escasas y se limitan a agradecimientos y recomendaciones por parte de los usuarios, declaran que el reconocimiento social además debe representarse también en una mejora en el reconocimiento económico. Para los fisioterapeutas es claro que no hay correspondencia entre la imagen que tienen como profesionales y la imagen que ellos creen que la sociedad tiene, que las razones se puede hallar en el servicio prestado por algunos colegas que permite que esta imagen se distorsione, además que los empleadores obligan a prácticas laborales que alteran la imagen profesional o que la sociedad no conoce la profundidad de la formación profesional.

En cuanto a los límites de su desempeño profesional consideran que su campo de acción es invadido por otras profesiones como terapia ocupacional, fonoaudiología y licenciatura en educación física, que los límites de su profesión no están bien establecido y que se puede estar cediendo campo de acción, lo que les genera tensión con profesionales de otras áreas y dudas e inquietudes en cuanto a los límites y alcances de su profesión.

Los aspectos que contribuyen a la formación de la identidad profesional son académicos, personales y laborales. Dentro de los aspectos académicos se reconoce a los docentes como sujetos participes de esta construcción a partir del conocimiento compartido el cual consideran fundamental para el proceso de formación y clave para el aprendizaje de la atención humanizada, dentro del aspecto académico consideran que la práctica clínica es un proceso de interacción con pacientes (usuarios del servicio) que les permite adquirir conocimientos, experiencia y seguridad para el desempeño laboral, además reconocen al pregrado en general como un proceso contribuyente a la formación de la identidad profesional debido a cada una de las etapas que desarrollan durante su paso por la institución.

Dentro del aspecto personal destacan la participación de los padres y la formación en el hogar como determinantes que genera apoyo durante su formación, además de otros aspectos morales y la motivación que también contribuyen a la conformación de su identidad profesional. En cuanto a los aspectos laborales piensan que durante esta etapa de desempeño profesional la atención a los usuarios y el reconocimiento de los mismos contribuye a la construcción de la identidad profesional.

Se reconoce que la formación de la identidad profesional responde a un proceso dado en el tiempo, el cual se desarrolla en tres periodos. El periodo básico- formativo, el periodo de las prácticas clínicas y el periodo de desempeño laboral. Durante el periodo “básico – formativo” no se da un aporte significativo al proceso de formación de la identidad profesional, debido a que apenas empiezan a esbozarse los primeros trazos de lo que será la carrera, aparece si una preocupación por la lectura comprensiva y este periodo es reconocido por la fundamentación en bases teóricas.

El siguiente periodo de desarrollo de la identidad profesional es el de las prácticas clínicas, el cual aparece como punto de quiebre a partir del cual se considera que se empiezan a adquirir y a mostrar los rasgos de la futura identidad profesional, la interacción con los usuarios favorece la aparición de rasgos discursivos propios del quehacer, se desarrollan la seguridad, la madurez y la responsabilidad, además se empieza a acumular experiencia y adquirir destrezas que se traducen en seguridad en el desempeño, lo que ayuda a desarrollar la apropiación del rol y el reconocimiento del quehacer fisioterapeuta. El periodo del desempeño profesional se constituye en una etapa de afianzamiento de la identidad a partir de la experiencia acumulada y de la gratificación que le entregan sus pacientes por los beneficios recibidos, además durante esta etapa se consolidan los valores adquiridos, el gusto por el quehacer y aparece la necesidad de la continuidad en el aprendizaje a través de la educación continua o de la educación pos gradual.

Consideran que existe correspondencia entre el proceso de formación y el desempeño a realizar, hallando útiles y aplicables los conocimientos adquiridos, piensan que los conocimientos de la formación están encaminados hacia la resolución de problemas y a la atención de usuarios en el área clínica, lo que afianza el desempeño en el modelo biomédico, pero que se dejan de abordar en profundidad otras áreas del campo de conocimiento y otros modelos de atención. También manifiestan que si bien los conocimientos teóricos impartidos en los primeros semestres soportan adecuadamente el desempeño práctico posterior, se genera dificultad para trasladar estas habilidades y destrezas al desarrollo de la práctica clínica y al desempeño profesional.

Finalmente no dan cuenta de un paradigma que respalde su proceso de formación ni el desempeño de su profesión, el cual generalmente se sustenta a partir de teorías de rango medio, lo que puede conllevar a que no se reconozcan el campo de conocimiento disciplinar y a que se generen inquietudes acerca de los límites y alcances de su desempeño profesional.

Constructos Teóricos referidos a la Visión Personal, Visión Social y Proceso de Formación.

Las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia son un conjunto de manifestaciones comunes de los estudiantes y egresados del programa de fisioterapia que están conformadas por actitudes, sistemas de valores, ideas, prácticas e imágenes acerca de la profesión. Estas representaciones sociales se han construidas con base en tres referentes paradigmáticos: 1) la visión personal de la identidad profesional, 2) la imagen de la visión social del profesional y 3) el proceso de formación profesional. A su vez estos referentes paradigmáticos se construyen a partir de constructos teóricos que se aprehenden y refuerzan durante el proceso de formación profesional y que van conformando y caracterizando la identidad profesional del individuo con sus tensiones y satisfacciones, dudas y conocimientos.

En el Gráfico 21 las Representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia se encuentran en el centro del círculo al cual llegan las flechas de cada una de las subcategorías que lo conforman con sus dimensiones particulares, las flechas alrededor demuestran que este es un proceso conformado por todas las subcategorías y en constante construcción.

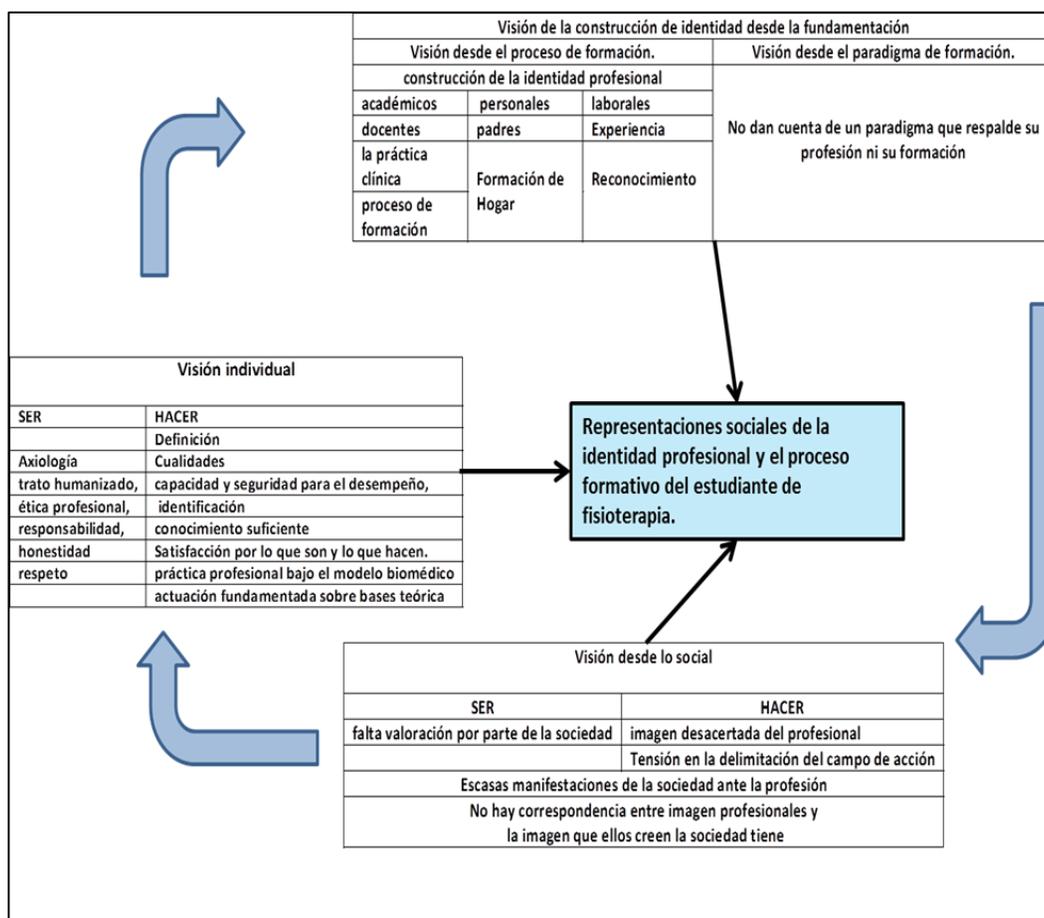


Gráfico 21. Constructos Teóricos referidos a la Visión Personal, Visión Social y Proceso de Formación.

El conjunto de características de la identidad profesional construidas a partir de referentes paradigmáticos y sus constructos, y las manifestaciones que en conjunto forman las representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia se presentan a continuación.

Representaciones Sociales desde la Visión Personal de la Identidad Profesional.

Las representaciones sociales desde la visión personal son el conjunto de manifestaciones de la identidad profesional en las dimensiones ontológica, procedimental y axiológica y la relación que entre ellas existe para dar sentido y razón a la acción profesional. En este sentido es importante resaltar que el desarrollo de la

identidad profesional, la adaptación de un sistema de valores y la comprensión del papel de la fisioterapia son invaluable para el afianzamiento y apropiación del ser profesional y la cultura de la profesión, por ello se analizara el papel de cada una de estas dimensiones en la identidad profesional y su influencia en las representaciones sociales.

Dimensión Ontológica - Dimensión Procedimental. El Ser vs el Hacer.

No es posible hallar una definición ontológica de la fisioterapia, esta se enmarca dentro de elementos procedimentales. La dificultad hallada para la definición ontológica del ser fisioterapeuta puede encontrar sus fundamentos en los siguientes aspectos: No existe el reconocimiento de un paradigma de formación o de un paradigma profesional a partir del cual se justifiquen las acciones propias de la Fisioterapia, esto obstaculiza a estudiantes y profesionales el reconocimiento de su campo de conocimiento y por consiguiente la posibilidad de hallarse dentro de él, en este sentido la estructura curricular del programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona no tiene en cuenta la fundamentación paradigmática como parte del proceso de formación por lo tanto no se genera discusión y conocimiento al respecto.

Si bien se reconoce que el campo de conocimiento de la Fisioterapia se ha venido construyendo a partir del auge en la investigación en fisioterapia en los aspectos de salud, el movimiento corporal humano y la capacidad del mismo y que esto ha permitido el origen de herramientas, procedimientos y habilidades propias de la fisioterapia esto ha fortalecido el desarrollo de actividades que atienden al quehacer, a los servicios ofrecidos y a los procedimientos que aplica, esto es debido a que las investigaciones se ha desarrollado a partir del enfoque positivista, considerado por Padrón (1998) como empírico inductivo, enfoque que según el autor considera que los sucesos del mundo por disimiles o inconexos que parezcan obedecen a patrones cuya regularidad puede ser establecida gracias a la observación de sus repeticiones, este tipo de investigaciones conduce entonces a un desempeño profesional centrado en la

ejecución de procedimientos y seguimiento de guías y protocolos que apuntan a encontrar las razones de la fisioterapia en sus acciones.

La fuerte presencia en el currículo del programa de Fisioterapia del modelo biomédico que fundamenta su quehacer en un proceso de atención en cura – enfermedad determina una relación más en un modelo causa efecto, también vinculado con el enfoque positivista. Además, las prácticas y funciones reconocidas por los entrevistados son una serie de estimaciones en cuanto a las condiciones de trabajo y actividades ocupacionales que se realizan, todas ellas relacionadas a un “hacer profesional” por el cual se obtiene un prestigio o un estatus social. Todas estas razones dan sustento para deducir porque se procede a definir a la fisioterapia por sus elementos procedimentales (hacer) y no por sus razones ontológicas (ser).

Para finalizar este apartado y propiciar una reflexión acerca de lo hallado es importante citar a Gutiérrez (2006) quien menciona que en todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos (a) El sujeto que conoce; (b) El objeto conocido; (c) La operación misma de conocer; (d) El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto, dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo, cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. Con base en Gutiérrez (2006) podemos decir que hay un sujeto que conoce de Fisioterapia, que tiene la posibilidad de generar operaciones acerca de ese conocimiento, que obtiene resultados de la información recabada pero que no da razón del objeto conocido.

Dimensión Axiológica.

Como se mencionó en el apartado anterior el conocimiento en fisioterapia se ha dedicado a la construcción de herramientas, procedimientos y habilidades propias de la fisioterapia, sin embargo cuando se hace referencia a la ética y los valores que caracterizan a estudiantes y egresados del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, estos se fundamentan en el aspecto humanístico y aunque no se

encuentran desarrollados dentro del currículo explícito si forman parte del currículo implícito el cual incluye valores, creencias y expectativas que se transmiten de miembros del profesorado académico y clínico a los estudiantes durante la formación profesional y que se estructuran durante el proceso de la práctica clínica en donde aparece tempranamente la tendencia a reflexionar sobre la existencia del sujeto a quien se le presta el servicio y a entenderlo como un ser holístico, se genera toma de decisiones con respecto a esa vida humana y se establece una relación con la vida través de su capacidad de conocer y de establecer un compromiso de actuar bajo los principios de responsabilidad, honestidad y respeto con la premisa de un trato humanizado. El componente axiológico que se identifica es aprehendido durante el proceso de formación y fortalecido durante el desempeño profesional y es base fundamental para la calidad en el desempeño profesional. Se consideran a la ética y los valores como principios que se deben adoptar y deben guiar el desempeño laboral.

La responsabilidad significa el reconocimiento del sistema de salud como campo fundamental del desempeño profesional y el campo particular del movimiento corporal humano el cual se asume como campo de acción a partir del cual se procura la promoción de la salud y la calidad de vida, pero también se procura el ofrecimiento de un servicio que pueda ayudar a la recuperación de un proceso de alteración del movimiento corporal humano, además la responsabilidad es asumida como conocimiento de los límites del actuar profesional, y del conocimiento científico para el desempeño de su labor, la responsabilidad también es vista como la capacidad de asumir las consecuencias de sus actos ante la sociedad y la forma en cómo se relaciona con los usuarios y sus familias y la comunidad en general.

La honestidad entendida como la posibilidad de dar a conocer los alcances y límites de sus actuaciones, así como de no crear falsas expectativas en los pronósticos de los procedimientos instaurados y poner al servicio del paciente los conocimientos necesarios para procurar su recuperación. El respeto, entendido como el estricto reconocimiento de los derechos humanos, los cuales se compromete a defender y a promocionar; respeto por la dignidad humana, asegurando confidencialidad y consentimiento para la acción profesional, respeto entendido como el derecho que tiene

los individuos a la atención en Fisioterapia indiferentemente de su edad, sexo, credo, raza, religión, tendencia política o sexual, además del respeto por sus colegas y profesionales de otras disciplinas.

La ética profesional, entendida como la obligación de velar por la custodia y el manejo confidencial de la información clínica y personal que se reciba del usuario, proceder con autonomía e independencia en la atención al paciente sin distinción de condición social o credo y en la toma de decisiones relacionadas con la vida humana, la salud y la enfermedad y con una práctica centrada en el individuo con un enfoque humanista basado en el valor absoluto de la persona humana.

Representaciones sociales desde la imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta.

Las representaciones sociales desde la imagen de la visión social del profesional fisioterapeuta hacen parte del conjunto de manifestaciones de la identidad profesional desde las dimensiones de la imagen social del papel que desempeñan los fisioterapeutas, de las manifestaciones de reconocimiento de la sociedad, de la correspondencia entre la visión personal y la imagen social y la dimensión de los límites del campo de acción. En conjunto estas acciones identifican las representaciones sociales acerca de la visión que creen los estudiantes y egresados tiene la sociedad acerca del actuar profesional y del rol del fisioterapeuta como profesional de la salud.

El reconocimiento del rol que deben desarrollar los fisioterapeutas ante la sociedad es identificado por los entrevistados y coincide plenamente con las competencias manifiestas por el currículo de formación del programa que propone la evolución del proceso de formación profesional y humana del individuo para impactar el desarrollo de la comunidad en general a partir de una fundamentación curricular que identifica dentro de su formación disciplinar y profesional el quehacer fisioterapéutico y las competencias particulares que se deben adquirir para el desempeño adecuado del rol. En esta disposición Valle (1997) propone que el ejercicio de una profesión debe estar fundamentado en el dominio de un cuerpo teórico disciplinar y de la adquisición de

habilidades técnicas y profesionales relacionadas directamente a una práctica profesional en los ámbitos de su competencia y en un contexto social determinado, por su parte Ruvalcaba (2013) cita a Elliot (1975) quien menciona que las formas de representación y significación que tiene los profesionales sobre su imagen social constituyen un referente importante para mirar y comprender su propia cultura, ante estas consideraciones es posible encontrar una correspondencia entre el profesional que pretende formar la institución y el producto final esperado

Sin embargo, para los entrevistados no existe la misma correspondencia entre la visión personal y la visión social acerca del rol profesional, situación que deslegitima socialmente a la profesión al atribuirle un rol estereotipado y reduccionista, lo que refleja un desconocimiento social del rol del fisioterapeuta y del deber ser o hacer del profesional, distorsionando los saberes y prácticas profesionales de la fisioterapia. En este caso las creencias e ideas que la sociedad tiene acerca de la fisioterapia se corresponden con el contexto en el que se desenvuelve la sociedad, de la información que reciben a cerca de la profesión, de las experiencias vividas con ella y que influyen directamente en las imágenes que tiene para construir su visión acerca de la fisioterapia.

De esta manera el reconocimiento social que tenga la profesión dependerá de la percepción y apreciación que tengan los usuarios de la práctica profesional y de la experiencia que esta les deje. Sin embargo, la responsabilidad de la falta de reconocimiento por parte de la sociedad al rol del fisioterapeuta no es responsabilidad de la sociedad misma, el nacimiento reciente de la profesión y la tendencia cada vez mayor a la atención interdisciplinar en salud dificultan un reconocimiento definitivo de la misma.

La atención interdisciplinar puede permitir la superposición de los campos de acción profesional, esto genera tensión en el egresado y estudiante si ellos no se hallan al tanto de lo que proporciona significado y propósito a la profesión, además puede terminar contradiciendo el valor del individuo como profesional y confundiendo su representación ante la sociedad. Por el contrario el entendimiento adecuado de la acción interdisciplinar y la seguridad en el conocimiento y actuación lo que a su vez implica la realización, la categorización y el trabajo en la frontera entre lo que se es y quiénes

son los demás, favorece la construcción de la identidad profesional en donde se debe encontrar la interacción dinámica entre la similitud y la diferencia a partir de la auto-comparación.

Visión de la construcción de la identidad profesional

Las representaciones sociales desde la visión de la construcción de la identidad profesional se encuentran enmarcadas en dos dimensiones, la dimensión del proceso de formación, considerando los aspectos que influyen en la construcción de la identidad profesional y la correspondencia entre la formación y el desempeño profesional, y la dimensión del proceso de formación basado en la fundamentación paradigmática.

Desde la dimensión del proceso de formación profesional.

Para los entrevistados la construcción de la identidad profesional se produce durante el proceso de formación en el desarrollo de la práctica clínica, durante este periodo de formación se establecen los atributos que van a caracterizar la identidad del estudiante y egresado del programa, estos atributos se dan por las interacciones que están mediadas por prácticas discursivas de comunicación que se dan con los docentes y con los usuarios y a partir de la cual se logra la construcción de habilidades comunicativas y por la implementación de procedimientos propios del quehacer con los usuarios.

Esta adquisición de atributos que conforman y caracterizan la identidad profesional del egresado y estudiante se da a través de un proceso en el tiempo a partir del cual la experiencia, la seguridad, la autonomía, el criterio y el poder de decisión aparecen como características del desempeño profesional a los cuales se suman los caracteres del enfoque humanista basados en el reconocimiento del otro y que encuentra su manifestación en el trato humanizado, la responsabilidad, el respeto, la honestidad y la ética profesional. Vista de esta manera, la identidad entonces puede considerarse como lo menciona Covarrubias (2013) en un proceso de construcción intersubjetivo, abierto, inacabado y en constante transformación y que según Giménez (2006) citado por el

mismo Covarrubias, tiene que ver con la organización que el sujeto hace de las representaciones que de sí tiene y de los grupos a los cuales pertenece, entonces la identidad profesional se desarrolla en el tiempo e implica la obtención del conocimiento y el desarrollo de talentos y valores para el desempeño de la profesión.

Dimensión del proceso de formación basado en la fundamentación paradigmática.

Los estudiantes y egresados del programa no reconocieron un paradigma que haya acompañado su proceso de formación o que sustente el desempeño de su profesión, esto es debido a que el reconocimiento o la discusión acerca de un paradigma no aparece establecido en el currículo de formación profesional, además que no se presentan debates sobre las cuestiones filosóficas o teóricas de la fisioterapia, es decir que el currículo de formación diseñado no considera reconocer a la fisioterapia como una ciencia o disciplina lo que está llevando a reconocerla como una profesión inclusive no paradigmática, con una aplicación netamente práctica en la sociedad.

Como se ha manifestado anteriormente un paradigma da sentido y orientación a una profesión, teniendo en cuenta esta consideración la falta del reconocimiento de un referente paradigmático con el cual se orienten los estudiantes y profesionales del programa puede generar dificultades para: - el reconocimiento ontológico del fisioterapeuta y la necesaria diferenciación entre el ser y el hacer; - para el reconocimiento del campo de conocimiento y del campo de desempeño laboral, - además puede generar tensiones con profesionales de otras áreas de la salud.

Esto debido a como lo mencionan Noronen y Wikström-Grotell (1999) un paradigma da una identidad a la profesión, define la naturaleza y el propósito del campo de especialización, es el corazón cultural de la disciplina y guía a los profesionales en su práctica, en este sentido, la educación debe establecer las bases del paradigma profesional y reconocer el valor del paradigma ya que este ayuda a orientare el proceso de formación y sustenta al profesional en el desempeño de su trabajo, además la

práctica profesional per se, puede desarrollar y enriquecer el paradigma profesional y el valor mismo de la profesión.

La construcción de la identidad del egresado en Fisioterapia fundamentada en una Visión Humanista desde la triada Ser-Hacer-Formación.

Se ha teorizado que la formación de la identidad profesional es un proceso inacabado de construcción en el tiempo, en el cual influyen aspectos académicos (desde la formación profesional), aspectos personales y aspectos laborales se proponen a continuación algunas consideraciones que apuntan a crear, desarrollar o fortalecer algunas de las características de la identidad profesional hallada en el desarrollo de esta investigación, características que inclusive generan tensión en los sujetos y por ende en las representaciones sociales del estudiante y egresado del programa de fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Las dimensiones teórica y práctica fueron reconocidas como importantes en el proceso de formación del estudiante al profesional y no se puede excluir la una de la otra, pero estas dimensiones deben ser orientadas a partir de prácticas pedagógicas que permitan converger de manera natural la teoría y la práctica, de tal manera que el programa debe incorporar dentro de su currículo un modelo pedagógico que garantice esta convergencia para lo cual se propone la adopción del modelo basado en competencias o el modelo pedagógico de aprendizaje basado en problemas.

Esto permitirá que la teoría y la práctica sean conjugadas durante el proceso de enseñanza - aprendizaje. Igualmente desde el nivel básico de formación el estudiante debe identificar y describir las bases de conocimiento de la fisioterapia y la concepción de humanidad propuesta por el programa, el cual debe pasar de formar parte del currículo implícito al currículo explícito, esto permitirá que desde los primeros niveles de formación se exploren los diferentes entornos de desempeño de la profesión, lo cual se logra con la inclusión de cursos que aborden el tema de la historia, del estado actual y del futuro de la profesión. En un nuevo currículo integral, es importante que la

competencia esté construida en unidades amplias que respondan a las necesidades reales y estén vinculados a los contextos de trabajo genuino de la profesión.

El programa debe reconocer el o los paradigmas que consideren son la base epistémica de la profesión e incorporarlo(s) en el currículo para que se conviertan en la base del proceso de formación de los futuros profesionales; para ello es requisito importante tener en cuenta que la existencia de un paradigma no necesariamente implica la exclusión de otros, sino que por el contrario ellos pueden ser complementarias y en esa complementariedad ofrecer nuevas posibilidades y dimensiones a la enseñanza de la fisioterapia. De igual manera deben incorporarse discusiones generales en cada una de las practicas académicas y en reuniones de profesionales egresados sobre la pertinencia o no de las actuaciones profesionales frente a un paradigma, las cuales deben estar enmarcado en el diálogo y la discusión reflexiva, esto ayudará a que estudiantes y profesionales reconsideren la actitudes frente al fundamento teórico y facilitará la interiorización del valor del mismo entendiendo que éste ayuda al profesional a la justificación de su desempeño y a la examinación y a la reflexión sobre la pertinencia no de procedimientos y habilidades propuesta a partir de la investigación o la evidencia.

Por otra parte se deben propiciar debates sobre cuestiones ontológicas y epistemológicas de la profesión, enfatizando en la conceptualización de la esencia por encima de la existencia, ello con el objetivo de lograr una mayor conciencia y reconocimiento de la profesión, esto logrará que los estudiantes y egresados del programa sean conscientes de quiénes son y sean capaces de reconocerse como parte importante del modelo de atención en salud, además les permitirá comprender los límites de su campo de conocimiento y de su campo profesional y encontrar los puntos de convergencia y divergencia con otros profesionales de la salud. La fundamentación epistemológica y el debate ontológico favorecerán el desarrollo de la autonomía profesional y el reconocimiento social al conseguir el derecho a que la sociedad los considere en calidad de expertos predominantes en su campo, esto permitirá que estudiantes y egresados dejen de usar el nombre de la profesión como un sinónimo de su desempeño profesional.

La adopción de un modelo biomédico para el currículo de formación del programa no descarta la posibilidad de integrarlo y adaptarlo a otros modelos de atención en salud, especialmente al modelo biopsicosocial, de tal manera que el estudiante manifieste competencias en otros modelos que incluyan la atención integral, la atención primaria, el manejo en equipo, y el cuidado continuo. La integración en el currículo de nuevos modelos de atención en salud, permitirá que el estudiante considere a la Fisioterapia y a la estructura corporal y su funcionamiento dentro de un contexto más amplio de la prestación de servicios, incluyendo el enfoque en la salud, la actividad y la participación del individuo en su proceso de atención, haciendo que el usuario cambie su rol pasivo a un rol activo en el proceso de prevención o recuperación de la salud. La inclusión en el currículo de estas consideraciones respecto al modelo de atención en fisioterapia permitirá que estudiantes y egresados respondan a los retos del futuro a través de un enfoque establecido en las actividades de promoción y el desarrollo sostenible.

La metodología de investigación positivista enfoque predominante en los procesos de investigación y los trabajos de grado del programa limita la apertura a nuevas formas de conocimiento, por lo tanto el estudiante debe conocer otros enfoques de investigación como el racionalista deductivo e el introspectivo vivencial, los que el estudiante debe aceptar como alternativos y complementarios para la construcción del conocimiento, esta integración de los enfoques de investigación facilitará una visión holístico de la fisioterapia, en este sentido los enfoques de investigación de las ciencias naturales y humanas pueden ser propuestos como alternos y complementarios, lo que facilitará el surgimiento de nuevos conocimientos y de nuevas tecnologías y procedimientos para la profesión y el estudiante debe entender la pertinencia de cada enfoques de investigación para la resolución de problemas sociales y biológicos de individuos y comunidades.

El estudiante y egresado del programa debe verse como un profesional de la salud legalmente calificado que entiende la razón de ser de su profesión, que se desempeña en los campos de la atención en salud en las áreas de atención primaria, secundaria y terciaria, en los campos de la rehabilitación, los servicios sociales, la educación, la

actividad física y el acondicionamiento, que puede desempeñarse de forma independiente, como empleado o como un desarrollador de conocimiento y tecnología en su campo de conocimiento, que trabaja con base en los valores del desarrollo sostenible para influir en la sociedad y elevar su calidad mediante la producción y el desarrollo de servicios de fisioterapia, que tiene en cuenta las necesidades cambiantes de la sociedad y los usuarios y los retos de desarrollo nacional e internacional y que a partir de la adhesión a un código moral y ético para la práctica lucha por potenciar su desarrollo profesional.

Consideraciones Finales

A través de esta tesis doctoral se problematizó el proceso de construcción de la identidad profesional y de sus manifestaciones a partir de las representaciones sociales, teniendo como base las nociones de identidad de Looke y de representaciones sociales de Moscovici. La entrevista a profundidad sirvió como forma de obtener la información necesaria a partir de la cual se generó una mayor comprensión acerca de la experiencia del proceso de construcción y evolución en el tiempo de la identidad profesional de los egresados y estudiantes del programa, además permitió la categorización de las características particulares de dicha identidad profesional.

Por su parte la configuración de las representaciones sociales de los profesionales y estudiantes permitió identificar los aspectos que dan sentido común a la identidad profesional y con ello identificar el tipo de profesional que se está formando en el programa de su Fisioterapia de la Universidad de Pamplona. El desarrollo de la tesis doctoral permitió conocer cómo las prácticas discursivas de comunicación que se llevan a cabo entre docente – estudiante, estudiante - usuario y las acciones procedimentales realizadas entre estudiante – usuario, empiezan a desarrollar la identidad profesional desde el proceso de formación de pregrado, en este sentido el desarrollo de la tesis ofrece una perspectiva teórica que propone que el proceso de construcción de la identidad profesional se caracteriza por la suma de una serie de

interacciones en una construcción que es fluida, multidimensional, personalizada y contextual que en conjunto construyen la identidad profesional y que las creencias, actitudes, aptitudes, habilidades y destrezas manifestadas en común a partir de esta identidad profesional conforman las representaciones sociales del fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona.

El conocimiento sobre la teoría de las representaciones sociales y sobre la identidad profesional en este caso particular ha permitido explorar la relación recíproca entre la identidad emergente de los estudiantes de fisioterapia, la identidad establecida en los fisioterapeutas y el mundo profesional de la fisioterapia. Así esta tesis proporciona nuevos conocimientos al hallar puntos en común para la construcción de la identidad profesional y destaca la similitud en las primeras etapas de la construcción de la identidad profesional y las manifestaciones en común en cada una de estas etapas a partir de las representaciones sociales de dicha identidad profesional.

Esta tesis resalta además la importancia de los procesos y espacios de socialización en el contexto educativo como fundamentales para la construcción de una identidad profesional acorde al contexto social y ocupacional real, subraya la importancia de este tipo de investigaciones como punto de origen en la actualización oportuna de los currículos de formación profesional y reconoce la importancia de la generación de espacios de formación y actualización docente, en tanto permiten en el caso de los currículos formar profesionales con las competencias requeridas en los espacios de trabajo de acuerdo con las necesidades actuales y reconfigurados en el mercado de trabajo, y en el caso de los docentes, contrarrestar sus condiciones de trabajo académico que los distancia de los quehaceres relacionados a la profesión.

Se ha adoptado una postura reflexiva frente al proceso de construcción de la identidad profesional de estudiantes y egresados del programa de fisioterapias y una postura crítica en cuanto a los elementos que estructuran y conforman la identidad profesional y a los periodos de evolución de la misma. Los resultados producto de esta investigación serán útiles para que los docentes los utilicen como insumo en la revisión y construcción del currículo de formación de fisioterapia, además que las conclusiones

de esta tesis pueden ser útiles para generar reflexión acerca de cómo se está preparando y apoyando a los estudiantes para el complejo mundo del desempeño profesional.

La exploración de las representaciones sociales y de la identidad profesional con los estudiantes y egresados a partir de un enfoque epistemológico introspectivo vivencial, permitió la interpretación de símbolos socioculturales de un grupo de estudiantes y egresados del programa de fisioterapia a través de los cuales este grupo social, aborda la realidad humana y social del profesional fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona y a través de esa interpretación se logró un producto para el conocimiento.” A su vez esta investigación ha permitido "ver" cosas que no son posibles por cualquier otro medio, y ha logrado encontrar una mayor comprensión acerca del producto profesional emergente, así como proporcionar importantes herramientas, académicas y culturales para la formación de las futuras generaciones de profesionales.

REFERENCIAS

- Adler, A. (2013). *Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario*. Perfiles Educativos, 35(140), 63 - 81.
- Agulló, E. (1998) *La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación social*. [Resumen en Línea] Psicothema. Vol 10 nro 1. 153 – 165 Disponible en <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/7455/7319> [consulta: mayo 21 de 2015].
- Allen, D. (2007). *Proposing 6 Dimensions Within the construct of movement in the movement continuum theory*. Physical Therapy, 87(7), 888 - 898.
- APTA (1989) (Philosophical statement on physical therapy (HOD 06-83-03-05). Applicable House of Delegates Policies. Alexandria, Va: American Physical Therapy Association; 1989:26)
- Araya, S (2002). *Las representaciones sociales: eje teórico para su discusión*. Facultad Latinoamericana para Ciencias Sociales (FLACSO), sede Académica Costa Rica.
- Arias, M. (2000). *La triangulación metodológica:sus principios, alcances y limitaciones*. [Documento en Línea] Obtenido de Redalyc.org: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf> [Consulta: Julio 2015]
- Arreciado, A. (2013). *Identidad profesional enfermera: Construcción y desarrollo en los estudiantes durante su formación universitaria*. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona.
- Banchs, M. (2001). *Jugando con las Ideas en Torno a las representaciones Sociales desde Venezuela*. Fermentum. Año 11. Nro. 30 p. 11-32
- Berger, P. Luckmann, T. (1998). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores.
- Bordignon, N. A. (2005). *El desarrollo psicosocial de Erick Erickson*. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de investigación., 50 - 63.
- Caballero, K. (2009). *Construcción y desarrollo de la identidad del profesorado universitario*. [Documento en Línea] Universidad de Granada. Disponible en <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/17922471.pdf> [Consulta: Julio 2016]

- Carrero, V. Soriano, R. Requena, A. (2012) *Teoría fundamentada. Grounded theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid.
- Castell, M. (1999). *La era de la información, el poder de la identidad*. Mexico: Siglo veintiuno editores.
- Chillon, R. Rebollo, J. Meroño J. (2002) *El pensamiento histórico filosófico y los fundamentos científicos en el estudio de la Fisioterapia*. [Resumen en Línea] Revista Fisioterapia (Guadalupe) Vol.7 Nro. 2. Disponible en http://www.ucam.edu/sites/default/files/revista-fisio/01-el_pensamiento_historico-filosofico_y_los.pdf. [Consulta: Junio 20 de 2014]
- CLADEFK (2009) Documento, *Términos de referencia del segundo encuentro latinoamericano de académicos en Fisioterapia y Kinesiología. Perspectivas para el desarrollo de la Fisioterapia y la kinesiología en América Latina*. Una mirada desde el objeto de estudio, la salud pública y la calidad de la educación. Bogotá
- Clarke, M., Drennan, H., & Drenna, J. (2013). *Professional identity in higher education. The changing academic profession in international comparative perspective*. Springer Science + Business Media Dordrecht.(5), 7 - 21.
- Cott, C., Finch, E., Gasner, D., Yoshida, K., & Scott, T. (1995). *The movement continuum theory of physical therapy*. Physiotherapy Canada, 47(2), 87 - 95.
- Covarrubias, P. (2013). *Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes*. Revista iberoamericana de educación superior, 10(4), 113 - 133.
- Departamento de Fisioterapia. Universidad de Pamplona. (2012). Documento Maaestro. Pamplona, Norte de Santander, Colombia.
- Erickson, E. (1963). *El problema de la identidad del yo*. Revista uruguaya de psicoanálisis, 1 - 70.
- Facultad de Salud. Universidad de Pamplona. (2016). *Facultad de Salud. Universidad de Pamplona*. [Documento en Línea] Obtenido de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_117/recursos/general/13032015/facultad.jsp [Consulta: Enero 2015]
- Gallego, T. (2007). *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Madrid: Panamericana.

- García, A. (2008). *Identificación y representaciones sociales: La construcción de las minorías*. [Resumen en Línea] Obtenido de Revistas Científicas Complutenses: <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA> [Consulta: Enero 2015]
- Gendreau, M. (1996). *Las representaciones sociales construcción teórica e implicaciones metodológicas*. Mexico D.F., Mexico.
- Gewerc, A. (2001) *Identidad profesional y trayectoria en la universidad*. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado, Vol. 5, Nro. 2
- Giusti, M. (2000). *La filosofía del siglo XX, balance y perspectivas*. Lima: Fondo editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- González, M. (2011). *Identidad: un proceso constante, dinámico y fluido*. Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico, 19 - 27.
- González, M. Mojica, V. Torres, O. (2010). *Cuerpo y Movimiento Humano: Perspectiva desde el conocimiento*. Movimiento Científico, 73 - 79.
- Guerrero, A. Quiñonez, M. Baquero, G. (2012). *La patokinesis como forms de estructurar y favorecer el desarrollo de los procesos de práctica profesional del fisioterapeuta*. Movimiento Científico, 175 - 183.
- Gómez, V. (1983). *Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional, Pensamiento Universitario*, México, CESU-UNAM.
- Gutiérrez, R. (2006). *Introducción a la Filosofía*. México: Esfinge
- Heine, M. (1995). *¿Que es la terapia física? Una reflexión sobre la identidad profesional*. Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia., 43(4), 200 - 203.
- Hislop, H. (1975). *The not- so impossible dream*. Physical Therapy, 1069 - 1080.
- Imaz, E. (1949). *“Obras de Wilhelm Dilthey, Introducción a las ciencias del espíritu” Fondo de Cultura económica*. [Resumen en Línea] México. Disponible en <https://filosinsentido.files.wordpress.com/2013/05/135001148-dilthey-wilhelm-introduccion-a-las-ciencias-del-espiritu-1883.pdf> [Consulta: Junio 30 de 2015]
- Inciarte, A. Hernández, J. Herrera, L. Martínez, R. Páez, J. Paéz, M. (2011). Seminario: Generación de teoría: Teoría Fundamentada. [Documento en Línea] Obtenido de www.eduneg.net: <http://www.eduneg.net/generaciondeteoria/files/INFORME-TEORIA-FUNDAMENTADA.pdf> [Consulta: Mayo 2015]

- Jodelet, D. Tapia, A. (2000). *Develando la cultura. Estudio en representaciones sociales*. Universidad Autónoma de México.
- Krebs, D. Harris, S. (1991). *Elementos de las presentaciones teóricas en Fisioterapia*. *Physical Therapy*, 68, 690 - 693.
- López, A. Pinochet, R. Crisostomo, S. Veliz, C. Escobar, M. (2008). *Patokinesiología: un modelo para el estudio de la disfunción del movimiento*. *Revista Académica*, 57 - 71.
- Martínez A, Ríos F. (2006) *Los conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado*. [Resumen en Línea] Red de Revistas Científicas de América Latina y del Caribe, España y Portugal. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx> [consultado octubre 28 de 2015].
- Martínez, M. (2006). *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 123 - 146.
- Maya, M. (2003). *Identidad profesional. Investigación y educación en enfermería.*, 98 - 104.
- Mercado, A. Hernández, A. (2010). *El proceso de construcción de la identidad colectiva*. *Convergencia. Revista de ciencias sociales.*, 229 - 251.
- Meilá, J. (2014). *El perfil de reputación profesional del Fisioterapeuta en Galicia*. Tesis doctoral Salud, Discapacidad y Dependencia. Universidad de da Coruña.
- Migoya, S. (2014). *La identidad persona el Locke, Hume y Reid*. *Revista Contemplação*, 1 - 28.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Guía didáctica. Neiva, Huila, Colombia.
- Moñivas, A. (1994). *Epistemología y representaciones sociales: concepto y teoría*. *Revista de psicología general y aplicada*, 47(4), 409 - 419.
- Noronen, L., & Wikström-Grotell, C. (1999). Towards a paradigm-oriented approach in physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 15, 175 - 184.
- O'Hearn, A. (2002) *Elemental Identity of Physical Therapy, The Journal of Physical Therapy Education*. [Documento en Línea] Disponible en: Find Articles.com. http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3969/is_200201/ai_n9027300/ [Consulta: Febrero 16 de 2011].

- Okuda, M. Gomez-Restrepo, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Revista Colombiana de Psiquiatría., 118 - 124.
- Orozco, H. (2005). *Axiología, ética y valores*. Avances en enfermería., 76 - 81.
- Padrón, J. (1992) “*Paradigmas*” de investigación en ciencias sociales. *Un enfoque curricular. Papel de trabajo, Posgrado*. Disponible en <http://padron.entretemas.com/paradigmas.htm> [Consulta: junio 12 de 2015]
- Padrón, J. (1998) *La estructura de los procesos de investigación*. [Resumen en Línea] Revista educación y ciencias humanas. Año IX, nº 17 julio-diciembre de 2001. Decanato de Postgrado, Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. p. 33 Disponible en http://padron.entretemas.com/Estr_Proc_Inv.htm. [Consulta: Junio 12 de 2015]
- Real Academia de la Lengua Española (2001). *Diccionario*. Recuperado de <http://www.rae.es>.
- Rodríguez, G. Gil, J. García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez T. García M. (2007). *Representaciones sociales*. Teoría e Investigación. Universidad de Guadalajara. México.
- Rose, S. (1986). *Description and classification -the cornerstones of pathokinesiological research*. Physical Therapy, 379 - 381.
- Rothstein J. (1986). *Editor's note: What we do versus who we are*. Physical Therapy.; 82:646-647.
- Ruvalcaba, J. Uribe, I. Gutierrez, R. (2011). *Identidad e identidad profesional: Acercamiento conceptual e investigación contemporánea*. Revista CES psicología., 82 - 102.
- Sandoval, C. (1996) *Investigación cualitativa*. Bogotá: ICFES
- Santamaría D, et al. (2011) *Discrepancia entre el perfil de egreso universitario del Fisioterapeuta y sus competencias laborales en instituciones públicas de salud en México*. Fisioterapia. Vol. 34 nro. 1.
- Schlegel, R. (1986). *Is Pathokinesiology Synonymus with Physical Therapy?* Physical Therapy(66), 366 - 367.

- Strauss, A. Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín.
- Tamayo, M. (2003) *El proceso de la Investigación científica*. México: Lumias, Noriega Editores.
- Torres, M. (2007). *Bioética y Fisioterapia*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Vaillant, D. (2007). *La identidad docente. La importancia del profesorado*. [Documento en Línea] Obtenido de <http://denisevaillant.com/articulos/2008/IdenDocFRONTERA2008.pdf>. [Consulta: Junio 2015]
- WCPT (2012) [Pagina web en línea] Disponible. http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT#appendix_1 (consultado octubre 29 de 2012).
- Winstein, C. Knecht, H. (1990). *La ciencia del movimiento y su relevancia con la fisioterapia*. *Physical Therapy*, 700 - 759.
- Zadai, C. (1986). *Phatokinesiology-The clinical implications from a cardiopulmonary perspective*. [Documento en Línea] *Physical Therapy*, 368 - 371. Obtenido de <http://ptjournal.apta.org/content/ptjournal/66/3/368.full.pdf> [Consulta: Enero 2015]

ANEXOS

[Anexo A.]
Validación del Instrumento.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado Experto:

Reconociendo su atención y profesionalismo, recurro a sus buenos oficios para solicitar su valiosa colaboración y revisar el Cuestionario que le suministro a continuación, el cual servirá como Instrumentos de Recopilación de Información para el Trabajo de Grado que actualmente realizo como requisito para optar al Título de Doctor en Educación. En consecuencia, le agradezco emita un juicio, rediseño, ajustes y/o recomendaciones que considere necesarios con relación a los enunciados expuestos que están en concordancia con la investigación titulada: Representaciones sociales de la identidad profesional y el proceso formativo del estudiante de fisioterapia . Caso de estudio: Universidad de Pamplona.

En espera de una pronta respuesta, quedo de Usted altamente agradecido:

Atentamente,

Henry Alfonso Becerra Riaño

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”
SUB DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
SUBPROGRAMA DE DOCTORADO
RUBIO - ESTADO - TACHIRA**

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y
EL PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA . CASO
DE ESTUDIO: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

AUTOR: Henry Alfonso Becerra Riaño
TUTOR: Dra. Yosmar Karina Morales

Vivas.

Rubio, Abril de 2016

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”**

Propósitos de la Investigación

Identificar las estructuras que contribuyen a constituir y dar sentido a la identidad profesional de los estudiantes y egresados del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Reconstruir el estado de la identidad profesional y de sus manifestaciones a través de las representaciones sociales particulares en los egresados y estudiantes de últimos niveles del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona.

Generar constructos teóricos fundamentados en referentes paradigmáticos que definan la identidad profesional de los egresados y estudiantes del Programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL Y EL PROCESO FORMATIVO DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA.

INSTRUMENTO DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD.

Bienvenida

Saludo.

Le doy la bienvenida a este encuentro y le agradezco de antemano el participar voluntariamente en él. Mi nombre es Henry Becerra Riaño y soy docente del programa de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona y como le he comentado estoy desarrollando una investigación sobre la identidad profesional del fisioterapeuta de la Universidad de Pamplona, usted ha sido escogido(a) por formar parte del grupo de estudiantes de 8 nivel de la carrera o por ser un profesional egresado de la misma, y por ello ya tienen un conocimiento inicial de lo que es la profesión. Es de resaltar que las respuestas deben provenir de la visión que usted como estudiante o profesional posee y que por lo tanto no existen respuestas acertadas o equivocadas, verdaderas o falsas, sino que lo que existe son puntos de vista alrededor del tema a tratar, los que pueden ser expuestos tranquilamente.

Es importante que usted entienda que sus respuestas son de carácter confidencial y anónimo.

Visión

1. En sus palabras que significa ser fisioterapeuta.
2. En sus palabras en que consiste ser fisioterapeuta.

3. Teniendo en cuenta que un valor es una cualidad de un sujeto u objeto que modifica un comportamiento o una actitud y que determinan el comportamiento e interacción con otros individuos y el medio ambiente: ¿Cuáles son los valores y los intereses que subyacen a la práctica de los fisioterapeutas?

4. Cuales elementos considera usted que diferencian su actuar profesional egresado de la Universidad de Pamplona del programa de fisioterapia, de otros fisioterapeutas de otros programas de Colombia.

5. Qué opinión tiene de usted como fisioterapeuta.

**Visión desde lo
social**

6. Como cree usted que la sociedad ve el papel que desempeñan los fisioterapeutas.

7. Cuáles son las manifestaciones de la sociedad para que usted crea que la profesión que usted desempeña tiene un reconocimiento social.

8. La imagen social del fisioterapeuta se corresponde con la que usted tiene de ser fisioterapeuta. Justifique su respuesta.

9. Ha sentido que profesionales de otras disciplinas realizan actividades que usted considera propias de la fisioterapia? En caso afirmativo mencione que profesiones y cuales actividades.

**Visión desde el
proceso de formación.**

10. Qué aspectos considera Ud. que han influido en la construcción de su identidad como fisioterapeuta.

11. Como cree que se ha ido formando esa identidad como fisioterapeuta.

12.Cuál es la concordancia de la educación profesional que usted recibe o recibió con la práctica profesional que usted realiza o va a realizar?

Visión	de	la
construcción		de
identidad	desde	la

13. Conoce usted alguna(s) teorías científicas que sustenten el quehacer del fisioterapeuta.

14. Considera que durante su proceso fue formado dentro de algún paradigma (teoría científica) de la profesión.

15. Como considera usted influyó el paradigma en el que fue formado en el proceso de construcción de su identidad como profesional.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

Cuadro 1:

Categorías de Analisis Iniciales

Categoría	Sub-categoría	Indicador	Item en el instrumento
Identidad profesional de los estudiantes y egresados del programa de Fisioterapia Educación Educación Técnica	Visión personal.	Ser: Concepción de Fisioterapeuta.	1 – 3 - 5
		Hacer: Desempeño laboral/ ética profesional	2 - 4
	Vision social	Hacer:	6
		<ul style="list-style-type: none"> - Desde el desempeño laboral. - En el reconocimiento social. - Correspondencia entre la imagen personal y la imagen social. - Delimitación del campo de acción. • 	7 8 9
Visión de la construcción de la identidad.	- Proceso de formación.	10 – 12	
	- Fundamentación paradigmática.	13 -15	

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL “GERVASIO RUBIO”**

CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA

C= Coherencia de los ítems con los objetivos

P= Pertinencia

R= Redacción

V= Validez Interna (de Contenido)

Indique con una “X” en cada uno de los aspectos dados, asignando un puntaje de acuerdo a su consideración y hacer las observaciones respectivas, si lo amerita.

TABLA DE VALIDACIÓN

Evaluar de acuerdo a la siguiente Escala.

1= Muy en Desacuerdo

2= En Desacuerdo

3= Neutral

4= De Acuerdo

5= Muy de Acuerdo

ÍTE M	Coherencia					Pertinencia					Redacción					Validez Interna					Observacio nes
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

OBSERVACIONES A LOS ITEM	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

DATOS DEL EXPERTO

NOMBRES _____ **Y**
APELLIDOS _____
C.I.: _____

TÍTULOS
OBTENIDOS _____

EXPERIENCIA
LABORAL _____

FIRMA