

**CONCEPCIONES DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA EN TORNO A LA IMAGEN  
Y EL ESQUEMA CORPORAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN**

**AUTORES:**

**CARRASCAL OLIVEROS MARÍA CLARA**

**CASSAT SIERRA ELIANA MARCELA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
ANTONIO JOSÉ DE SUCRE, CORPOSUCRE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA**

**DICIEMBRE 2021  
SINCELEJO – SUCRE**

**CONCEPCIONES DEL ESTUDIANTE DE FISIOTERAPIA EN TORNO A LA IMAGEN  
Y EL ESQUEMA CORPORAL EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN**

**AUTORES:**

**CARRASCAL OLIVEROS MARÍA CLARA**

**CASSAT SIERRA ELIANA MARCELA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
FISIOTERAPEUTA**

**ASESOR:**

**MERYENE CECILIA BARRIOS BARRETO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
ANTONIO JOSÉ DE SUCRE, CORPOSUCRE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA  
DICIEMBRE DE 2021  
SINCELEJO – SUCRE**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

-----

-----

-----

-----

-----

**PRESIDENTE DEL JURADO**

-----

**JURADO**

*“En el mismo instante en que vivo en el mundo, en que estoy entregado a mis proyectos, a mis ocupaciones, a mis amigos, a mis recuerdos, puedo cerrar los ojos, recostarme, escuchar mi sangre palpitando en mis oídos, fundirme en un placer o un dolor, encerrarme en esta vida anónima que subtiende mi vida personal. Pero precisamente porque puede cerrarse al mundo, mi cuerpo es asimismo lo que me abre al mundo y me pone dentro de él en situación”*

Maurice Merleau-Ponty

Filósofo fenomenólogo

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros docentes del programa de Fisioterapia por la formación integral y académica que nos convirtieron en los profesionales que deseamos ser.

A nuestros amigos de la vida y compañeros profesión Daniela Rendón y Duvan Figueroa que desde la distancia nos alentaron a comenzar y finalizar este trabajo de grado.

A los compañeros de carrera que hicieron parte del grupo focal y nos ayudaron con su tiempo y conocimiento para la construcción de este trabajo.

A los docentes John Gonzales y Teresa Sierra quienes nos aportaron con la revisión y validación instrumento de recolección de datos.

Finalmente también a aquellos que no creyeron que llegaríamos hasta aquí, e igualmente a nosotras por confiar siempre en nuestras capacidades intelectuales y emocionales lo que nos llevó a concluir esta maravillosa experiencia.

## **AGRADECIMIENTO**

A la paciencia y dedicación de nuestra profesora, asesora y amiga Meryene Barrios, quien nos brindó su valioso tiempo, conocimiento y amor, lo que nos condujo al logro que hoy estamos cumpliendo.

## **DEDICATORIA**

Al apoyo incondicional de nuestras madres, Rosmira Cecilia Sierra Hernández y Luz Elena Oliveros Acosta, padre, Richard Enrique Carrascal Benítez, hermana, Patricia Pilar Cassat Sierra y a Jorge Daniel Gutiérrez Domínguez y Brenda del Carmen Vega Davila que desde el día uno están presente físico y emocionalmente y gracias a ellos llegamos a este punto.

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN .....	
1.2. PALABRAS CLAVES .....	
1.3. ABSTRACT .....	
1.4. KEY WORDS .....	
2. INTRODUCCIÓN .....	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
3.1. PREGUNTA PROBLEMA.....	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	5
5. OBJETIVO GENERAL .....	8
5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
6. ESTADO DEL ARTE.....	9
7. MARCO TEÓRICO .....	16
7.1. Discapacidad.....	16
7.2. Corporeidad.....	17
7.3. Corporalidad.....	18
7.4. Imagen corporal .....	18
7.5. Esquema corporal.....	22
8. MARCO CONCEPTUAL .....	24
8.1. Discapacidad.....	24
8.2. Imagen corporal .....	25
8.3. Esquema corporal.....	25
8.4. Fisioterapia .....	25
8.5. Intervención fisioterapéutica .....	25
8.6. Rehabilitación.....	25
8.7. Corporeidad.....	26
8.8. Corporalidad.....	26
9. METODOLOGÍA.....	26
9.1. Tipo y diseño de investigación .....	26
9.2. Instrumentos .....	26
9.3. Población y muestra .....	27
9.4. Procedimiento .....	27
10. RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....	28

10.1. CONCLUSIONES .....	46
11. RECOMENDACIONES .....	47
12. REFERENCIAS .....	48
13. ANEXOS.....	50
13.1. Anexo 1. Instrumento de recopilación de datos .....	50
13.2. Anexo 2. Entrevista a el grupo focal.....	51

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** en el cuerpo se refleja las deficiencias y limitaciones en el movimiento corporal humano repercutiendo en la interacción social del paciente; es por ello que, la rehabilitación del paciente debe religar su cuerpo, el movimiento, su entorno y los sentimientos herramientas necesarias para el desarrollo social e integral resignificando el cuerpo y el modelo de función-disfunción del movimiento humano. **Método:** Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo de tipo hermenéutico. **Resultados y Conclusiones:** los estudiantes no tienen claridad del concepto de imagen y esquema corporal, desconociendo también la evaluación, el desarrollo y la intervención de estos en el proceso de rehabilitación en pacientes con discapacidad. Desconocen dentro del currículo el desarrollo de este eje temático en su formación académica, se puede decir que el cuerpo no se integra en todo el currículo, si el cuerpo es donde se manifiesta el movimiento y no hay claridad de lo que es y todo lo que este integra es imposible que se llegue a una rehabilitación más idónea.

## **1.2. PALABRAS CLAVES**

Discapacidad, imagen corporal, esquema corporal, fisioterapia, rehabilitación

## **1.3. ABSTRACT**

**Introduction:** the body reflects the deficiencies and limitations in human body movement, affecting the patient's social interaction; therefore, the patient's rehabilitation must connect his body, movement, environment and feelings, all of which are necessary tools for social and integral development, redefining the body and the function-dysfunction model of human movement. **Method:** This research was developed under the hermeneutic qualitative approach. **Results and**

Conclusions: Students are not clear about the concept of body image and body schema, and are also unaware of the evaluation, development and intervention of these in the rehabilitation process in patients with disabilities. They do not know within the curriculum the development of this thematic axis in their academic training, it can be said that the body is not integrated throughout the curriculum, if the body is where the movement is manifested and there is no clarity of what it is and all that it integrates, it is impossible to reach a more suitable rehabilitation.

#### **1.4. KEY WORDS**

Disability, body image, body schema, physiotherapy, rehabilitation.

## 2. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de salud OMS (2021), considera que la discapacidad es un conjunto de deficiencias funcionales o en las estructuras corporales, que limitan la actividad y restringen la participación de una persona con una condición de salud derivada de la interacción de factores ambientales y personales. El cuerpo según Merlau- Ponty (1960) considera que nuestro cuerpo no tiene el poder de hacernos ver aquello que no existe; sólo puede hacernos creer que lo vemos.

Dicha disfuncionalidad está asociada estrechamente con la imagen que la persona tiene de su cuerpo y de su funcionamiento, el esquema y la imagen corporal representa para el conocimiento de las características espaciales del cuerpo, construido gracias a la información sensorial actual y previa. Este constituye un pre requisito para poder actuar con el mundo exterior.

Otro punto a relacionar, el movimiento y su interdependencia con nuestros valores es uno de los argumentos que expone Águila-Soto & López-Vargas (2018), es posible concretar la experiencia de lo corporal e integrarlos a nuestra actividades de la vida diaria, no obstante, se intenta justificar que la adquisición de la conciencia moral se relaciona con el estrato (Águila Soto & López Vargas, 2018)

Es así que, el trabajo motriz se sustenta en la concepción de la existencia de un sistema estructural del cuerpo que se compone de un cuerpo biológico, social, cultural, político y afectivo en continua transformación dentro del espacio - tiempo. Este razonamiento defiende el trabajo de la motricidad es sentir el mundo con el cuerpo (Castro-Lemus, 2016).

De tal forma, esta investigación tiene el objetivo de develar las concepciones del estudiante de fisioterapia en torno a la imagen y el esquema corporal en el proceso de rehabilitación. Asimismo El documento muestra el recorrido investigativo por medio del paradigma interpretativo y tipo de investigación hermenéutico, el cual permite, a partir de la comprensión y la interpretación, "descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte" (Gurdián, 2007, p. 147).

El informe final consta del contexto problémico y marco referencial que incluye el estado del arte, los referentes teóricos y el marco conceptual. Seguidamente, se encuentra el esquema metodológico realizado en la investigación. Los resultados y discusión muestran el análisis de la información y su correspondencia con las investigaciones y teorías a nivel internacional y nacional. Conclusiones, recomendaciones y referencias que muestran el proceso de investigación, para dar respuesta a la pregunta de investigación.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad ,(World Health Organization, 2013), a nivel continental, según datos expuestos en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados se estimó que el 25% de la población europea está afectada con algún tipo de incapacidad (OMC, 2015),de la misma manera, hay por lo menos 83 millones de personas que padecen alguna discapacidad en China (Watch, 2013).

En cuanto al continente Africano la ONU para el año 2008 expone que de los 600 millones de personas con discapacidad en el mundo, 80 millones están localizadas en África (Elmundo.es, 2008); asimismo en los Estados Unidos, 1 de cada 5 adultos tiene una discapacidad, según un estudio publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, los investigadores hallaron que los porcentajes más altos de personas con discapacidades se encuentran generalmente en los estados del sur, como Alabama con un 31.5%, Misisipi con el 31.4% y Tennessee con 31.4% de personas con algún tipo de discapacidad (CDC, 2015).

Para la OMS la discapacidad es el conjunto de deficiencias funcionales o en las estructuras corporales, que limitan la actividad y restringen la participación de una persona con una condición de salud derivada de la interacción de factores ambientales y personales. Según la misma, en el mundo existen cerca de 600 millones de personas con diversas discapacidades, especialmente en países con bajo nivel de desarrollo socio-económico como los que se encuentran en América Latina donde existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad (World Health Organization, 2013).

Asimismo para Colombia las cifras no son menos desalentadoras, ya que según el DANE en los últimos años ha aumentado en el porcentaje de personas en situación de discapacidad, hasta llegar a casi el 6.3% de la población en la última década (DANE, 2020).

Dicha disfuncionalidad está asociada estrechamente con la imagen que la persona tiene de su cuerpo y de su funcionamiento, que no se trata de la mera representación cortical del cuerpo incluida en el auto esquema, más bien la imagen corporal es un constructo multidimensional que se refiere a las autopercepciones y actitudes (pensamiento, sentimientos y comportamientos) en relación con el tamaño, la figura y el funcionamiento del propio cuerpo y de sus partes, incluyendo la apariencia física y el nivel de satisfacción que reporta el individuo respecto de los atributos de forma, funcionalidad y atractivo (Soto & Pérez, 2014).

Siguiendo con lo anterior, el esquema y la imagen corporal representa para el conocimiento de las características espaciales del cuerpo, construido gracias a la información sensorial actual y previa. Este constituye un pre requisito para poder actuar con el mundo exterior. Se observa entonces en relación con las teorías de movimiento una alta correlación entre el concepto de esquema e imagen corporal con la teoría de movimiento continuo, pues el reconocimiento del movimiento como esencial para vida, permite entender que el movimiento y la postura como parte de un proceso de exploración permiten el reconocimiento del cuerpo y gracias a ello es posible relacionarse con el entorno en la medida que el ser humano logra establecer un límite entre el “yo” y su entorno (González, 2014).

Otro punto a relacionar, el movimiento y su interdependencia con nuestros valores es uno de los argumentos que expone Águila-Soto & López-Vargas (2018), es posible concretar los valores que se consideran positivos en la experiencia de lo corporal e integrarlos en el estilo de

vida, no obstante, se intenta justificar que la adquisición de valores se relaciona con el estatus educativo (Águila Soto & López Vargas, 2018)

Es así que, el trabajo motriz se sustenta en la concepción de la existencia de un sistema estructural del cuerpo que se compone de un cuerpo biológico, social, cultural, político y afectivo en continua transformación dentro del espacio - tiempo. Esta argumentación defiende el trabajo de la motricidad, con base a que no es lo mismo tratar con un cuerpo que pertenece a una persona y quiere conseguir algo de él, que trabajar con un cuerpo que es una persona., es decir, no es lo mismo sentir a través de un cuerpo, que sentir con el cuerpo (Castro-Lemus, 2016).

Por otra parte la rehabilitación desde una perspectiva funcionalista, enfoca su intervención en la recuperación de la condición normal de la capacidad por lo cual, la pérdida de capacidades sitúa a la persona en el campo de la enfermedad y en este contexto, aparece la necesidad de tratar y rehabilitar el cuerpo con el propósito de recuperar o ganar dicha funcionalidad. Estas acciones empleadas por los profesionales en rehabilitación formados en el paradigma del modelo biomédico, fijan su atención en un cuerpo físico con necesidades estructurales y funcionales, por lo que tienden a olvidar e invisibilizar el proceso social, fruto de la experiencia que viven los sujetos en un contexto socio-cultural específico, En dicha situación, el cuerpo es contemplado como un objeto distante y susceptible de ser manipulado en el que predominan procesos de formación profesional, que en efecto, condicionan las prácticas a una relación objetivada con el paciente (Lancheros - Martínez, 2019).

Finalmente la discapacidad física es una experiencia que puede afectar de forma negativa la satisfacción con la imagen y el esquema corporal. Esto, a su vez, puede provocar sufrimiento adicional al influenciado naturalmente de condiciones físicas de disfuncionalidad y dolor,

frecuentemente relacionadas con la vivencia misma de la discapacidad. Es precisamente ese sufrimiento el que puede llegar a limitar la adaptación de la persona al medio social y afectar tanto su salud mental como la de su grupo de apoyo. Por ello, es importante conocer la forma en que estos pacientes perciben su imagen y el grado de satisfacción que esta le reporta, de modo que sea posible ofrecer un tratamiento y rehabilitación dirigidos a potenciar tanto la aceptación y concepción de sí mismos y su cuerpo con relación a su entorno (Soto & Pérez, 2014).

Por consiguiente, se puede decir que la discapacidad es una cuestión de tipo más social que biológica/orgánica (Sosa 2019, 14). Por consiguiente, los procesos de rehabilitación deberán diseñar e implementar planes de intervención que tengan en cuenta todas las dimensiones del ser humano; por lo que, el cuerpo de un paciente en las salas de rehabilitación da lugar a la construcción de un problema clínico (Chufeni, 2017) y es una construcción socio-culturalmente con Inclusión de las prácticas corporales (Sosa, 2019).

A partir de lo anterior, en el cuerpo se refleja las deficiencias y limitaciones en el movimiento corporal humano repercutiendo en la interacción social del paciente; es por ello que, la rehabilitación del paciente debe religar su cuerpo, el movimiento, su entorno y los sentimientos herramientas necesarias para el desarrollo social e integral resignificando el cuerpo y el modelo de función-disfunción del movimiento humano (Maureira, 2017).

Con el proceso de rehabilitación, se perfecciona el movimiento le permite al ser humano generar una forma particular de moverse; una especie de estilo motriz que sería la corporación ideal del movimiento, la realización más humana de la motricidad, pues implica hacer mío ese movimiento del que estoy dotado. Hacerlo mío el movimiento, es darle a ese movimiento

mi personalidad, dotarlo de mi propio sello; esto es, significarlo para interiorizarlo como parte de mi corporeidad.

### **3.1. PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuáles son las concepciones que tiene el estudiante de fisioterapia en torno a la imagen y el esquema corporal en el proceso de rehabilitación del paciente con discapacidad?

## **4. JUSTIFICACIÓN**

Merleau-Ponty (1960), uno de los más importantes representantes del enfoque fenomenológico, aborda la imagen corporal desde la sociología y considera que el cuerpo asegura que existen objetos para nosotros; es decir, el cuerpo no es un objeto cualquiera del mundo, es un medio de comunicación entre nosotros y el mundo. Además, concibe dos dimensiones del cuerpo: como estructura experiencia vivida que es el *yo no estoy delante de mi cuerpo, estoy en mi cuerpo*, o mejor, *soy mi cuerpo* y como ámbito de los mecanismos cognitivos es percibir es tornar presente cualquier cosa con la ayuda del cuerpo (Castro-Lemus, 2016).

Por lo que es importante, la imagen corporal que hace referencia a la representación consciente del cuerpo, mientras el esquema corporal involucra una representación abstracta que las personas perciben de su cuerpo en el espacio, en tiempo real y derivado de estímulos sensoriales; de esta manera se establece una diferencia funcional entre los dos conceptos, entendiendo a la imagen corporal propiamente dicha como el cuerpo percibido y con alta responsabilidad del sistema visual, en tanto que el esquema corporal contempla al cuerpo situado con una amplia participación propioceptiva (Rodríguez -Camacho, 2015).

Por lo tanto es relevante, la aplicación de la imagen y esquema corporal ya que es ignorado en la mayoría de intervenciones fisioterapéuticas, dado que la organización del cuerpo humano es

considerado como un sistema sólo por partes de los subsistemas que lo conforman y/o sustentan los procesos vitales de la complejidad biológica y física. Por lo tanto se olvida que el ser humano es expresión de su corporeidad, vida humana y corporeidad que aunque son términos distintos, deben ser inseparables a la hora de iniciar un proceso de rehabilitación, estos elementos son necesarios para el restablecimiento de la funcionalidad de las personas a través de la recuperación del movimiento con distintos medios terapéuticos fisio-kinésicos (Maureira, 2017).

En este contexto, es posible adscribirse a su vez a la argumentación de una línea de fundamento epistemológico desarrollada en la década de los 70, por la escuela norteamericana de Terapia Física, representada en un modelo conceptual denominado Pato kinesiológica, entendida como Disfunción del Movimiento Humano, en un esfuerzo de establecer una base estructural de la Kinesiterapia, subsumida a una comprensión más sistémica de la Terapia Física, pero manteniendo el paradigma predominante de terapia física en relación con la “patología” como entidad clínica y diferenciándose de Kinesiología comprendida como función de normalidad (Maureira, 2017).

De la misma manera es pertinente ya que el quehacer profesional en fisioterapia tiene manejo del movimiento corporal humano a través de métodos cinéticos arraigados a la recuperación de la movilidad, dando por sentado que el paciente conoce la realidad de su imagen y esquema corporal, es decir, que el paciente es consciente de su cuerpo y de cómo utilizarlo en su contexto social o ambiente donde se desenvuelve, tenga este o no una pérdida de las capacidades “normales”, por lo tanto al realizar dichas intervenciones se discrimina la corporalidad y corporeidad del paciente, siendo este parte fundamental en el proceso de recuperación de las funciones perdidas a nivel corporal, como también de la parte socio-cultural (Wiesinger et al., 1997).

Ahora bien, la aplicación de los conceptos anteriores implica la comprensión del desarrollo y perfeccionamiento de diversas posturas simples y complejas y también en actos motores, hablando propiamente del gesto deportivo. Además, la forma en la que el paciente se expone a estímulos sensoriales, espaciales, emocionales y sociales, entre otros, a lo largo de su proceso formativo, determinarán la estructuración y reconocimiento de su imagen corporal (Rodríguez-Camacho, 2015).

Finalmente es viable pues según la ley 528 (1999) la fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven y así orientando sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Asimismo dentro del perfil profesional y las competencias del fisioterapeuta se establece que este gestiona procesos de investigación basada en el conocimiento de la realidad social y en un pensamiento crítico y reflexivo los cuales le permiten desarrollar y transferir conocimientos sobre la problemática del movimiento corporal humano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

## **5. OBJETIVO GENERAL**

Develar las concepciones del estudiante de fisioterapia en torno a la imagen y el esquema corporal en el proceso de rehabilitación.

### **5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar el componente teórico y práctico de la imagen y el esquema corporal en el plan de estudio del programa de Fisioterapia.
2. Interpretar la aplicabilidad de la imagen y el esquema corporal dentro del proceso de rehabilitación desde la visión de los estudiantes de Fisioterapia.
3. Establecer las estrategias terapéuticas orientadas por los estudiantes a la integración de la imagen y el esquema corporal en el proceso de rehabilitación.

## 6. ESTADO DEL ARTE

A continuación se presentan los resultados de la búsqueda de investigaciones, realizadas en las bases de datos Sciendirect y EBSCO, se analizó los años 2014 a 2021, en idioma inglés y español.

Un estudio hecho por Noguera, (2014), tuvo por objeto mostrar una concepción alternativa con mayor identidad y autonomía al campo de la Fisioterapia, desde una visión más amplia e integradora para el estudio del movimiento corporal humano. Investigación de carácter exploratorio, apoyado en una investigación documental, donde se aplicó el método fenomenológico de E. HUSSERL (1859-1938). Los resultados a los que llegaron fue que las miradas o modos de ver al movimiento corporal humano desde diferentes enfoques que permiten, construir un conocimiento epistemológico más amplio e integrador en la Fisioterapia, redimensionando su alcance en el siglo XXI desde una identidad más sólida y humana, como son: la mirada experta, pragmática, empática, cordial, comprensiva, intuitiva, al trasluz y simbólica. Concluyendo que, se reconoce al movimiento corporal humano como lenguaje en la Fisioterapia partiendo de las construcciones filosóficas generadas de diversos contextos culturales que han marcado historia en la humanidad.

Otro estudio de corte transversal realizada por Echave (2014) con el objetivo de demostrar que dichos pacientes presentan una alteración del esquema corporal, al mismo tiempo que analizar si las diferentes pruebas realizadas sirven para objetivar la alteración a estudio. Para ello el estudio conto con 15 pacientes con lesión cerebrovascular, todos ellos fueron sometidos a 3 pruebas (Figuras solapadas, Autor reconocimiento y valoración de la Propiocepción de forma individual para comprobar si existía una alteración del esquema corporal. Tras la realización del análisis

estadístico llegaron a la conclusión de haber demostrado que las pruebas realizadas son sensibles para la detección en la alteración del esquema corporal, a la vez que comprobamos que dicho esquema está alterado en los pacientes con ictus.

Soto & Pérez (2014) realiza un estudio de corte cuantitativo con el objetivo de diseñar y validar el Cuestionario de Imagen Corporal para Personas con Discapacidad Física. A partir de los resultados observados, puede decirse que las personas con discapacidad física evaluadas tenían una adecuada aceptación de la deficiencia y un concepto aceptable de su propio cuerpo. Esto evidencia que el hecho de que las personas evaluadas se encontraran en un contexto de preparación para el trabajo, en donde tienen la oportunidad de interactuar con más personas con discapacidad física, facilitó el bienestar y la satisfacción que reportaron de su imagen corporal.

Toda esta investigación a través de sus reflexiones profundas nos aporta de manera significativa, atribuyéndole las bases teóricas para fundamentar este estudio, lo necesario e indispensable que debe ser en el proceso rehabilitatorio la inclusión de la corporalidad y corporeidad como elementos fundamentales para una rehabilitación holística. Porque si solo se ve y se interviene al ser desde un componente biológico dejando de la lado las demás esferas de su vida como, psiquis, relaciones interpersonales, imagen entre otros componente que hacen al ser, un ser integro.

Por tanto la corporalidad y corporeidad como elementos indispensables dentro del ámbito psicosocial, se volverían altamente beneficioso en el proceso de rehabilitación y como el autor lo dice podría acelerar el proceso de recuperación, porque asumiríamos la enfermedad más que un componente biológico se haría desde el modelo de biopsicosocial.

Ferreiro (2015) realiza un estudio descriptivo, observacional transversal, con una muestra no probabilística accidental. Pretende saber qué impacto tiene sobre el esquema corporal la actividad física que genera la práctica de rugby profesional, comparado con un grupo control. Encontraron que las que denotan más insatisfacción corporal, vemos que los porcentajes son superiores en el grupo control 9,8 % frente al 2,7 % de los jugadores, siendo la opción “frecuentemente” la que presenta una diferencia más marcada y encontrando que fue usada por el grupo control en el 7% de las respuestas a diferencia del 1,7% de los jugadores. Concluyeron que existe una asociación positiva entre la práctica de actividad física realizada por los jugadores de rugby profesionales que participaron en los play-off del campeonato de España y el esquema corporal; frente a los sujetos que presentan una actividad física baja o media.

En un estudio de revisión de literatura realizado por Rodríguez - Camacho (2015) con el objetivo revisar las generalidades de la imagen corporal en relación con su construcción, desarrollo, componentes, dimensiones e implicaciones en el deporte. Se encontraron 48 artículos, 11 en español, 36 en inglés y uno en portugués, los cuales abordaron la imagen corporal como un constructo multidimensional que tiene implicación directa sobre el movimiento corporal de los individuos y su entorno. Concluyeron que La imagen corporal es dinámica, se construye y modifica a lo largo de la vida a partir de estímulos sensoriales en términos de cuerpo y espacio, así como de estímulos socioculturales involucrados en la autoestima y el rendimiento deportivo. El desarrollo de programas de actividad físico deportiva genera un impacto positivo sobre la imagen corporal en todas las edades, siempre y cuando se tengan presentes parámetros específicos de entrenamiento.

En este orden de ideas, Losada & Otero, (2016) realizaron un estudio empírico cualitativo, de diseño narrativo, de carácter autobiográfico, con la toma de tres casos. Con el objetivo de buscar

el punto de encuentro entre discapacidad y resiliencia, ya que se trató de determinar en el escenario de la discapacidad física adquirida en acto de servicio los diferentes pilares de resiliencia. Para observar las características que suelen ser exitosas para este tipo de actitud. Llegaron a la conclusión que La discapacidad física adquirida, se plantea como una situación traumática donde el sujeto deberá atravesar el hecho, teniendo distintos tipos de reacciones; una de ellas es una actitud resiliente; para descubrir cuales mitigan, mayormente, el impacto negativo se buscó conocer si podrían establecerse pilares de la resiliencia, como una forma de sobrellevar una discapacidad física, como resultado de un acto de servicio policial.

El siguiente artículo realizado por Castro-Lemus (2016), Tiene por objeto realizar de manera sistemática un repaso de las principales conceptualizaciones que existen del constructo de imagen corporal desde diferentes disciplinas como la filosófica, psicológica, sociológica e incluso la Educación Física. La metodología que utilizaron los investigadores fue una revisión sistemática, se llegó a la conclusión no existe hoy en día una definición fiable, estricta y rigurosa de lo que es la imagen corporal. Sin embargo, todos coinciden en señalar que se trata de un constructo multidimensional que abarca desde los pensamientos y creencias del propio cuerpo hasta las autopercepciones, sentimientos y acciones referentes al mismo.

La definición más clásica de imagen corporal la describe como “la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Desde el punto de vista neurológico, la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. Una concepción más dinámica define a la imagen corporal en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Así mismo un estudio realizado por Maureira (2017), con el objetivo de Resinificar el modelo función-disfunción del movimiento humano a once años de su presentación en el II Congreso de Educación en Kinesiología-Concepción. Es una revisión sistemática con enfoque epistemológico y a groso modo concluyen que el conocimiento generado en éste ámbito, ha sido de una manera u otra desarrollada intuitivamente en la búsqueda de explicaciones al complejo problema de comprender la función del movimiento humano y más aún la disfunción del mismo. La fundamentación del modelo propuesto, que en la práctica se ha ido validando en el quehacer de la actividad investigativa, es para la práctica científica de un colectivo de Kinesiólogos un referente teórico explicativo de la Función-Disfunción del movimiento humano, mientras que el restablecimiento de la Funcionalidad, se transforma en un proceso metodológico para solucionar problemas a lo largo del ciclo vital, donde teoría, práctica y método se significan epistemológicamente.

Águila Soto & López Vargas (2018), realizaron una investigación que tuvo por objeto mostrar la importancia de ‘incorporar’ los progresos teóricos y prácticos sobre corporeidad a la Educación Física, con la finalidad de lograr el acercamiento a una educación holística significativa, así como romper con los enfoques más tradicionales del cuerpo que siguen instaurados en el ámbito educativo y que son reproducidos a través de nuestra materia. Esta es una investigación cualitativa y explicativa, llegaron a la conclusión; este mundo incierto, en continuo cambio, escaso de referentes estables y con enormes retos sociales, la escuela debe estimular aprendizajes con verdadero significado para las personas, aquellos que contribuyen a dotar de estabilidad y coherencia su proyecto vital, su identidad. Estamos convencidos que educar a través de la corporeidad puede contribuir decisivamente a la consecución de estas metas, ayudando a las personas a encontrar el equilibrio y la armonía interna que requiere el acto de vivir con plenitud.

Por otra parte Cuenot (2018), desarrollo una investigación cualitativa basada en un enfoque sistémico de la discapacidad a través del concepto de funcionamiento humano y proporciona un marco de referencia internacional y estandarizada para la recopilación de datos sobre la discapacidad. Tuvo como propósito situar en un lugar histórico la elaboración de clasificación internacional del funcionamiento, discapacidad y salud respecto a los trabajos internacionales sobre el concepto de discapacidad describiendo los objetivos asociados a esta clasificación, su estructura, sus componentes y sus diferentes ámbitos de aplicación. Concluyeron que esta clasificación es elaborada a partir de un modelo sistémico de la discapacidad, por lo que representa un marco de referencia internacional y estandarizado utilizable en kinesiología en un enfoque pluridisciplinar

García & Torres (2018) desarrolló un estudio cualitativo de tipo exploratorio, basado en el análisis de contenido para identificar las definiciones más comunes de las variables así como los campos de conocimiento que describen cada variable. Se encontraron que los conceptos de imagen y representación corporal resultan estar muy relacionados con el contexto, la sociedad y la cultura, elementos que son definitivos en las teorías de movimiento. Concluyeron que el concepto de imagen corporal en términos de la interpretación del cuerpo intersubjetivo, mientras que en el cuerpo objetivo se ubica más fácilmente el concepto de esquema corporal.

Un estudio realizado por Lancheros- Martinez (2019), pretende identificar la relación entre las experiencias vividas y la resignificación de la corporalidad y la corporeidad, con el propósito de comprender como a partir de la diversidad funcional se vive, significa, contextúa, transforma y proyecta el cuerpo. Realizaron una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico, orientada al conocimiento y comprensión de las voces de personas con diversidad funcional cuyas experiencias han sido invisibilidades, al ser su cuerpo un objeto de estudio e intervención de la fisioterapia. Posturas que podrían llegar a ser referente ontológico para la

generación de teorías en torno a la comprensión del cuerpo y la construcción de la corporalidad y la corporeidad.

La investigación finalmente concluye que en el proceso de re significación de la corporalidad y la corporeidad, todos los agentes del campo representan un contenido que se interrelaciona con el propósito de situar experiencias en cuerpos reales, que construyen historias y contextos sociales. Esto obliga a la academia a repensar el proceso de formación de los fisioterapeutas, para contemplar un modelo social, que integre los aspectos sociopolíticos e históricos y no se limite al conocimiento estructural y funcional estandarizado y homogeneizador, extrapolado del escenario clínico y orientado favorecer el desarrollo del proyecto de vida de la persona con quien se interactúa, ya que un cambio abrupto en la vida de una persona reordena las prioridades y replantea un nuevo estilo de vida, no solo en lo estructural sino fundamentalmente, en lo relacionado con sus roles, relaciones y experiencias.

Reséndiz Vega & Serrano Rosales (2020) realizó un estudio cuyo objetivo era incorporar información relevante desde diferentes ciencias y disciplinas, las deficiencias y la necesidad teórica para la enseñanza e investigación en fisioterapia en el desarrollo de la teoría del movimiento continuo, el concepto clave de la teoría es el movimiento. se realizó una revisión de la literatura en las distintas bases de datos. Se encontró un total de 142 artículos, de los cuales se incluyeron 13 que cumplían con los criterios de selección. Discusión: posterior a una amputación se producen alteraciones de la imagen y el esquema corporal, además de cambios plásticos en el sistema nervioso central; derivado de esto existirán modificaciones en el movimiento corporal de la persona. Se requiere favorecer el manejo integral del sujeto con amputación basado en la teoría del movimiento continuo abarcando esferas psicológicas, biológicas y sociales. Conclusión: la

aceptación e integración de la imagen y esquema corporal son fundamentales para restablecer la capacidad máxima de movimiento de la persona con amputación.

Díaz (2021) realizó un estudio cualitativo y analítico con el objetivo de exponer algunos elementos fundamentales de la filosofía del pensador francés Michel Henry sobre el cuerpo, que él identifica con la subjetividad. Los conceptos fundamentales considerados son el esfuerzo, el movimiento, el hábito y la memoria, que permiten definir el cuerpo como un saber y una experiencia trascendental. La mayoría de estos conceptos se derivan de los estudios de Henry sobre Maine de Biran, pero luego son enlazados con su propio desarrollo filosófico en torno al cuerpo como pathos de la carne viviente. Concluyen que el trabajo de Henry sobre el cuerpo puede contribuir con elementos cruciales a las discusiones actuales en las ciencias sociales, en áreas como el género, el trabajo, la violencia, la construcción de la autoimagen y los estereotipos sociales, el cuidado de la salud, entre otros.

## **7. MARCO TEÓRICO**

En este apartado se presentan las teorías o los referentes teóricos que soportan este trabajo investigativo.

### **7.1. Discapacidad**

El concepto de discapacidad es aquí un término genérico para designar los aspectos negativos de la interacción entre un individuo que tiene un problema de salud y los factores contextuales frente a los que evoluciona. En este marco de referencia, la discapacidad no es equivalente a la deficiencia, ni a una limitación de tipo funcional. La discapacidad es una restricción de la participación social que corresponde a los resultados negativos de la interacción entre las características individuales y las características del entorno (Cuenot, 2018).

Por otra parte, el modelo de proceso de producción de discapacidad (PPD) considera la discapacidad como una variación del desarrollo humano, posible en cualquier persona, y no como una realidad que sea del todo autónoma. Esto implica que cada uno de nosotros puede tener que enfrentarse con deficiencias, desarrollar incapacidades o vivir situaciones de discapacidad en cualquier momento de su vida. Sin embargo, el PPD considera que no existen relaciones directas de causalidad entre estas situaciones, puesto que los factores ambientales tienen un impacto considerable sobre el nivel de realización de los hábitos de vida y del ejercicio de los derechos humanos de personas incapacitadas y de sus familias (Fougeyrollas & Charrier, 2013)

Para la OMS, la discapacidad es el conjunto de deficiencias funcionales o en las estructuras corporales, que limitan la actividad y restringen la participación de una persona con una condición de salud derivada de la interacción de factores ambientales y personales. Dicha disfuncionalidad está asociada estrechamente con la imagen que la persona tiene de su cuerpo y de su funcionamiento, que no se trata de la mera representación cortical del cuerpo incluida en el auto esquema (Soto & Pérez, 2014).

## **7.2. Corporeidad**

Es definida como una construcción subjetiva del cuerpo, son las experiencias vividas, la historia en contexto, la percepción del propio cuerpo y la imagen del mismo, los sentimientos, las emociones y pensamientos los elementos principales que la fundan. Es importante mencionar, que la representación que nos hacemos de nuestro cuerpo en sí mismo se refiere a la forma en que nuestra ‘corporeidad’ se manifiesta en nuestras relaciones humanas y en la socialización. (Lancheros - Martinez 2019).

La corporeidad entonces, implica la necesidad de reconocer el propio cuerpo, apropiarse de una imagen corporal, un modo de enunciar que el cuerpo está en el mundo a través de la

experiencia que provee sensaciones impactantes como un relato material de los ámbitos sensoriales, sensitivos y sensibles. Esto, permite definir la representación mental del cuerpo para cada individuo a partir de un sistema de percepciones, actitudes y creencias configuradas por medio de las vivencias y relacionadas con la forma de actuar en el mundo y de constituirse individual. Se debe mencionar que dichas experiencias configuran el cuerpo como unidad y crean una representación sin embargo, no son un proceso estático pues el dinamismo de las vivencias nutre los cambios en la configuración de la imagen corporal (Lancheros - Martinez, 2019).

### **7.3. Corporalidad**

Comprendida como aquellas disposiciones encarnadas, esquemas, formas de conocimiento y competencias adquiridas en los contextos sociales, que incorporan estructuras y prácticas sociales en los cuerpos, a la vez puesta a disposición en cada situación para percibir, ser, evaluar, etc. Esta forma de comprensión de la corporalidad integra experiencias previas y estructura las percepciones, apreciaciones y acciones de las personas (Lancheros- Martinez, 2019).

### **7.4. Imagen corporal**

La división más comúnmente usada y sobre la cual hay mucha literatura es la que se divide en dos representaciones , usando Esquema Corporal (EC) para lo biológico , concepto más allegado a la neurología; e Imagen Corporal (IC) para todo lo vinculado a lo afectivo y comportamental, más asociado a la psicología, considerando la relación entre ambos como complementaria.

Los que defienden la separación de los términos en dos acepciones afirman que el EC se refiere a un ámbito biológico e involuntario que se fundamenta en la neurofisiología, orientado fundamentalmente a las respuestas motoras; a diferencia de la IC que es de índole personal y que está relacionada con los afectos, valores, historia personal y rodeada de un mundo simbólico. En referencia a lo anterior, se define La IC son las vivencias que se construyen respecto del EC,

vinculadas al mundo de lo afectivo histórico personal y sociocultural 8, que en definitiva son una evaluación subjetiva del yo físico 28 y del aspecto corporal, esto ha hecho que sea muy estudiada por los trastornos de las conductas alimentarias en las ciencias sociales (Ferreiro, 2015).

El concepto de imagen corporal, recoge todas las ideas y actitudes de la personas con respecto a su cuerpo. Formular una definición, al igual que ocurría con el concepto de esquema corporal, engloba una serie de problemas ya que el mismo término se ha utilizado en diferentes campos y con unos matices distintos. Esta circunstancia hace que sea un término ambiguo.

El concepto de imagen corporal o “imagen del propio cuerpo” (“bodyimage”, “le corps vécu”), hace referencia a ese cúmulo de actitudes y sentimiento que se producen en la memoria de cada sujeto respecto a su cuerpo, Por lo tanto, hay una relación entre la percepción del cuerpo consigo mismo y con relación al otro. Esta concepción de imagen tiene un carácter subjetivo, ya que existe una opinión de la persona con respecto a su cuerpo como totalidad o con relación a sus partes, y de lo que ésta piensa sobre su cuerpo, influyendo aspectos de tipo estético, de su época y de su entorno (Gallego, 2009).

La imagen corporal es un constructo multidimensional que se refiere a las autopercepciones y actitudes (pensamiento, sentimientos y comportamientos) en relación con el tamaño, la figura y el funcionamiento del propio cuerpo y de sus partes. Incluye la apariencia física y el nivel de satisfacción que reporta el individuo respecto de los atributos de forma, funcionalidad y atractivo. La imagen corporal se refiere específicamente al proceso de elaboración de imágenes del cuerpo que empieza en la niñez. Se da a partir de las señales de aprobación y desaprobación social que provocan una reacción emocional específica, la cual luego es enlazada tanto con el concepto que

la persona tiene de sí misma como con el de la imagen y aceptación de su cuerpo (Soto & Pérez, 2014).

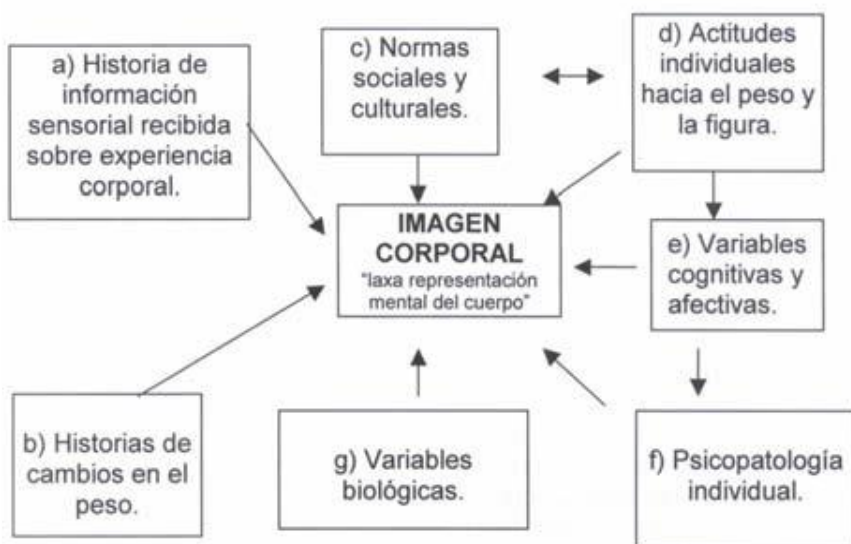
Uno de los autores más destacados en el estudio de la imagen corporal describe la imagen del cuerpo como “una representación que nos hacemos mentalmente de nuestro cuerpo, es decir, la forma en que éste se nos aparece”. Tal como lo planteaba Gallego (2009) esta imagen es integrada al disponer de ciertas sensaciones, ver algunas partes de nuestro cuerpo, tener ciertas sensaciones táctiles, térmicas, de dolor, etc. Estas sensaciones se reciben de los músculos y sus aponeurosis al indicar su deformación, de la inervación de los músculos y de las sensaciones provenientes de las vísceras. Otro autor tiene una concepción parecida, dice “La imagen del cuerpo es la figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos” (Ayensa, 2003).

El concepto de imagen corporal así como se había dicho anterior mente fue concebido por muchos autores los cuales le daban su significado dependiendo del área al que este perteneciera. Otro autor sostiene que “la imagen corporal depende de una idea preconcebida de cuerpo. El cuerpo bajo esta concepción es entendido como una unidad biocultural, donde no solo los procesos fisiológicos resultan de interés, pues existen procesos psíquicos y culturales que establecen una conexión que deriva en identidad”. El autor Gonzalez (2014) quiere dejar en claro es que dicha imagen, es la construcción de una realidad colectiva, es decir que nuestra autoimagen e identidad se construyen a través de nuestras propias experiencias y relación con el entorno en donde nos movemos.

Se encontró otros autores con conceptos parecidos que se relacionan pero con enfoques muy diferentes. Unos de estos dice que “ la imagen corporal es una representación mental amplia

de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” Este autor ha elaborado un modelo explicativo sobre la imagen corporal, en la siguiente figura puede verse una adaptación del mismo (Ayensa, 2003).

**Figura 1.** Modelo de imagen corporal de Slade



*Nota:* se muestra una descripción del concepto de imagen corporal. Fuente: Gallego (2009)

En este orden de ideas, otro autor asegura que la imagen corporal, “es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos” (Ayensa, 2003).

Es decir que la imagen corporal es un constructor de lo que uno piensa, siente y como se percibe y actúa con relación a su propio cuerpo. Por otra parte en un estudio realizado por Botero & Londoño (2014) sobre la imagen corporal de personas que viven con algún grado de

discapacidad física, se observó que la funcionalidad es determinante, pues se refiere al grado en que las personas cuentan con una estructura corporal que les ayuda a ejecutar las actividades cotidianas de acuerdo con los estándares establecidos por la cultura, y define la sensación de adaptación al grupo social y sus exigencias.

Las actitudes sobre la imagen corporal determinan en gran medida el funcionamiento psicosocial y el bienestar de las personas. De este modo, la imagen corporal de personas con discapacidad motora se ve afectada significativamente debido a que con frecuencia no aceptan la limitación funcional y física que esta representa. No aceptan su propio cuerpo, especialmente si la discapacidad no es congénita o si afecta. En general, la sociedad actual califica de manera negativa los cuerpos de las personas con discapacidades físicas. Impone valores en relación con la imagen corporal que incluyen características como la belleza corporal, los cuerpos atléticos y las prácticas de deportes, siendo poco probable que las personas con discapacidades físicas puedan cumplir estas demandas. Estas actitudes y valores sociales afectan negativamente la manera como las personas con discapacidad física se sienten consigo mismas y su estima corporal puede afectarse significativamente cuando se enfrentan a la realidad de ser incapaces de cumplir con ese ideal de belleza.

### **7.5. Esquema corporal**

Al igual que la imagen corporal el esquema, es un concepto concebido por diversos autores desde las diferentes áreas del conocimiento, que aunque sus conceptos se relacionen sus enfoques son muy diferentes. Barreto (1999) asegura que es la capacidad, finalmente inconsciente pero inicialmente aprendida mediante esfuerzos conscientes, que cada ser humano adquiere y emplea para realizar las funciones de subsistencia y de relación con el medio en que se desenvuelve. En esencia, no es otra cosa que la aplicación automática e instantánea del conocimiento de la capacidad

de respuesta funcional de cada parte del propio cuerpo físico, originada en la percepción de un estímulo dado.

Se define al EC como una organización neurológica de las diversas partes del cuerpo que cobraran más o menos relevancia dependiendo del número de aferencias sensoriales, permitiendo la conciencia y la adaptación del cuerpo ante diferentes situaciones generando conciencia de la posición espacial de sus partes (Ferreiro, 2015).

Por otra parte otro autor sostiene que el esquema corporal designa a una unidad corporal, que es algo más que una percepción. El esquema corporal “es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo Gallego (2009), es decir, representa la función de un mecanismo fisiológico que nos da el sentimiento correspondiente a la estructura real del cuerpo. Echave (2014) tiene una concepción bastante parecida al autor anterior, este afirma el esquema corporal “es una representación abstracta en tiempo real del propio cuerpo en el espacio, que es construida por las diversas entradas sensoriales al sistema neuronal”

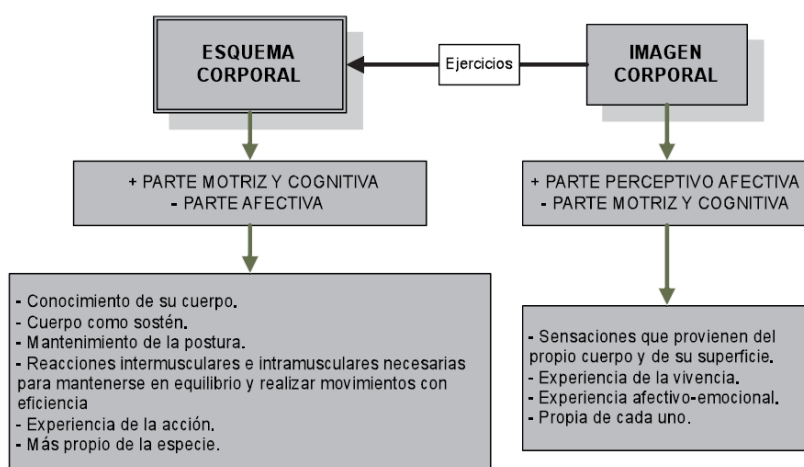
A su vez el mismo término de esquema corporal puede tener connotaciones diferentes según la rama de la ciencia que lo estudie. Desde el punto de vista psicológico, el concepto de esquema corporal se aplica a un sentimiento que tenemos de nuestro propio cuerpo, de nuestro espacio corporal. Desde el punto de vista fisiológico, representa la función de un mecanismo fisiológico que nos da el sentimiento correspondiente a la estructura real del cuerpo (Echave, 2014).

Entendida desde otro punto de vista el esquema corporal estaría relacionado con el cuerpo como sostén, como mantenimiento de la postura y de reacciones intermusculares e intramusculares necesarias para mantenerse en equilibrio y realizar movimientos con eficiencia, siendo más propio de la especie. En consecuencia, aspectos principalmente encaminados hacia la parte motriz y

cognitiva (conocimiento de su propio cuerpo) y en menor medida con la parte afectiva (Gallego, 2009).

Para tener claros los conceptos a pesar de que existen muchas similitudes entre ellos se hace necesario identificar las diferencias de cada uno. En la siguiente figura compararemos los conceptos de imagen corporal y esquema corporal.

**Figura 2** .Diferencias entre imagen corporal y esquema corporal.



*Nota:* descripción de las diferencias entre los conceptos de esquema e imagen corporal. Fuente: Gallego (2009).

## 8. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presentan los conceptos más relevantes que se desarrollaron en la investigación.

### 8.1. Discapacidad

El concepto de discapacidad es aquí un término genérico para designar los aspectos negativos de la interacción entre un individuo que tiene un problema de salud y los factores contextuales frente a los que evoluciona (Cuenot, 2018).

## **8.2. Imagen corporal**

La imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo (Ayensa, 2003).

## **8.3. Esquema corporal**

Está relacionado con el cuerpo como sostén, como mantenimiento de la postura y de reacciones intermusculares e intramusculares necesarias para mantenerse en equilibrio y realizar movimientos con eficiencia, siendo más propio de la especie. Está encaminada, hacia la parte motriz y cognitiva (conocimiento de su propio cuerpo) (Gallego, 2009).

## **8.4. Fisioterapia**

La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven (Wiesinger et al., 1997).

## **8.5. Intervención fisioterapéutica**

La intervención fisioterápica queda definida como el conjunto de acciones que permite el reaprendizaje motor en condiciones patológicas, empleando un plan de tratamiento con enfoque holístico considerando al paciente como una unidad funcional y la patología como una respuesta orgánica global (Hernando & Useros, 2007).

## **8.6. Rehabilitación**

Es un proceso de reaprendizaje motor que se traducirá en la adquisición de habilidades funcionales aplicadas a la vida del paciente en su marco contextual más extenso. Es decir, es la recuperación de la función pérdida permitiendo que el individuo se vuelva a reintegrar en todos los ámbitos que lo involucra (Hernando & Useros, 2007)

### **8.7. Corporeidad**

Es definida como una construcción subjetiva del cuerpo, son las experiencias vividas, la historia en contexto, la percepción del propio cuerpo y la imagen del mismo, los sentimientos, las emociones y pensamientos los elementos principales que la fundan (Lancheros Martinez, 2019)

### **8.8. Corporalidad**

Comprendida como aquellas disposiciones encarnadas, esquemas, formas de conocimiento y competencias adquiridas en los en los contextos sociales, que incorporan estructuras y prácticas sociales en los cuerpos, a la vez puesta a disposición en cada situación para percibir, ser, evaluar, etc. (Lancheros Martinez, 2019).

## **9. METODOLOGÍA**

### **9.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación es de tipo hermenéutico dialéctico, en tanto se brinda especial importancia a los sujetos como fuente primordial de información y agentes de cambio y el propio investigador como instrumento de recolección de la misma.

El método que se sigue es el hermenéutico en tanto este tipo de investigación permite, a partir de la comprensión y la interpretación, "descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto del que forma parte" (Gurdián, 2007, p. 147).

### **9.2. Instrumentos**

Los instrumentos empleados fueron: la matriz documental, grupos focales y entrevistas semiestructurada. Los instrumentos empleados en la investigación fueron realizados por el equipo de investigación, tomando como referencia los autores revisados y la intencionalidad de la investigación.

Estos fueron validados desde una validación externa e interna

- La validación externa, se realizó cuando los instrumentos fueron aplicados por los miembros de la comunidad, este proceso se retroalimentó el instrumento.
- La validación interna: fue realizada por los expertos nacionales con formación en psicomotricidad y neurorehabilitación, los validadores fueron 2. A partir de sus observaciones se realizaron las correcciones y posterior aplicación a los grupos focales.

### **9.3. Población y muestra**

Estudiantes del programa de fisioterapia de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre, de IV a IX semestres que son los estudiantes que son del ciclo profesional, la selección de los participantes del estudio se realizó de manera intencional, el tipo de muestra es la intencional porque estudia casos muy ricos en información, que manifiestan un fenómeno intensamente (Martínez - Miguélez, 2004).

### **9.4. Procedimiento**

1. Se determinará el componente teórico de imagen y esquema corporal en el plan académico del programa de Fisioterapia a través de la recopilación de información de dicho plan en el PEP del programa de Fisioterapia y desde las voces de los estudiantes.
2. Recopilación de información sobre la aplicabilidad de la imagen y el esquema corporal dentro del proceso de rehabilitación en adultos por medio de artículos que estén entre los años 2016 – 2021 dentro de bases de datos como lo son Scindirect, Pedro, EBSCO y PUMED y contrastándolo con los grupos focales que se realizarán con los estudiantes de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre.

3. La información recopilada con los estudiantes, se realizará a través de una codificación abierta y con el análisis de la información de la teoría procedente de los artículos, se deriva a la construcción de conexiones entre la imagen y esquema corporal para ser implementados en el proceso de rehabilitación de pacientes con discapacidad adquirida, para finalmente establecer estrategias para la integración de corporeidad, corporalidad, esquema e imagen corporal en la intervención fisioterapéutica.

## 10. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A continuación se presentan los hallazgos más relevantes del análisis del PEP del programa de Fisioterapia en torno el concepto de Cuerpo que corresponde al primer objetivo.

**Figura 7.** Matriz de análisis documental

PEP	CONCEPTO DE CUERPO	
	COHERENCIA Y PERTINENCIA	CATEGORÍAS
<b>PERTINENCIA Y PROPÓSITOS DEL PROGRAMA</b>		
<b>Misión</b>	Existe coherencia en la misión, se manifiesta la relación movimiento y cuerpo	Fisioterapeutas integrales, Movimiento corporal humano
<b>Visión</b>	Se contempla la formación de alta calidad	Formación integral
<b>Objetivos y propósitos de formación</b>	El cuerpo aparece como un concepto integrado en el quehacer del Fisioterapeuta	Movimiento Corporal Humano
<b>Rasgos distintivos</b>	En los rasgos distintivos, se contempla la formación del fisioterapeuta integral y se destaca la importancia de la Fisioterapia educativa como estrategia para fortalecer las habilidades y destrezas del Cuerpo Humano	Fisioterapia educativa, Cuerpo Humano, Habilidades y destreza motrices.
<b>Perfil de Ingreso</b>	Es coherente con la formación del profesional del Fisioterapeuta	Respeto a la vida, cuidado de la salud

<b>Perfil profesional</b>	El perfil profesional es coherente, declarando la formación del fisioterapeuta como personal sanitario que promueve, previene, habilita y rehabilita el movimiento corporal humano	Cuidar la salud y calidad de Vida
<b>Perfil de egreso</b>	El cuerpo y el movimiento humano es el eje central de estudio	Calidad de Vida, movimiento humano, compromiso hacia la salud
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA</b>		
<b>Fundamentos teóricos y epistemológico</b>	La estructura se fundamenta en el modelo biopsicosocial declarado por la OMS y CIF	Modelo Biopsicosocial, Atención primaria en salud, relación terapeuta - Paciente, Rehabilitación integral, Movimiento Corporal Humano.
<b>Fundamentos teóricos y epistemológico del Concepto de Cuerpo</b>	Teoría del Movimiento continuo, la cual trata de la relación entre el terapeuta físico y la rehabilitación del movimiento. En esencia, el propósito de la teoría consiste en proporcionar un marco de referencia para la profesión, la educación y la investigación, los autores son: Hislop (1975) y Cott et al. (1995). No es claro el concepto de Cuerpo en el currículo.	Movimiento Humano, cuerpo, Corporalidad y Corporeidad
<b>Plan de estudio</b>	Es coherente con lo declarado en las políticas nacionales e internacionales y el aprendizaje es por competencias	Funcionamiento del cuerpo humano, Cinemática del Cuerpo, Biomecánica. Asignaturas (Neuro cinética (3 créditos) y Biomecánica (3 créditos)
<b>Principios integradores del currículo</b>	Se contempla los ejes transversales, pero no responden a la integración del concepto de cuerpo	Movimiento Corporal humano.
<b>RELACIÓN CON EL MEDIO</b>		
<b>Investigación</b>	La investigación como estrategia para la comprensión de los problemas del contexto donde se ve afectado el Cuerpo	Investigación
<b>Internacionalización</b>	Se contempla como una manera de reconocer la diversidad cultural y como se expresa en el cuerpo.	Diversidad cultural Lenguaje corporal

<b>Extensión</b>	De acuerdo a lo planteado, en su misión, visión y objetivos, la extensión juega rol importante en el programa de Fisioterapia, se realizan actividades de extensión con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las comunidades; por lo que se observa que se busca generar transformaciones de la sociedad	Necesidades interacciones, integral	humanas, formación
------------------	--	-------------------------------------	--------------------

*Nota:* Definición de cada criterio de evaluación del currículo: • Coherencia: articulación de los principios, teorías, contenidos, metodologías, recursos y evaluación, en el currículo declarado. Existiendo articulación en las secciones con los postulados y desarrollo de la profesión. Teniendo en cuenta los fundamentos del cuerpo. • Pertinencia: Los principios, teorías, contenidos, metodologías, recursos y evaluación en el currículo declarado, son pertinente a las políticas educativas nacionales e internacionales, y las demandas y los fundamentos de la profesión de la Fisioterapia haciendo énfasis en los fundamentos humanísticos. Fuente: elaboración propia (2021)

A partir de lo anterior se crearon 2 categorías para conceptualizar el concepto de cuerpo, desde el currículo se considera el concepto de cuerpo se forma a partir de los conceptos de Movimiento y Formación integral.

**Figura 8.** Categorías y subcategorías

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>	<b>REPETICIONES</b>
<b>Movimiento</b>	Movimiento Corporal humano	7
	Cuerpo Humano	3
	Habilidades y destrezas	3
	Cinética	2
	Biomecánica	1
	Lenguaje Corporal	1

<b>CATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>	<b>REPETICIONES</b>
<b>Formación integral</b>	Diversidad Cultural	1
	Interacciones	2
	Investigación	1
	Relación terapeuta – paciente	1
	Cuidado de la Vida	4

*Nota:* descripción de las categorías que conforman el concepto de cuerpo dentro del PEP. Fuente: elaboración propia (2021)

Tomando como referencia los hallazgos, se contempla que se debe seguir trabajando sobre la noción de cuerpo, para establecer dentro del currículo un concepto claro que se amolde a todas las asignaturas, en las cuales se logre la aplicabilidad del mismo sin que pierda su esencia.

El cuerpo se forma a partir del concepto de movimiento, según Díaz (2021) sostiene que El cuerpo no es solo movimiento, sino que también es “sentir” y en el análisis de la facultad del sentir, encontramos que la esencia de ese sentir está en el movimiento. La facultad de hacer movimientos y tener conciencia de ellos es lo que constituye la raíz de nuestro sentir. Siguiendo el hilo de este análisis, comprendemos cómo la unidad de nuestros sentidos es la unidad de un saber, y es precisamente en esta unidad que consiste la individualidad de la realidad humana como individualidad sensible.

Por ser fisioterapia un área de la salud con objeto de estudio la promoción, prevención, habilitación y rehabilitación del movimiento corporal humano, contempla que este no puede ser abordado netamente desde un modelo biológico, sino generando conciencia de su noción del cuerpo, no como la pérdida de una función sino integrando otros aspectos que complementan y dan una visión amplia de las propias experiencias, emociones y vivencias que conforman a la construcción integral del ser. Integrando esto se vuelve un componente crucial para su rehabilitación. Según Noguera (2014) se reconoce al movimiento corporal humano como lenguaje en la Fisioterapia partiendo de las construcciones filosóficas generadas de diversos contextos culturales que han marcado historia en la humanidad.

La formación integral hace de los fisioterapeutas unos profesionales íntegros capacitados para abarcar el movimiento corporal humano con miras al cuerpo como un todo que siente que expresa emociones, conoce y actúa en pro de mejorar su calidad de vida. Según Reséndiz & Serrano

(2020) la aceptación e integración de la imagen y esquema corporal son fundamentales para restablecer la capacidad máxima de movimiento de la persona. Por tanto, cuando este profesional promueve su tratamiento rehabilitatorio abarcando al ser en todas sus esferas humaniza el servicio, porque se deja de atender mecánicamente a los pacientes obedeciendo solo el componente anatómico. Lo que trae como consecuencia una recuperación pronta y efectiva del mismo, mejorando significativamente la relación fisioterapeuta- paciente.

Por otro lado, se presentan los resultados del segundo objetivo que consistió en interpretar la aplicabilidad de la imagen y el esquema corporal dentro del proceso de rehabilitación desde la visión de los estudiantes de Fisioterapia. A través de los grupos focales se reveló, la presencia del concepto de cuerpo en la formación del profesional de la Fisioterapia, ayudaron a contrastar la teoría y la práctica.

Con el fin de conocer la percepción del cuerpo en el currículo del programa de Fisioterapia, los grupos focales de los estudiantes se subdividieron en 2 grupos, área profesional y área práctica, entendiendo que se puede abordar la temática de manera diferente, de acuerdo con la intensidad que se tenga en la elaboración y praxis del conocimiento. A continuación se presentan los hallazgos de los grupos focales realizado con los estudiantes.

**Figura 9.** Matriz de consenso entre los estudiantes que hicieron parte del grupo focal

PREGUNTAS	ESTUDIANTES DE IV – VI SEMESTRE	ESTUDIANTES DE VII - IX	OBSERVACIONES
¿Qué entiende usted por imagen y esquema corporal?	Consenso	Consenso	Se encontró que los estudiantes no distinguían las diferencias entre los conceptos. La mayoría asumen los conceptos de imagen y esquema corporal solo como el reconocimiento del cuerpo y de los segmentos en el espacio.

<b>¿En qué asignaturas dentro del plan de estudios se le impartió el tema de imagen y esquema corporal?</b>	Consenso	Consenso	Se encontró que los estudiantes no tienen claro cuáles fueron las asignaturas que desarrollaron el eje temático de imagen y esquema corporal, no obstante algunos estudiantes asocian solo el nombre del docente que impartió la asignaturas, algunos estudiante reconocen que dieron el eje temático en las asignaturas de neurocinética, biomecánica, neurorehabilitación, fisioterapia especializada,
<b>¿Cree usted que es esencial incluir la imagen y el esquema corporal dentro de la formación académica del fisioterapeuta?</b>	Consenso	Consenso	Desde de la visión de los estudiantes, consideran que si es esencial en su formación, tienen la concepción que la imagen y esquema corporal solamente es para la población infantil, además estos desconocen como evaluar e intervenir la imagen y el esquema corporal.
<b>¿Considera importante la evaluación de imagen y esquema corporal en las intervenciones fisioterapéuticas? ¿Cuáles test o instrumentos utiliza usted para hacer dicha evaluación?</b>	Consenso	Consenso	La mayoría de los estudiantes consideran importante la imagen y esquema corporal porque lo asocian como la ubicación de los segmentos en la espacialidad. También se puede decir que los estudiantes creen que la imagen y esquema corporal solo se evalúa con técnicas de neurorehabilitación
<b>¿Cómo estudiante de fisioterapia considera indispensable la imagen y el esquema corporal como tratamiento integral dentro de un proceso de rehabilitación fisioterapéutico?</b>	Consenso	Consenso	Los estudiante si lo consideran indispensable pero no tienen argumentos sólidos que justifique realmente que el esquema e imagen corporal sean componentes indispensables en el proceso de rehabilitación fisioterapéutica a nivel integral, tampoco tienen claridad de cómo desarrollarlo durante las intervenciones
<b>¿Conoces algunas estrategias terapéuticas desde la imagen y el esquema corporal que se utilice en fisioterapia como tratamiento complementario en un proceso de rehabilitación de cualquier patología relacionada con discapacidad adquirida en adultos? ¿Cuál o cuáles serían esas estrategias?</b>	Consenso	Consenso	Los estudiantes de los primeros semestres manifiestan que no conocen ninguna estrategia que se utilice para abordar la imagen y el esquema corporal. No obstante, los estudiantes de semestres superiores la única terapia que conocen que se podría abordar la imagen y el esquema corporal es la terapia en espejo. Estos sostienen que este eje temático solo se podría utilizar en pacientes neurológicos en su mayoría infantes  Por otro lado, se recomienda reforzar el tema, abordar desde diferente asignatura, fomentar desde la interdisciplinariedad la importancia del tema, que los estudiantes no asuman el tema

---

			como uno del montón sino que lo asuman como eje central o columna vertebral de todo
<b>¿Cuál serían los beneficios que traería la utilización de estas estrategias o métodos de intervención de la imagen y el esquema corporal como tratamiento fisioterapéutico complementario en la rehabilitación del paciente adulto con discapacidad adquirida?</b>	Consenso	Consenso	Los beneficios que manifestaron los estudiantes fueron mejorar la calidad de vida y las actividades de la vida diaria.

---

*Nota:* descripción del consenso de los estudiantes que responde a las entrevistas realizadas al grupo focal. Fuente: elaboración propia (2021)

Lo develado con los estudiantes, es que la imagen y el esquema corporal es un tema que está inmerso en el quehacer del aula y las prácticas formativas de manera subjetiva; la razón, se manifestó en el desconocimiento que se tiene sobre la teoría y la praxis de dicho eje temático. Pero resaltan que es importante, en la formación académica dentro del currículo de la universidad. El rol del docente como mediador del proceso educativo, es imprescindible que se cualifique sobre la temática, porque así se establecerá relaciones de diálogo entre los estudiantes y profesores (Villegas-Múnera et al., 2019). Si está claro el concepto de cuerpo entre los actores del currículo, se impactará los procesos de rehabilitación, porque las intervenciones se realizan teniendo en cuenta todas las áreas del cuerpo (social, cognitiva, afectiva, entre otras).

Para la construcción de las categorías, se analizó los hallazgos de los grupos focales de la comunidad educativa, compuesta por estudiantes. Construyéndose así tres categorías: Imagen Corporal, Esquema Corporal y Rehabilitación y sus respectivas sub categorías, como también la elaboración de códigos a partir de lo dicho por los estudiantes.

**Figura 10.** Tabla de códigos

<b>Nombre de los códigos</b>	<b>Repetición</b>
Estado de animo	1
Neurocinética	4
Abordaje Integral	5
Actividades de la vida Diaria	1
Cambios de Posturas	3
La idea de nuestro Cuerpo	1
Biomecánica	4
Calidad de vida	3
Comportamiento	1
Control del equilibrio	1
Entender el paciente	1
Equilibrio, coordinación, distancia	1
Es indispensable de atención	3
Espacialidad	9
Terapia espejo	6
Negación	1
Fisioterapia especializada	1
Sentimientos	1
Incluirlo en el plan de estudio	3
Innovación en el tratamiento	1
Interacción con tu cuerpo	2
Interacción con la sociedad	2
Estado de animo	1
Lateralidad	1
Motricidad	1
Movimiento y estructura	2
Movimiento de las partes del cuerpo	1

Neuro- anatomía	1
Nuero – cinética	5
Neuro – Psicología	1
Nuero rehabilitación	1
Infantil	1
No conozco estrategia de intervención	3
Posición del cuerpo	1
Observación	1
Movimiento Reflejado	1
Percepción	4
Propiocepción	1
Percepción del cuerpo	1
Reconocimiento del cuerpo	14
Sensaciones	2
Terapias neuro	2
Terapias propiocepción	2
Tratamiento integral	2
Rehabilitación integral	2

*Nota:* descripción de la lista de códigos. Fuente: elaboración propia (2021)

Los códigos dieron lugar a la construcción de las categorías y subcategorías se muestran a continuación:

**Figura 11.** Imagen corporal

NOMBRE DE LA CATEGORÍA	CÓD. C	SUBCATEGORÍAS	CÓD. SUB	CÓDIGOS QUE LA CONFORMAN		
				Nombre	Nº	%
IC	Cuerpo	c	Percepción del cuerpo	1	7%	
			Percepción	4	31%	
			Estado de animo	1	7%	
			Sensaciones	2	15%	

<b>IMAGEN CORPORAL</b>		La idea de nuestro Cuerpo	1	8%
		Comportamiento	1	8%
		Sentimientos	1	8%
		Movimiento Reflejado	1	8%
		Entender el paciente	1	8%
		<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
	<b>Movimiento</b>	<b>M</b>		
		Interacción con tu cuerpo	2	67%
		Posición del cuerpo	1	33%
		<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

*Nota:* descripción de las categorías y subcategorías. Fuente: elaboración propia (2021)

**Figura 12.** Esquema corporal

<b>NOMBRE DE LAS CATEGORÍAS</b>	<b>CÓD. C</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>	<b>CÓD. SUB</b>	<b>CÓDIGOS QUE LA CONFORMAN</b>			
				<b>Nombre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>ESQUEMA CORPORAL</b>	EC	Estructura corporal	ec	Infantil	1	10%	
				Es indispensable de atención	3	14%	
				Reconocimiento del cuerpo	14	67%	
				Interacción con la sociedad	2	9%	
				<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	
	Segmentos			s	Espacialidad	9	75%
					Movimiento y estructura	2	17%
					Movimiento de las partes del cuerpo	1	8%
					<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Nota: descripción de las categorías y subcategorías. Fuente: elaboración propia (2021)

**Figura 13.** Rehabilitación

NOMBRE DE LAS CATEGORÍA	CÓD. C	SUBCATEGORÍAS	CÓD. SUB	CÓDIGOS QUE LA CONFORMAN						
				Nombre	N°	%				
<b>REHABILITACIÓN</b>	R	Evaluación Intervención	e ei	Actividades de la vida Diaria	1	3%				
				Control del equilibrio	1	3%				
				Calidad de vida	3	9%				
				Abordaje Integral	5	15%				
				Cambios de Posturas	3	9%				
				Equilibrio, coordinación, distancia	1	3%				
				Negación	1	3%				
				Lateralidad	1	3%				
				Motricidad	1	3%				
				Terapia espejo	6	18%				
				No conozco estrategia de intervención	3	9%				
				Observación	1	3%				
				Propiocepción	1	3%				
				Tratamiento integral	2	6%				
				Terapias propiocepción	2	6%				
				Terapias neuro	2	6%				
				<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>				
					Plan de estudio		ps	Neuro- anatomía	1	7%
								Neuro – Psicología	1	7%
								Biomecánica	4	29%

Nuero – cinética	5	36%
Fisioterapia especializada	1	7%
Incluirlo en el plan de estudio	1	7%
Nuerorehabilitación	1	7%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

*Nota:* descripción de las categorías y subcategorías. Fuente: elaboración propia (2021)

En vista a lo anterior, es preciso afirmar que todas las enfermedades deben ser analizadas y atendidas desde una visión interdisciplinaria y transdisciplinaria, puesto que algunas limitan la interacción con el entorno; por lo tanto, la atención en salud deberá analizar al ser humano reconociendo sus valores y potencialidades; a su vez, reconocer al paciente su carácter de cliente individual, ya que cada individuo tiene en su interior fuerzas constructivas que son condesciéndete a la recuperación del estado de salud (Rogers, 1997). Asimismo las enfermedades que son de tipo incapacitante, hay quienes se refieren a ellas utilizando términos peyorativos, como anormal, lisiado, invalido o el resultado de un castigo divino, lo que ha conllevado a la negación de sus derechos y exclusión de la sociedad, lo que repercute en la manera de relacionarse con su entorno (Ortega & Plancarte 2017).

Por otro lado, de los aspectos fundamentales para el desarrollo de la corporalidad es el cuerpo y la motricidad a través de ellos se logra el reconocimiento de las partes del cuerpo y se elabora movimientos complejos, elementos que son necesarios para la recuperación de las limitaciones ocasionadas por la enfermedad (Alonso, 2017). Con el proceso de rehabilitación, se perfecciona el movimiento le permite al ser humano generar una forma particular de moverse; una especie de estilo motriz que sería la corporación ideal del movimiento, la realización más humana de la motricidad, pues implica hacer mío ese movimiento del que estoy dotado.

Hacerlo mío el movimiento, es darle a ese movimiento mi personalidad, dotarlo de mi propio sello; esto es, significarlo para interiorizarlo como parte de mi corporeidad. Ese estilo, se define desde la proyección de lo que quiero y puedo llegar a ser (Murcia y Corvetto, 2021).

En cuanto al proceso de finalización de esta investigación, la limitación que se presentó fue en la aplicación de las entrevistas a los grupos focales, debido a la contingencia causada por el Covid – 19, estas se realizaron utilizando una plataforma de teleconferencia restringiendo así el observar a la totalidad el lenguaje corporal de los entrevistados como estrategia de comunicación no verbal que transmite conocimiento, no obstante, haciendo uso de los hallazgos, se logró construir la realidad del currículo del programa de Fisioterapia con los participantes de la investigación y se establece conexiones entre la teoría y la práctica que coadyuvan a la construcción de estrategias orientadas a la integración de la imagen y el esquema corporal en el proceso de rehabilitación.


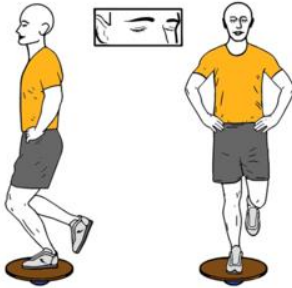
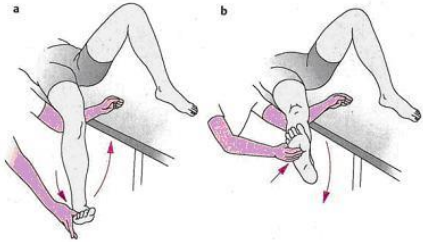
Se concluye que los estudiantes no tienen claridad del concepto de imagen y esquema corporal, por lo tanto también la evaluación, el desarrollo y la intervención de estos en el proceso de rehabilitación en pacientes con discapacidad. De la misma manera desconocen dentro del currículo el desarrollo de este eje temático en su formación académica, se puede decir que el cuerpo no se integra en todo el currículo, si el cuerpo es donde se manifiesta el movimiento y no hay claridad de lo que es y todo lo que este integra es imposible que se llegue a una rehabilitación más idónea.

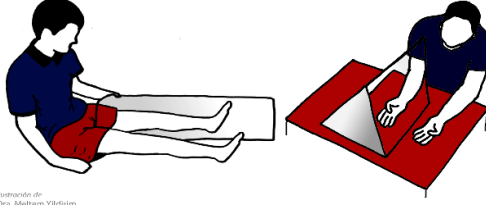
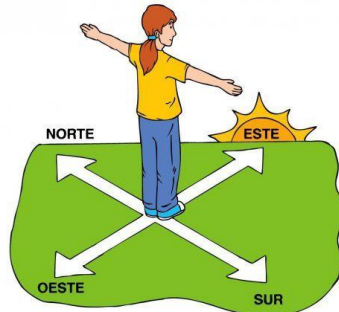

Se recomienda reforzar el tema, abordarlo desde diferentes asignaturas, fomentando desde la interdisciplinariedad la importancia del tema, que desde la pedagogía en el proceso de

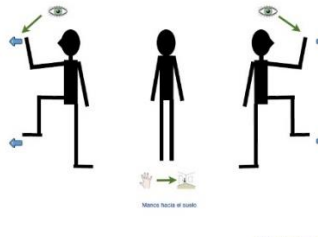


enseñanza- aprendizaje los estudiantes no asuman el eje temático como una teoría más sino que lo entiendan como eje central y columna vertebral de cualquier proceso de rehabilitación.

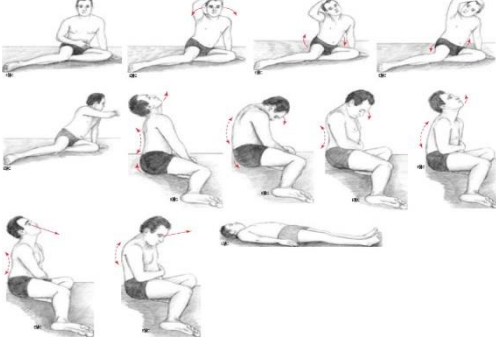
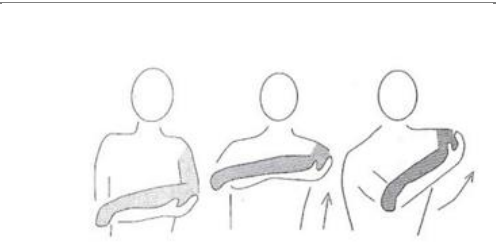

Finalmente se presentan las siguientes estrategias terapéuticas con base a la imagen y el esquema corporal para la rehabilitación de pacientes con discapacidad.

**Figura 14.** Estrategias de intervención para patologías asociadas a discapacidad con base a la imagen y el esquema corporal

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN	PATOLOGÍAS	BENEFICIOS	AUTOR	REPRESENTACIÓN GRAFICA
<b>Estrategias basadas en el grupo focal</b>				
<b>Reconocimiento de las estructuras del cuerpo a través de la sensibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parálisis</li> <li>○ Amputaciones</li> <li>○ Trauma raquimedular</li> </ul>	Conocimiento de del cuerpo y sus partes por medio de los dermatomas con la finalidad de que el paciente se apropie de su cuerpo y su funcionalidad	Propuesta propia en base a lo dicho por el grupo focal	
<b>Estímulos sensoriales con base en los sentidos humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parálisis</li> <li>○ Amputaciones</li> <li>○ Trauma raquimedular</li> </ul>	Aumento del reconocimiento del cuerpo en el espacio por medio de la restricción de los sentidos	Propuesta propia en base a lo dicho por el grupo focal	
<b>Estrategias basadas en autores</b>				
<b>Aplicación de esquemas de movimientos facilitadores de forma espiral y/o diagonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parálisis</li> <li>○ Esclerosis múltiple</li> <li>○ ACV</li> <li>○ Enfermedades degenerativas</li> <li>○ Amputaciones</li> </ul>	Facilitación de los movimientos neuromuscular a través de la propiocepción	Herman Kabat Margaret Knott	

<b>Terapia en espejo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amputaciones</li> <li>○ Síndrome del dolor regional complejo</li> <li>○ Lesiones cerebrales.</li> </ul>	Disminución del síndrome de hemi negligencia.	Vilayanur S. Ramachandran	
<b>Organización espacial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discapacidades físicas y neurológicas</li> </ul>	Fortalecimiento de la capacidad de calcular las distancias y los ajustes de planos motores necesarios para el recorrido las funciones de análisis espacial, procesamiento y apreciación de la distancia y de la dirección.	Vitor da Fonseca	
<b>Equilibrio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discapacidades físicas y neurológicas</li> </ul>	Mejora el control postural y tonicidad con respecto al ambiente	Vitor da Fonseca	

<b>Lateralidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discapacidades físicas y neurológicas</li> </ul>	<p>Es fundamental para un correcto aprendizaje de la lectoescritura, la elaboración del esquema corporal y la organización de las referencias espaciales derecha-izquierda</p>	Vitor da Fonseca	 <p>The diagram shows three stick figures. The first figure on the left has arrows pointing to its right eye, right hand, and right leg. The middle figure is a simple stick figure. The third figure on the right has arrows pointing to its left eye, left hand, and left leg. Below the figures, there is a small text 'Mantén la cabeza en el suelo' and a small logo.</p>
<b>Noción del cuerpo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discapacidades físicas y neurológicas</li> </ul>	<p>Recepción, análisis y almacenamiento de las informaciones que provienen del cuerpo, reunidas sobre la forma de una toma de conciencia estructurada y almacenado somáticamente.</p>	Vitor da Fonseca	 <p>A line drawing of a child's body with labels in Spanish: Cabeza (Head), Cuello (Neck), Brazo (Arm), Pie (Foot), Mano (Hand), Tronco (Trunk), and Pierna (Leg). Below the drawing is the text 'Partes del cuerpo'.</p>
<b>Facilitación de movimientos complejos mediante férulas neumáticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Discapacidades neurológicas</li> <li>○ Ictus</li> </ul>	<p>Mejora el control del tronco y de la estabilización articular proximal</p>	Margaret Johnstone.	 <p>A photograph showing a person's hand and forearm supported by a white, inflatable pneumatic splint. The splint is wrapped around the arm and hand, providing support and stabilization.</p>

<b>Sistema de Educación Somática</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derrames cerebrales</li> <li>○ Esclerosis múltiple</li> <li>○ Sedentarismo</li> <li>○ Niños con problemas de desarrollo motor</li> </ul>	Mejora el movimiento, la postura corporal, la flexibilidad de los músculos, la coordinación y la relación espacial	Moshe Feldenkrais	
<b>Facilitación del movimiento a través de sinergias musculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lesión del sistema nervioso central</li> </ul>	Crear movimientos globales para posteriormente potenciarlos y desarrollarlos de forma voluntaria, activa y cada vez más fina.	Signe Brunnstrom	
<b>Ejercicio terapéutico cognoscitivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hemiplejía</li> <li>○ Hemiparesia</li> <li>○ Tetraplejía</li> <li>○ Paraplejía</li> <li>○ ACV</li> <li>○ Traumatismo craneoencefálico</li> </ul>	Activación de los procesos cognitivos a la hora de recuperar el movimiento	Carlo Perfetti	

Nota: Estrategias de intervención investigadas y propuestas por los estudiantes que conformaron el grupo focal. Fuente: elaboración propia (2021)

## 10.1. CONCLUSIONES

El cuerpo es un cuerpo viviente y por tanto no puede ser reducido a una experiencia en el sentido que lo entiende la biología. Pues la vida no es originariamente una experiencia científica, pero se da a través del cuerpo como una estructura trascendente, junto a objetos inertes, herramientas, objetos culturales, etc. El conocimiento del cuerpo podría ser resuelto entonces a partir de la descripción de las características de las “realidades vivas”, pero hay diferencias entre cualquier cuerpo viviente (una ameba, por ejemplo), o los animales en general, y el cuerpo humano, que presenta características particulares: el cuerpo humano no es como los demás cuerpos, sino que es esencialmente un cuerpo vivido, un cuerpo interior, o sea, un cuerpo subjetivo (Díaz, 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, autor expone que la noción del cuerpo no puede reducirse a un componente netamente estructural o anatómico, sino que esa noción de cuerpo se construye desde sus experiencias vividas y como estas son entendidas desde el interior del mismo, por tanto el ser es un ser íntegro y la noción que este tiene de su cuerpo acapara todas las esferas que lo rodea y lo hace ser, un ser completo.

Esto obliga a la academia a repensar el proceso de formación de los fisioterapeutas, para contemplar un modelo biopsicosocial, que integre los aspectos sociopolíticos, históricos, culturales, y no se limite al conocimiento estructural y funcional estandarizado y homogeneizador, extrapolado del escenario clínico y orientado a favorecer el desarrollo del proyecto de vida de la persona con quien se interactúa, ya que un cambio abrupto en la vida de una persona reordena las prioridades y replantea un nuevo estilo de vida, no solo en lo estructural sino fundamentalmente, en lo relacionado con sus roles, relaciones y experiencias.

Atender las variables biopsicosociales puede acelerar el proceso de recuperación del paciente, igual que, si las ignoramos, probablemente repercutirá en una prolongación de la enfermedad. Por ello pensamos que las características biopsicosociales del paciente pueden afectar de forma notable en la evolución y recuperación de pérdida de funcionalidad. Además, si pudiéramos conocer cómo responden los pacientes en función de sus características previas, podríamos anticiparnos e intentar reducir los cambios y respuestas en esta situación (Catalán et al 2006).

Por tanto, la corporalidad y corporeidad como elementos indispensables dentro del ámbito psicosocial, se volverían altamente beneficioso en el proceso de rehabilitación y como el autor lo afirma esto podría acelerar el proceso de recuperación, porque asumiríamos la enfermedad más que un componente biológico se haría desde el modelo de biopsicosocial.

## **11. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar una análisis y reflexión desde una base teórica, epistemológica y metodológica, los conceptos de cuerpo, imagen y esquema corporal en el currículo del programa de fisioterapia de la corporación universitaria Antonio José de Sucre, esto con respecto a lo evidenciado en el proceso investigativo, para que así se razone a los procesos de rehabilitación de forma compleja e integrativa, desapareciendo la realidad disyuntiva o fragmentada.

También se recomienda, que esté estudio se continúe desde la metodología socio crítica, que dé a lugar a la construcción colectiva de estrategias de intervención, donde el cuerpo sea el centro de estudio.

## 12. REFERENCIAS

- Águila Soto, C., & López Vargas, J. J. (2018). Cuerpo, corporeidad y educación: una mirada reflexiva desde la Educación Física (Body, corporeity and education: a reflexive view from Physical Education). *Retos*, 2041(35), 413–421. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.62035>
- Ayensa, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista De Humanidades “Cuadernos Del Marqués De San Adrián*, 2, 1–17.
- Barreto, J. F. (1999). Sistema estomatognático y esquema corporal. *Colombia Medica*, 30(4), 173–180.
- Castro-Lemus, N. (2016). Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. *Arbor*, 192(781). <https://doi.org/10.3989/arbor.2016.781n5010>
- Cuenot, M. (2018). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 39(1), 1–6. [https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(18\)88602-9](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(18)88602-9)
- CDC. (30 de Julio de 2015). CDC. Obtenido de CDC: [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_adultos\\_discapacidad\\_07302015.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_adultos_discapacidad_07302015.html)
- DANE. (2020). Retos Diferenciales En El Marco Del. *Dane*, 1–9. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/2020-Boletin-personas-con-discapacidad-marco-COVID-19.pdf>
- Díaz, M. (2021). Teoría del cuerpo subjetivo en Michel Henry: aportes para una fenomenología contemporánea del cuerpo. *Cinta de Moebio*, 70, 1–16. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2021000100001>
- Echave, J. P. (2014). *Análisis del esquema corporal en personas con ACV. ADACCA*.
- Elmundo.es. (1 de Agosto de 2008). Elmundo.es. Obtenido de Elmundo.es: <https://www.elmundo.es/elmundo/2008/07/31/solidaridad/1217502987.html>
- Ferreiro, B. (2015). *Variación del esquema corporal con la práctica de actividad física: estudio comparativo entre jugadores de rugby profesional y un grupo control*.
- Fougeyrollas, P., & Charrier, F. (2013). Modelo de proceso de producción de discapacidad. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 34(4), 1–9. [https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(13\)65837-5](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(13)65837-5)
- Gallego, F. (2009). Esquema Corporal E Imagen Corporal the Body Schema and Body Image. *Revista Española de Educación Física y Deportes-N.º*, 12, 45–63.
- García, H. R., & Torres, M. (2018). Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in professionals of the rehabilitation services and physiotherapy units. *Fisioterapia*, 40(3),

112–121. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.12.004>

Gonzalez, M. 2014. (2014). *Esquema imagen corporal*. 1–10.

Hernando, A., & Useros, A. (2007). *Rehabilitador De Pacientes Con Daño Cerebral Physical Therapy Intervention During the Rehabilitation Process in Patients With Acquired Brain Damage*. 4, 35–48.

Lancheros Martinez, K. N. (2019). *Corporalidad y Corporeidad: resignificación desde la experiencia de personas con diversidad funcional , en el campo de la rehabilitación*. 98. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77827>

Losada, A. V., & Otero, V. (2016). *Pillars of Resilience in Police, To a Physical Disability Acquired in Action Pilares Da Resistência Na Polícia, a Uma Ação De Deficiência Física Adquirida Em*. vol.14 no., 334–351.

Maureira Pareja, H. A. (2017). Síntesis de los principales elementos del Modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano. *Reem*, 4(1), 4. [https://www.reem.cl/descargas/reem\\_v4n1\\_a2.pdf](https://www.reem.cl/descargas/reem_v4n1_a2.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfiles y competencias profesionales en salud. C, 1–337. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>

Noguera, A. (2014). El cuerpo de la Fisioterapia y su reconciliación con el movimiento corporal humano. *Asociación Para El Desarrollo Psico-Físico de La Sociedad (ASOFIPSICOS), MEMORIAS(III)*, 1–18.

OMC. (1 de Julio de 2015). MEDICOS Y PACIENTES.COM. Obtenido de MEDICOS Y PACIENTES.COM: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-discapacidad-en-europa-se-situa-en-torno-al-25-aunque-solo-un-5-de-afectados-disponen-de>

Reséndiz Vega, H. R., & Serrano Rosales, M. M. (2020). Implicaciones en el movimiento humano de las adaptaciones del esquema e imagen corporal secundarias a una amputación. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 45(3), 63–71. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1636>

RODRIGUEZ CAMACHO, D. F. (2015). Artículo De Revisión: Generalidades De La Imagen Corporal/ Review Article: Overview of the Body Image. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(2), 279–287. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>

Soto, P. A. B., & Pérez, C. L. (2014). Diseño y Validación de un Cuestionario de Imagen Corporal para Personas en Situación de Discapacidad Física. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 219–233. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n1.45644>

Villegas-Múnera, E., Escobar-Pérez, M., Yepes-Delgado, C., & Hernández-Carmona, D. (2019). Significados sobre bioética que emergen en los pacientes participantes en los procesos de formación médica. Medellín-Colombia, 2017. *Iatreia*, 32(4), 276–287. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.27.276>

Watch, H. R. (2013). *Education of Persons with Disabilities in China*. July.

Wiesinger, G. F., Quittan, M., Ebenbichler, G., Kaider, A., & Fialka, V. (1997). Benefit and costs of passive modalities in back pain outpatients: A descriptive study. *European Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 7(6), 182–186.

World Health Organization. (2013). Informe mundial la discapacidad discapacidad. *Convergencia Educativa*, 1–388. [http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe\\_spa.pdf](http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf)

## 13. ANEXOS

### 13.1. Anexo 1. Instrumento de recopilación de datos



#### CUESTIONARIO DE LOS GRUPOS FOCALES (ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA)

El cuestionario buscará responder el siguiente objetivo específico: Interpretar la aplicabilidad de la imagen y el esquema corporal dentro del proceso de rehabilitación desde la visión de los estudiantes de Fisioterapia.

1. ¿Qué entiende usted por imagen y esquema corporal?
2. ¿En qué asignaturas dentro del plan de estudios se le impartió el tema de imagen y esquema corporal?
3. ¿Cree usted que es esencial incluir la imagen y el esquema corporal dentro de la formación académica del fisioterapeuta?
4. ¿Considera importante la evaluación de imagen y esquema corporal en las intervenciones fisioterapéuticas? ¿Cuáles test o instrumentos utiliza usted para hacer dicha evaluación?
5. ¿Cómo estudiante de fisioterapia considera indispensable la imagen y el esquema corporal como tratamiento integral dentro de un proceso de rehabilitación fisioterapéutico?
6. ¿Conoces algunas estrategias terapéuticas desde la imagen y el esquema corporal que se utilice en fisioterapia como tratamiento complementario en un proceso de rehabilitación de cualquier patología relacionada con discapacidad? ¿Cuál o cuáles serían esas estrategias?
7. ¿Cuál serían los beneficios que traería la utilización de estas estrategias o métodos de intervención de la imagen y el esquema corporal como tratamiento fisioterapéutico complementario en la rehabilitación del paciente con discapacidad?

## 13.2. Anexo 2. Entrevista a el grupo focal

### ENTREVISTAS GRUPOS FOCALES (ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE DE SUCRE)

El cuestionario buscará responder el siguiente objetivo específico: Interpretar la aplicabilidad de la imagen y el esquema corporal dentro del proceso de rehabilitación desde la visión de los estudiantes de Fisioterapia.

#### Grupo 1. Cuarto, quinto y sexto semestre

- ¿Qué entiende usted por imagen y esquema corporal?

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“Bueno la imagen y esquema corporal lo que pienso es que es más como tú te ves en el espacio, es como lo percibes dentro del espacio y como te puedes proyectar hacia el más o menos lo que llegó a entender”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Bueno por imagen corporal yo entiendo que es esa percepción que tenemos del cuerpo de manera subjetiva”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Bueno yo creo que el esquema corporal es ya como la idea que tenemos sobre nuestro cuerpo en cuanto a movimiento y estructura”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“Bueno por imagen corporal me imagino aquello, o sea, el reconocimiento de nuestro propio cuerpo, las partes y todo eso”*

- ¿En qué asignaturas dentro del plan de estudios se le impartió el tema de imagen y esquema corporal?

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“A ver, ay no me acuerdo cómo se llama esa materia que la dictó el profesor Jhon, pero no me acuerdo la verdad, la verdad no me acuerdo cómo se llama la asignatura porque él me dio varias, también que pudo haber sido con la profesora Helena también”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Neurocinética, que yo recuerde”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Si, exactamente, Neurocinética”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“De imagen corporal así que yo me acuerdo en sí, fue en tercer semestre en biomecánica”*

- ¿Cree usted que es esencial incluir la imagen y el esquema corporal dentro de la formación académica del fisioterapeuta?

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“Es fundamental tener ese concepto ya que si nosotros no entendemos la percepción y como se siente y como está uno dentro del espacio, no solamente hablando de la parte pues de ambiente sino personal, yo creo que es necesario realmente para entender al paciente y también uno tener ese conocimiento y saberlo aplicar pues en las diferentes técnicas y programas que tengamos que hacer”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Bueno yo creo que es necesario porque ahí se ve obviamente si por ejemplo vamos a evaluar poniendo un ejemplo a un niño tenemos que saber primero el concepto de que es el esquema corporal para ver si está en los rangos, bueno, si está correcto su esquema corporal todo eso, o sea tenemos que primero verlo, los valores normales para ver si hay alguna deficiencia”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Bueno yo considero también de igual manera que es importante incluirla, como para conocer no tanto de nosotros mismos sino de los pacientes, conocer de pronto esa percepción que tienen ellos de sí mismos, como reciben ciertas sensaciones ya sean pues de forma externa de forma interna porque de hecho eso interviene mucho en el comportamiento de ellos en como reciban dicha terapia”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“Para mí sí, porque así todo, o sea, nosotros como fisioterapeutas tendríamos la oportunidad de también explicarle al paciente y también a nosotros ubicarnos en el espacio pero a tratar de la persona, del cuerpo”*

- ¿Considera importante la evaluación de imagen y esquema corporal en las intervenciones fisioterapéuticas? ¿Cuáles test o instrumentos utiliza usted para hacer dicha evaluación?

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“Si, si se necesita, ¿cómo lo evaluaría? de pronto con una técnica de neuro, o sea, de pronto más que todo en la cuestión de cerrar los ojos, ver cómo está en su espacio, si conoce dónde están los segmentos, darle movimientos de pronto en la fisioterapia vestibular también sería importante, todas esas pruebas que se pueden ayudar para controlar el equilibrio y la función”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Bueno nosotros estuvimos trabajando, si mal no recuerdo, la escala de Nelson Ortiz, esa sino estoy mal, trata de sobre algo de lateralidad, no recuerdo muy bien, pero si y tiene algo del esquema corporal, entonces yo considero que si es muy importante porque si una persona no es consciente de si esquema corporal debe tener alguna deficiencia entonces ahí podríamos intervenir nosotros”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Exactamente y de igual manera considero que interviene en el estado de ánimo y sabemos que el estado de ánimo pues también influye mucho en los movimientos en la parte física entonces por eso también considero que es importante evaluarlo”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“Para mí si es importante que uno sepa o que el paciente sepa también de la ubicación del esquema corporal porque uno no sabe de pronto con que afección viene el paciente y uno le puede ir enseñando de a poco a poco los lugares y ubicación de la parte que está afectada en*

*el esquema corporal en su cuerpo, pero en la evaluación yo lo asoció con los dermatomas, parte de la sensibilidad y eso, de pronto te ponen a ti, al fisioterapeuta a pulsar para ver si siente así o algo así por el estilo”*

- *¿Cómo estudiante de fisioterapia considera indispensable la imagen y el esquema corporal como tratamiento integral dentro de un proceso de rehabilitación fisioterapéutico?*

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“Yo creo que es importante más siento que es un sello que puede darle un fisioterapeuta realmente no todos los fisioterapeutas a pesar de que sea importante muchas personas o más bien fisioterapeutas no lo aplican entonces pues no podría decirte que si es importante para mí, pero siento que no es como obligación, o sea, como evaluarlo obviamente tiene que tenerlo presente y los conceptos debe entenderlos para seguir adelante con otro tipo de procesos”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Bueno yo considero que si, como ya hemos dicho la importancia y lo relevante que es, yo considero que si es indispensable para plantear un tratamiento”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Sí, es un punto que se debe tener en cuenta”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“Pues sí, me parecería importante así uno sabe que parte uno va a tratar o con que herramientas o test vamos a tratar al paciente”*

- *¿Conoces algunas estrategias terapéuticas desde la imagen y el esquema corporal que se utilice en fisioterapia como tratamiento complementario en un proceso de rehabilitación de cualquier patología relacionada con discapacidad? ¿Cuál o cuáles serían esas estrategias?*

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“La estrategia es más o menos lo que te dije se puede primero que todo percibir sin que él se dé cuenta, o sea hacer una observación que él no perciba eso porque obviamente los parámetros y él va a tratar de cambiarlos, luego que ya tenga una esa observación podría aplicar en dónde se ve afectado porque como te digo la percepción y el espacio corporal pues también puede ser varias cosas no solamente es de pronto no ubica su espacio o de pronto ve más lejos las cosas o más cerca entonces pues también evaluar eso, saber exactamente dónde o que es lo que ve afectado y así intervenir propiamente en esa parte, ya así es un conjunto pues de todo eso lo aplicaría con aspectos como te dije que reconozca un espacio bien y luego cuando lo reconozca generarle como unos estímulos, sea en el sentido de audición, un estímulo visual, incluso con los ojos cerrados al tacto para generarle ese tipo de evaluación y mejorar esa parte”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Bueno yo en lo personal no conozco una estrategia específica”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Yo tampoco conozco por ahora”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“No sé, hasta ahora, que yo sepa, no recuerdo”*

- ¿Cuál serían los beneficios que traería la utilización de estas estrategias o métodos de intervención de la imagen y el esquema corporal como tratamiento fisioterapéutico complementario en la rehabilitación del paciente con discapacidad?

**Camilo Andrés Suárez Espitia (quinto semestre)**

*“Pues la pregunta es obvia, o sea si tú quieres mejorar alguna deficiencia que tiene ella o el, como equilibrio, distancia, coordinación, pues lo que uno siempre espera es que con esas terapias pues mejore ese problema”*

**Yasmith Abad Suárez (cuarto semestre)**

*“Bueno yo creo que el objetivo principal que tiene cuando se tiene un paciente es mejorar su calidad de vida y esos pacientes tienen problemas de esquema corporal y lateralidad muchas veces tienen problemas en su estilo de vida entonces me parece importante porque ahí mejoraría esa parte”*

**Liliana Colange Tano (sexto semestre)**

*“Yo creo que lo ayudaría mucho con lo que es la rehabilitación, lo ayudaría a mi parecer a incorporarse en las actividades de la vida diaria quizás con más facilidad y que el continúe con ese sentimiento de esperanza que lo ayude pues a continuar un tratamiento con una mejor actitud”*

**Roseli Marcela De La Rosa Povea (sexto semestre)**

*“Bueno que el paciente sea capaz de ir reconociendo su propio cuerpo o ubicándose así en el espacio”*

## **Grupo 2. Séptimo, octavo y noveno semestre**

- ¿Qué entiende usted por imagen y esquema corporal?

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Pues por imagen, yo entiendo qué es como la determinación física que tiene uno de sí mismo ya cómo se ve uno mentalmente físicamente o cómo se siente o cómo uno siente que los demás lo están viendo como uno siente que lo que saque lo determinan los demás y pues por parte de esquema corporal siento que es como cómo también la percepción que tú tienes de ti pero en conjunto con todo lo que te rodea con toda la sociedad con todas las demás personas cómo te ves tú en esa sociedad y como él como manejas tú los movimientos de tu cuerpo”*

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“Cómo dice mi compañera Andrea sí imagen corporal es como tú te reconoces tu propio cuerpo si como cuando tú te ves en un espejo y dices ese soy yo, esa es mi imagen, estoy gordito, estoy flaco, cabello corto es tu imagen corporal, ya esquema corporal viene siendo esa interacción de tu cuerpo, de tu pensamiento, de la forma de actuar, la forma en la que tú interactúas con la sociedad, ese viene siendo tu esquema corporal, esa es para mí la definición entre imagen y esquema corporal”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (noveno semestre)**

*“La imagen y esquema corporal viene siendo reflejo de nuestra motricidad o de nuestro cuerpo anatómicamente y biomecánicamente es lo que entiendo por eso, es el reflejo de nuestra cultura, nuestro posicionamiento a nivel biomecánico y anatómico.*

*Imagen corporal: la visualización de nosotros en un espejo, tenemos una imagen de nosotros mismo reflejada en un espejo, eso entiendo por imagen, en resumen es como te ves tú tu cuerpo*

*Esquema corporal: es anatómicamente y biomecánicamente nuestra ergonomía, aunque ergonomía viene siendo otro concepto, es más bien el posicionamiento de como nuestro esquema anatómico, como está situado en nuestro entorno”*

**Daniela Rendón Monsalve (noveno semestre)**

*“Esquema corporal yo lo valgo cómo propiocepción, o sea cómo en qué parte está la nariz o sea cómo saber ubicar las partes del cuerpo, imagen y esquema corporal me parece es prácticamente lo mismo, sería una versión como de lo que ud está viendo, sería casi lo mismo para mi percepción”*

- ¿En qué asignaturas dentro del plan de estudios se le impartió el tema de imagen y esquema corporal?

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“Bueno si no me equivoco, bueno yo recuerdo que la vi en ética y bioética”*

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Bueno por mi parte si no estoy mal creo que ese tema no de ese tema nos habló el profesor Jhon en neurocinética, bueno la verdad que yo recuerdo creo que solamente lo tocamos en esa materia neurocinética y pues una que otra hemos hablado de eso pero no como tocar el tema en profundidad.”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (noveno semestre)**

*“Deja y recuerdo, era una materia que daba el profesor Jhon que ahora mismo no recuerdo el nombre, ahora mismo no recuerdo cómo se llama esa materia. Lo vimos en biomecánica con la profesora Pachón, con la profesora Diana en fisioterapia especializada, también con la profesora Lili en neurorehabilitación, bueno más que todo neurorehabilitación si tocaba bastante ese tema, más a profundidad que las demás materias, más que todo en neurorehabilitación y neuroanatomía”*

**Daniela Rendón Monsalve (noveno semestre)**

*“En neuropsicología, te digo que neuro porque allí es donde se está manejando toda la parte de propiocepción, el esquema corporal o sea, cómo se ve el paciente tratar de que también se vea para poder tener una percepción de las cosas que él tiene y las cuales tiene que mover por eso lo asemejé rápidamente neuro, no se también como en biomecánica, también podría ser con esquema igual uno tiene que saber muy bien el esquema y la imagen corporal que uno tiene para poder hacer una biomecánica no se digo yo aquí.”*

- ¿Cree usted que es esencial incluir la imagen y el esquema corporal dentro de la formación académica del fisioterapeuta?

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“Bueno respondo esa pregunta para mí es súper es de suma importancia porque viene siendo como ese papel fundamental que tiene el paciente el mismo siempre y cuando esté sea un paciente sano o tengo cualquier patología si soy una de las personas la que me encanta trabajar siempre con mi paciente frente a un espejo cierto es una técnica que siempre me gusta trabajar con mis pacientes frente un espejo, No lo hago por hacerlo sino que el mismo se conozca si lo que como sabemos mucho paciente que se mira en un espejo y lo primero que hacen quitar la mirada y no se miran ellos mismos entonces viene siendo como que algo muy importante a la hora de todo ese proceso de que el paciente se conozca a sí mismo y cuando el paciente se conoce a sí mismo ya tiene su percepción mucho mejor que cuando no sé conozca y respondiendo un poquito la pregunta anterior que dijiste María clara, en que asignatura habíamos visto eso, yo pienso que imagen corporal y esquema es algo que tenemos que ver de primer semestre hasta último semestre si yo te dije que ética y bioética porque recuerdo que la profesora que me lo tocó un poquito ese tema no fue algo tan extenso pero si lo tocó en una unidad no recuerdo cual, pero ella explico un poco de eso entonces es algo que se debe tocar siempre y es algo muy fundamental en todos los procesos que se le puede abarcar un paciente del cualquier ámbito ortopédicos neuromuscular geriátrico embarazada cualquiera”*

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Bueno también respondiendo a tu última pregunta yo pienso que sí nuestro pilar fundamental en el movimiento corporal humano es como de vital importancia reconocer el esquema que tiene nuestro cuerpo como es está funcionando cómo se conforma y como ese cuerpo vivo interactúa con toda la sociedad pienso yo que debe estar incluido en todo así como dijo el compañero en toda nuestra carrera al igual nosotros impartirlo en cada uno de los pacientes”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (noveno semestre)**

*“Sí la considero importante porque nosotros visualizamos al paciente como un todo no solo enfocado en la afectación que tenga el paciente, si no hacemos eso para que haríamos un trabajo nosotros entonces, un abordaje integral”*

**Daniela Rendón Monsalve (noveno semestre)**

*“Si, sí me parece importante ya se implementa creo que no con la importancia que se debería tener eso como uno dice si tú no sabes o sea si tú te ves si no sabes cuál es tu imagen ni cuál es tu percepción es muy difícil pues tu poder decirle a una persona en cuánto al fisioterapeuta, como terapia, sería muy complicado hacer una terapia con estas personas, o sea que me parece que sería muy muy bueno que se puede implementar cómo más relevancia de la que ya tiene”*

- ¿Considera importante la evaluación de imagen y esquema corporal en las intervenciones fisioterapéuticas? ¿Cuáles test o instrumentos utiliza usted para hacer dicha evaluación?

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Sí, yo lo considero muy importante porque antes de observar al paciente o de dar un diagnóstico de esa de su patología una intervención tenemos que conocer o saber cómo se siente el mismo cómo se conoce el mismo cómo se califica el mismo o cómo se diferencia el de las demás personas”*

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“Para mí si es importante que haga parte de la valuación sí, porque es aquí donde yo digo si el paciente tiene alterado o no tiene alterados su imagen o esquema corporal aquí donde yo me di cuenta algo está pasando en mi paciente con su imagen corporal sí, porque no se ve en un espejo porque no se conoce a sí mismo, en el diario vivir nos damos cuenta que muchos pacientes no se conoce ellos mismo de cualquier patología, les da pena que lo vean, les da pena que ellos mismo se vean María clara si tú me disculpa voy a comentar lo que un caso no me voy a extender mucho, hace creo que un semestre antes yo tenía un pacientito sí que cuando yo lo colocan el espejo si no se veía, le daba pena porque tenía una patología, le daba pena el mismo no se gustaba, el mismo no se veía en un espejo, es aquí donde yo me doy cuenta que tengo que trabajar en esa deficiencia en esa alteración, de que él se conozca así mismo entonces pienso que es un pilar suprema mente fundamental en un protocolo de evaluación”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (novenno semestre)**

*“Sí, claro que sí, por lo que te dije anteriormente nosotros visualizamos un paciente como uno, un tratamiento integral, obviamente no podemos trabajar algo específico sin visualizar el paciente en otras cosas, porque muchas veces esas afectación son corregibles tocando esos pequeños puntos que alguno no visualizan , ir más allá, lo que pienso es que, como tal nosotros como fisioterapeutas debemos ir un poco más hacia allá de la afectación que tiene el paciente cómo lo dijiste hace rato una intervención integral de todo.”*

**Daniela Rendón Monsalve (novenno semestre)**

*“Sí, sí me parece importante Ya que nosotros nos basamos en mucha cantidad de evaluaciones al momento de atender cierta cantidad de pacientes, pacientes neurológico, un pacientes por ortopedia y son esas evaluaciones, las qué nos ayuda cómo fisio a tener cierta cantidad de percepciones al momento de realizar algún diagnóstico incluso hasta la misma terapia, es que me parece que pues es muy importante qué se realicen pues para llevar un buen día gnóstico y una buena terapia de su paciente también cruzó hasta la misma rehabilitación con ellos pues sería mucho más fácil sabiendo cuál serían sus cómo las cosas que no están bien o correctas en ellos pues es más fácil para nosotros guiarnos.*

*Sí me parece incluir la imagen y esquema corporal en los protocolos de evaluación sí me parece importante, igual entre los que ya están a mí me parece que este sería pues mucho más importante porque es que igual también al momento de hacer la terapia pera rehabilitación al paciente pues también sería que yo le pueda decir bobo usted su brazo si me hago entender como para qué tenga es esquema propio corporal y lo pueda realizar”*

- ¿Cómo estudiante de fisioterapia considera indispensable la imagen y el esquema corporal como tratamiento integral dentro de un proceso de rehabilitación fisioterapéutico?

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Bueno sí, sí lo considero importante que sea una rehabilitación integral ya que esté paciente tiene que aceptarse y el primer paso para que una rehabilitación intervención sea satisfactoria es que el paciente se reconozca, reconozca su enfermedad y sepa vivir con ella y sepa aceptarla y sepa aceptarse tal cual y cómo es después de su de su accidente o de cualquier cosa que la haya pasado”*

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“María clara para mí es suprema mente importante, tú misma le has dado respuesta dicho, has dado respuesta a esa pregunta y la palabrita clave es integral, integral cuando yo abarco todo en mi paciente, integral es donde yo me doy cuenta donde están las deficiencia, donde el paciente está bien donde el paciente tiene algunas alteraciones y ahí donde yo trabajo y como todos los profesores no han recalcado integral mirar al paciente integral, abarcar al paciente integral, y como dijo Andrea primero siempre viene siendo la aceptación de que pacientes se acepte así mismo, porque si él no se acepta ten lo por seguro que estamos en una fase de negación, y podemos hacer lo que sea pero si el paciente no se acepta así mismo la terapia no va a funcionar, de nada me vale que un paciente lo tenga una hora, media hora o dos horas trabajando pero si él no se acepta así mismo lo que quiere decir que ese tiempo se está perdiendo porque no se acepta está en una fase de negación, entonces es suprema mente importante”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (noveno semestre)**

*“Claro lo considero indispensable sobre todo en pacientes neurológicos en afectaciones neurológicas sea por traumatismo, o de nacimiento o prenatal. Si lo considero indispensable en un tratamiento integral, partiendo desde el punto de que obviamente el paciente tuvo una discapacidad adquirida no nació con ella, desde el punto de su tema de investigación obviamente es indispensable para todo, considerando el tipo de traumatismo que haya padecido el paciente”*

**Daniela Rendón Monsalve (noveno semestre)**

*“Sí lo considero importante y es que es esencial porque mira qué muchos de las rehabilitaciones con pacientes mira que muchas de las terapias en cuanto a ellos se basa como en parte de ese esquema e imagen corporal así que me parecería como estudiante esencial al momento de hacer la rehabilitación”*

- ¿Conoces algunas estrategias terapéuticas desde la imagen y el esquema corporal que se utilice en fisioterapia como tratamiento complementario en un proceso de rehabilitación de cualquier patología relacionada con discapacidad? ¿Cuál o cuáles serían esas estrategias?

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Bueno la principal la que ha recalcado el compañero William desde que empezamos que es la terapia en espejo esta es fundamental al momento de que cada paciente reconozca su imagen y al aceptarse el cómo es cómo es y cómo se ve cómo ve su reflejo de esta manera estamos incentivando a la rehabilitación de este paciente”*

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“Si, así como dijo la compañera bañera la única técnica que te conozco en la técnica por espejo sí, pero ahora qué menciona esa pregunta María clara, ahora te doy respuesta también una pregunta que hiciste anterior creo que fue que hablabas de que tiene que ser importante la imagen corporal en todo el proceso de educación acerca de fisioterapia y ahora te respondo claro que sí es sumamente importante porque date cuenta que la única técnica que conocemos Es terapia por espejo, pero deben de haber otras técnicas de como abarcar la imagen y el*

*esquema corporal no solamente por espejo, deben haber otras técnicas que hasta este momento desconocemos y no sabemos cómo aplicarla”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (novenno semestre)**

*“Bueno una técnica viene siendo el manejo de la propiocepción, también fortalece mucho el esquema corporal de una persona e imagen en el caso de una persona con un traumatismo con una afectación neurológica que fue adquirida por cualquier tipo de accidente, el manejo de la propiocepción ayuda bastante en el esquema corporal a ubicarse en su espacio, que otra también. La técnica de terapia en espejo, es un visualización directa con el paciente que se observa como está cambiando su postura o como él está influyendo directamente en la neuro estimulación”*

**Daniela Rendón Monsalve (novenno semestre)**

*“Sí, estoy pensando en la que uno de pronto recuerda o se utilice de pronto más, bueno no sé por qué me voy para otra parte y es que si de pronto en este caso se puede utilizar la parte de la técnica en espejo no ayudaría mucho en la imagen y esquema de la persona, es como que la primera que se me viene a la cabeza, la mejor respuesta que te puedo dar así en este momento sería esa técnica”*

- ¿Cuál serían los beneficios que traería la utilización de estas estrategias o métodos de intervención de la imagen y el esquema corporal como tratamiento fisioterapéutico complementario en la rehabilitación del paciente con discapacidad?

**Andrea Pacheco (sexto semestre)**

*“Bueno, uno de los beneficios, que ya antes habíamos mencionado, sería la aceptación del propio paciente entonces cuando ya él se acepte tal cual y cómo es el empieza a superarse y tener esas ganas de ser quién es, como es actualmente después de lo que le pasó y esas ganas que tiene de superarse, nos ayuda a nosotros a qué esa intervención que nosotros vamos a hacer sea pues más satisfactoria porque estamos interactuando entre paciente y fisio y es un trabajo en conjunto que no solamente le va a pesar al fisio de estar haciendo las cosas solo, sino que el paciente va ayudarlo y así va ha tener resultado más rápidos”*

**William Martínez (séptimo semestre)**

*“Son muchos beneficios que estas estrategias técnicas o métodos le pueden traer al paciente pero el principal beneficio es cambiar esa percepción o ese chip con él que llega al paciente en primer día a su primera intervención fisioterapéutica, llega el paciente con “x” o “y” patología y dice, tengo está patología pero yo no creo que, ejemplo, me pueda parar de esta silla de ruedas, pero es aquí donde empieza a jugar imagen y esquema corporal, aquí donde yo veo que el paciente y trato de que se paciente salga de esa fase de negación si el paciente puede dar mucho más de lo que puede dar anteriormente, es aquí donde yo digo beneficios positivos beneficios que van a beneficiar a él y a mí como fisioterapeuta en cualquier tipo de intervención general sí y es aquí donde paciente se va a sentir, donde el paciente llegué a ti como fisio, fisio si pude ya no soy ese mismo de antes que llegue el primer día de que no podía hacer nada ahora lo hago y ahora comprendo ese movimiento que me hacían, ya se para que me sirve sí entonces es como dice la compañera Andrea, aceptación y cuando yo me acepte veo que sí pudo hacer las cosas y siempre enfatizando se en las actividades de la vida diaria,*

*entonces son mucho beneficios que traen todas estas técnicas siempre cuando y sean beneficio positivo”*

**Duvan Alberto Figueroa Contreras (noveno semestre)**

*“Bueno, buen manejo del paciente con esas técnicas lo que uno esperaría Es que de pronto el paciente tenga más control de su cuerpo por decirlo así a grosso modo tener un mejor control de las extremidades mejor cóndor de miembro superior de tronco de cuello dependiendo del nivel de la afectación sí claro está y en la imagen ayuda a la estimulación de igual forma también se hace neurogenesis o neuroplasticidad para poder volver a estimular esos centros que se hayan afectado”*

**Daniela Rendón Monsalve (noveno semestre)**

*“Primero sería como una recuperación mucho más rápida también dependiendo del tipo de problema que tenga pero me parecería que es eso, una es un aumento en la recuperación otra podría ser algún tipo de neuroplasticidad y si es algo que ellos perdieron, le estamos volviendo como a reintegrar esas cosas parecería como de pronto un aumento en la neuroplasticidad, mayor control motor.”*