

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

**FISIOTERAPIA EN COLOMBIA, KINESIOLOGÍA EN CHILE. UNA VISIÓN  
DESCRIPTIVA DE ESTA RAMA DE LA SALUD DESDE DOS PAÍSES  
SURAMERICANOS.**

**Autor: Tania Andrea Támara Linares**

REQUISITO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE FISIOTERAPIA.  
INFORME DE PASANTÍA INTERNACIONAL.

**Asesor temático: Jorge Enrique Moreno Collazos**

Fisioterapeuta. Especialista en Rehabilitación Cardiopulmonar. Magister en  
Ciencias de la Actividad Física y Deporte

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA**

**Chía**

**2015**

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| FISIOTERAPIA EN COLOMBIA, KINESIOLOGÍA EN CHILE. UNA VISIÓN DESCRIPTIVA DE ESTA RAMA DE LA SALUD DESDE DOS PAÍSES SURAMERICANOS. .... | 1  |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 3  |
| 2. DESARROLLO .....   | 6  |
| 3. CONCLUSIONES.....  | 12 |

## 1. INTRODUCCIÓN

La cultura es un fenómeno total que provee una visión de mundo a las personas que la comparten, orientando de esta forma los conocimientos, prácticas y actitudes; la visión de la salud y la enfermedad está contenida en esta visión de mundo social (13). La enfermedad y las preocupaciones con la salud son universales en la vida humana y se encuentran presentes en todas las sociedades; por tal razón cada persona se organiza colectivamente a través de medios materiales, pensamiento y elementos culturales para desarrollar conocimientos y estrategias 13 que cubran la necesidad de sentir un completo bienestar físico, mental y espiritual.

Las personas al evidenciar un desequilibrio entre las esferas física, mental y social y al presenciar como consecuente el posible inicio de un proceso de enfermedad ponen en marcha los conocimientos y estrategias construidas enmarcándolas en un contexto de Sistemas de atención en Salud; estos sistemas engloban todos los componentes presentes en una sociedad relacionados a la salud incluyendo el conocimiento sobre el origen, causa y tratamiento de la enfermedad; las técnicas terapéuticas, los practicantes, los papeles, patrones y agentes de acción en este campo y las instituciones dedicadas a la mantención o restauración del estado de salud 13.

Entre el marco de la atención en salud se encuentran las ciencias de la salud, las cuales encierran un conjunto de disciplinas orientadas a mantener y mejorar la salud y el bienestar de la persona y a prevenir y tratar todas aquellas enfermedades que puedan estar interfiriendo en el continuo desarrollo de la persona durante el transcurso de su vida en las esferas biológicas, psicológicas y sociales.

Las ciencias de la salud contemplan innumerables disciplinas dentro de las cuales se puede destacar la Fisioterapia, la cual es definida por el comité de expertos de la Organización Mundial de Salud en rehabilitación médica celebrado en Ginebra en 1969, como “Arte y ciencia del tratamiento físico por medio de la gimnasia reeducativa, el calor, el frío, la luz, el masaje y la electricidad. Entre los objetivos del tratamiento figuran el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención y corrección de incapacidades y la recuperación máxima de la fuerza, la movilidad y la coordinación. La fisioterapia

comprende también la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar la importancia de la alteración de los impulsos funcionales, así como la medición de la amplitud del movimiento articular y de la capacidad vital, a fin de facilitar al médico el establecimiento del diagnóstico y de registrar los progresos efectuados”<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta la definición anteriormente mencionada desde una entidad a nivel mundial que encierra todo el tema en salud, es importante apreciar como ha venido evolucionando el concepto de la Fisioterapia desde otras entidades directamente relacionadas con esta profesión. Por tal razón la W.C.P.T (World Confederation for Physical Therapy) propone un concepto más reciente en Mayo de 1999, evidenciando los avances de la carrera luego de la postulación del concepto de la OMS, citando el siguiente concepto: “La Fisioterapia proporciona servicios a las personas con el fin de desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la habilidad funcional a lo largo de todo el ciclo de la vida. La Fisioterapia incluye la provisión de servicios en circunstancias donde el movimiento y la función son amenazados por el proceso de envejecimiento, por lesión o por enfermedad. La Fisioterapia se preocupa por identificar y maximizar el potencial de movimiento dentro de las esferas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. La Fisioterapia implica la interacción entre el fisioterapeuta, pacientes, familias y cuidadores, en un proceso de evaluar el movimiento potencial y estableciendo las metas y objetivos usando conocimientos y habilidades únicas de los fisioterapeutas”.<sup>14</sup>

Luego de apreciar el concepto que se tiene a nivel mundial de la profesión, es importante contemplar como dentro del continente Latinoamericano dicha carrera como ciencia de salud se encuentra influenciada por los sistemas de salud que rigen a cada país,<sup>2</sup> las iniciativas de las reformas que se realizan en los países que conforman esta región el mundo enmarcan la preocupación existente por asegurar la cobertura universal y prestar servicios con eficiencia, convirtiendo de esta forma la gestión en calidad como uno de los temas más importantes del siglo.

“Los sistemas de salud de Colombia y Chile son modelos de competencia gestionada que se asemejan en su financiación, ya que en los dos países los trabajadores hacen un aporte y realizan copagos, buscan la cobertura universal y su regulación se hace desde los ministerios”.<sup>2</sup>

La Fisioterapia en Colombia para poder desempeñarse como carrera y ejercer en el ámbito de salud, debe <sup>3</sup>formar profesionales que posean cualidades propias, que puedan responder a necesidades presentes dentro de un contexto social, a las

características demográficas, culturales, epidemiológicas y económicas de una población, con el fin de poder implementar campañas que promuevan la salud y prevengan la aparición de enfermedades, todo con la meta de disminuir todos aquellos factores de riesgos presentes en el ambiente que puedan significar un peligro para la sociedad.

Por consiguiente la forma en la que se incorporan modelos de enseñanza en los planteles educativos universitarios debe dar respuesta a nuevos métodos de aprendizaje, que tenga como finalidad inculcar en el estudiante en formación la importancia de un <sup>3</sup>trabajo interdisciplinario y un aprendizaje en modelos que estén dirigidos a la solución de problemas. Dicho esto anteriormente se brindan herramientas que faciliten a los estudiante a mejorar su proceso de formación, por lo cual las entidades de educación superior pactan convenios con sitios de práctica que le permitan al estudiante poner en marcha todo el conocimiento previo adquirido durante la cátedra e integrarlos en escenarios reales.

Actualmente los escenarios de enseñanza practica no solo se encuentran limitados a la misma ciudad; las universidades han podido establecer convenios a nivel nacional e internacional con el fin de poder ampliar de una forma mucho más vivencial el conocimiento adquirido por el estudiante, brindando la oportunidad de poder experimentar la carrera en otras partes del mundo y poder manejar puntos de referencia sobre como la profesión puede ser vista bajo diferentes leyes, en diferentes culturas.

## 2. DESARROLLO

A lo largo de la trayectoria de esta carrera, la concepción del movimiento corporal humano como su principal objeto de estudio, ha pasado de verse como una forma netamente mecánica e instrumental a ser considerado un medio facilitador de desarrollo de la comunicación como forma de interacción de la vida misma de los individuos en las relaciones que establecen con sí mismos y con el entorno.

Alrededor del mundo la terapia física es conocida por diferentes nombres dentro de los cuales esta fisioterapia o kinesiología, un ejemplo de esto estaría evidenciando en los países de Colombia en donde se llama a esta disciplina fisioterapia y Chile, país que la nombra kinesiología. De esta forma cada país emplea a su manera la legislación que rige la labor profesional de esta disciplina, por tal razón es bueno evidenciar algunas diferencias entre los países mencionados anteriormente, iniciando primero en la forma en la que se reglamenta la profesión. Colombia presenta a esta disciplina como una profesión regida bajo la ley 528 de 1999 en materia de ética profesional definiéndola como 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. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potenciación 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. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías” 4.

Por otro lado Chile dentro de su constitución política menciona que la carrera es una profesión liberal, hace mención de los métodos que como kinesiólogo en profesión pueden ser llevados a cabo con un paciente o cliente y adicional resalta que dichos métodos terapéuticos de intervención “sólo pueden ser aplicados por indicación u orden médica y tendrá la obligación de mantener estas órdenes cuidadosamente registradas y archivadas” 5. Indagar el componente ético es pertinente porque el conocimiento en fisioterapia se ha dedicado a generar protocolos o procedimientos y maneras de interacción, basados en avances teóricos sobre su propio objeto de estudio, y poco se ha generado de cara a los sujetos que se relacionan con la vida,

a través del estudio del movimiento corporal humano, dejando de lado la parte tan importante que está compuesta por todos aquellos factores ambientales, sociales y familiares que de cierta forma van generando un impacto dentro del desarrollo de cualquier actividad que se tenga pensada.

Colombia y Chile se encuentran regidas bajo sistemas de salud que fijan un punto de partida para estos profesionales.

Colombia cuenta con un modelo de salud constituido de un eje principal conocido como Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dividido en 2 regímenes: el contributivo, encargado de afiliar de trabajadores asalariados, pensionado e independientes, con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo vigente a la fecha y el subsidiado, que afilia a aquellas personas que no tienen capacidad de pago y que no se encuentran afiliadas al régimen contributivo: Adicional a estos dos regímenes existe un tercero que es conocido como régimen especial, el cual afilia a trabajadores de las Fuerzas Militares, Policía Nacional ECOPELROL, Magisterio y Universidades Públicas. La afiliación al sistema es obligatoria y se hace por medio de las EPS públicas o privadas, las cuales administran los recursos, afilian a los usuarios y ofrecen los servicios estipulados por el Plan Obligatorio de Salud (POS). El financiamiento de los servicios de salud se da por medio de contribuciones de los afiliados a las EPS, contribuciones del gobierno y las contribuciones de los empleadores. Dentro de estas contribuciones se maneja el concepto de “Contribución Obligatoria” en donde por persona se da el 12.5% del ingreso laboral mensual (4% cubierto por el trabajador y el 8.5% cubierto por el empleador; en el caso del trabajador independiente, éste cubre la totalidad de la contribución) al FOSYGA, el cual está encargado de distribuir a las EPS dichas contribuciones dependiendo de la cantidad de afiliados que tiene en cada uno de los dos regímenes, contributivo o subsidiado. Luego de las contribuciones a las EPS, estas a su vez pagan los servicios a las IPS.<sup>6</sup>

Por otro lado la entidad principal encargada del sistema de salud en Chile es el Ministerio de Salud, el cual es el encargado de cumplir las funciones normativas, de evaluación y control; dentro de sus órganos dependientes se encuentra FONASA (Fondo nacional de Salud), la superintendencia de Salud, el Instituto. <sup>7</sup>

Salud Pública de Chile, CENABAST (Central Nacional de abastecimiento) y la Secretaria Regional Ministerial de Salud. El Sistema Nacional de Servicios de Salud

(SNSS) comprende al Ministerio de Salud y sus dependencias; tiene a su cargo una subdivisión compuesta por la Subsecretaría de Salud Pública, quien se encarga de la administración de las actividades de promoción y prevención, vigilancia y control de enfermedades; adicional a esto ejecuta acciones de salud pública por medio de Secretarías Regionales Distritales de Salud (SEREMI). La otra subdivisión es la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual es la responsable de la articulación u desarrollo de la red asistencial del sistema y la regulación de la prestación de los servicios de salud de manera mixta (Pública/Privada). Sistema de Salud público: en este sector existe un Seguro Social de Salud el cual se encuentra administrado por FONASA; este seguro opera sobre una base de reparto y los beneficios que ofrece son los mismos para todos los afiliados, independiente del monto de la prima que cancela el afiliado y del tamaño del grupo familiar que cubre este sistema. Sistema de Salud Privado: se encuentra conformado por las ISAPRES y por productores de salud particulares. 7

Teniendo como base lo mencionado anteriormente, y luego de haber establecido referentes nacionales que rigen la Fisioterapia como una profesional de la rama de la Salud, el hecho de tener en cuenta factores diferentes a los biológicos dentro del desarrollo de una patología específica o un proceso de enfermedad, ayuda a contemplar a la persona como alguien influenciado por demás factores y esto puede constituir una ayuda a la hora de determinar el método de tratamiento y la forma en la que se debe intervenir al usuario o paciente, con el fin de dar una opción de intervención más completa y que realmente se acomode a las demandas que se están presentando de acuerdo a la situación, para así poder llegar a la resolución del cuadro patológico de una forma más asertiva y más efectiva.

Partiendo de la importancia que tiene el hecho de contemplar a una persona como un todo integral, es importante comparar la forma en la que los estudiantes que se están formando para ser en un futuro profesionales encargados de brindar asistencia están siendo instruidos en esta profesión. Según un estudio del año 2009 realizado en la ciudad de Santiago de Chile, se menciona que la empatía es un atributo cognitivo que implica la capacidad de entender las perspectivas y experiencias internas del paciente y la habilidad de comunicar esta comprensión; la empatía médica se asocia a una serie de atributos tales como el grado de satisfacción y la competencia en la realización de anamnesis, lo que genera como resultado una mejor relación terapéutica y por consiguiente buenos resultados

clínicos. Con base a los resultados arrojados por dicho estudio, la influencia del entorno sobre el estudiante y el género del mismo, marcan una brecha en cuanto a la forma en la que este se prepara para ser un profesional.

Según la revisión de la literatura en Colombia no se ha registrado un estudio propiamente aplicado a estudiantes de fisioterapia enfocando en este ámbito, pero si se ha realizado a un general de carreras, dándonos una muestra de los fines que tiene la educación superior en la parte ética con sus estudiantes en formación. Evidenciando de esta forma que en la población que se encuentra cursando una carrera profesional demuestra una influencia en las dimensiones de valor moral frente a las otras personas y una mayor preocupación emocional frente a lo que aquella persona que se encuentra con ella pueda estar pasando. 8

Dentro de la formación que se brindan en las Universidades, los estudiantes obtienen diversas opciones de expandir su conocimiento, no solo en la parte académica sino en la parte cultural, abriendo paso a programas que tienen como fin no solo aportar a la formación académica de los estudiantes, sino que adicional tienen como meta poder ampliar sus fines culturales y generar un intercambio de conocimiento, permitiéndole conocer nuevas culturas y diferentes formas de vida por medio de semestres realizados en el exterior. Actualmente una de las opciones que brinda la Universidad de la Sabana a sus estudiantes se encuentra en Chile en la ciudad de Santiago, en la Universidad de los Andes.

Durante el semestre 2015-1 se me permitió ingresar al programa de Semestre Universitario en el Exterior (S.U.E), para poder llevar a cabo la pasantía de quinto año en la universidad mencionada anteriormente en el programa de Kinesiología. Dicho programa durante su último año realiza internados divididos de la siguiente manera: en su primer semestre realizan 3 internados cada uno de 8 semanas, dentro de los cuales se le permite al estudiante interactuar en diferentes centros, con innumerables patologías contempladas dentro de las ramas Cardiovascular-pulmonar, Musculoesquelético, Neuromuscular y Deportivo; el segundo semestre contempla una mención, la cual hace alusión a una profundización y es reconocida o resaltada dentro de su título, pero no hace parte de un estudio posterior al de pregrado. A diferencia de Colombia en este año no se cursa ninguna asignatura o ramo con el fin de integrar de tiempo completo al estudiante dentro de su experiencia práctica como estudiante en formación en su tiempo final de carrera.

Inicialmente se me permitió llevar a cabo la práctica en un hogar de adulto mayor, en donde amplié mucho más mi visión frente a la fisioterapia y la geriatría, mostrándome en cierta medida que cualquier etapa del ciclo vital puede ser tratada dentro de la fisioterapia y que no existen niveles de discapacidad que puedan ser dejados de lado. Aprendí que tratar con personas mayores implica el mismo esfuerzo y dedicación, incluso el hecho de tener que llevar a cabo una actividad con este tipo de población requiere el mismo método de tratamiento que si fuera con población pediátrica o con población adulta. Muchas personas piensan que el hecho de tratar con personas de esta población implica tener que estar haciendo todo de forma pasiva ya que son personas completamente dependientes, pero he podido cambiar este tipo de pensamiento, y poder según mi experiencia decir, que la población de adulto mayor es igual de importante e interesante que cualquier otra persona perteneciente a otra etapa del ciclo vital.

En el hogar San José pude trabajar con adulto mayor en las áreas de Musculoesquelético y cardiovascular pulmonar principalmente, partiendo desde patologías que se tenían como base e incorporando estas pautas dentro de un plan de tratamiento que pudiera mantener la condición actual del paciente, con el fin de permitir una mejor calidad de vida dentro de su estancia en este hogar. Seguido a esto pude iniciar mi rotación en la Clínica Universidad de los Andes en donde me encuentro rotando por las áreas de gimnasio, médico quirúrgico, unidad de cuidado intermedio (UTI), unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto y pediátrico y pediatría; he tenido la oportunidad de poder integrar mis conocimientos en todas las fases del ciclo vital y brindar al paciente una opción de tratamiento que sea más aplicable a su condición y a su estado de desarrollo; actualmente me encuentro realizando la rotación y mi experiencia ha sido muy enriquecedora.

Finalmente la parte académica no es la única que se encuentra beneficiada con esta oportunidad, dentro de la parte cultural he podido interactuar con personas de diferentes países no solo aquellos residentes de Chile y no solo personas que se encuentran estudiando una carrera dentro de las ciencias de la salud, sino con diferentes personas que traen consigo variados tipos de culturas y creencias que en la parte personal me aportan a mi formación como personas y me permiten ver que en todo el mundo hay muchos pensamientos y formas de vida que tiene en común la capacidad de poder socializar entre si y avanzar como personas. Me siento muy agradecida por esta oportunidad y espero que al igual que cada persona nueva ha

entrado dentro de mi aprendizaje, yo haya podido aportar tanto en mi parte académica como en mi parte cultural a cada uno de ellos.

### 3. CONCLUSIONES

1. La Fisioterapia como ciencia de la rama de la salud pretende brindar a la población en general una atención integral. Dentro del actuar del Kinesiólogo en la sociedad tal como lo menciona la legislación Chilena, está en la completa responsabilidad de proteger la vida y recuperar la salud, respetando los derechos y libertades de las personas; complementando el papel de este profesional en Colombia, el Fisioterapeuta tiene como fin orientar todas sus acciones al mantenimiento, la optimización o la potenciación del movimiento, para brindar de esta forma una rehabilitación integral de las personas, todo con el propósito de optimizar la calidad de vida y contribuir al desarrollo social.
2. Las barreras geográficas no marcan diferencia en la labor que presta el profesional de la salud para poder brindar una atención de calidad y mejorar las condiciones de vida de las personas que buscan en el Fisioterapeuta/Kinesiólogo la oportunidad de recuperar la calidad de vida que perdieron o de potenciar aquella en actualmente se tiene.
3. La Fisioterapia/Kinesiología se encuentran regidas al igual que todos los servicios de salud en general, por estándares de acreditación y habilitación, los cuales buscan asegurar una atención optima, con el fin de disminuir los riesgos que se pueden presentar durante la atención al usuario.
4. La práctica internacional brinda al estudiante la oportunidad de vivenciar la profesión bajo otros referentes legales, culturales, sociales; permitiendo de esta manera trazar puntos de comparación que marquen semejanzas o diferencias entre la labor Fisioterapéutica en Colombia como la labor del Kinesiólogo en Chile.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN REHABILITACIÓN MÉDICA. 1969(Segundo Informe):1-26.
2. Rodríguez Ibagué LF, Sánchez Medina AF, Zamora Restrepo PA, Araya Veliz LA. Análisis comparado de los procesos de calidad en Fisioterapia / Kinesiología de Colombia y Chile. 2015; 13(2): pp.193-214.
3. Ramírez - Velez R, Gonzalez-Ruiz K, Dominguez M A, Duran-Palomino D. Reflexiones acerca de la educación y la investigación de los profesionales de la rehabilitación de Colombia. 2013; 19(1): pp.86-93.
4. Ministerio de Educación Nacional. LEY 528 de 1999. Available at: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf). Accessed Junio, 2015
5. Ministerio de Salud Pública de la profesión de Kinesiólogo. Aprueba el reglamento sobre el ejercicio de la profesión de Kinesiólogo. 1958; Available at: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/DTO-1082\\_08-NOV-1958\\_Reglamento%20kinesiologo%281%29.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/DTO-1082_08-NOV-1958_Reglamento%20kinesiologo%281%29.pdf). Accessed Junio, 2015.
6. Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montekio V, Vásquez J. Sistema de Salud en Colombia. 2011; 53(2): pp.144-55.
7. Becerril Montekio V, Reyes JdD, Manuel A. Sistema de salud de Chile. 2011; 53(2): pp.132-43.
8. Rojas-Serey AM, Castañeda-Barthelemiez S, Parraguez-Infiesta RA. Orientación empática de los estudiantes de dos escuelas de kinesiología de Chile. 2009; 12: pp.103-09.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Obligatorio de Salud. 2015; Available at: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/pos.aspx>. Accessed Junio, 2015
10. Subsecretaría de Previsión Social. Sistema de Salud. 2013; Available at: [http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page\\_id=7229](http://www.previsionsocial.gob.cl/subprev/?page_id=7229). Accessed Junio, 2015.
11. Luis Romero Strooy. Modelos y mecanismos de financiamiento en Sistemas de Salud. 2011; Available at: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/Presentaciones/Chile.pdf>. Accessed Junio, 2015.

12. Martí Noguera JJ, Martí Vilar M, Almerich G. Responsabilidad social universitaria: influencia de valores y empatía en la autoatribución de comportamientos socialmente responsables. 2014;46(3): pp.160-68
13. Esther J, Flavio B. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. [Internet]. 2010, Junio. [Citado el 25 de Noviembre de 2015] 18 (3): pp. 177-85. Disponible desde: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23.pdf).
14. World Confederation for Physical Therapy; 2014. Available at: [http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT#appendix\\_1](http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT#appendix_1). Accessed November, 2015.