

**HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ABORDAJE DE  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DESDE LA NEUROREHABILITACIÓN**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
FISIOTERAPIA EN NEUROREHABILITACIÓN**

**JADY NUR ESPITIA MAFIOLY**

**Autor**

**OLGA LUCIA MONTOYA HURTADO**

**Director**

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN**

**FACULTAD DE FISIOTERAPIA- ESPECIALIZACIÓN FISIOTERAPIA EN  
NEUROREHABILITACIÓN**

**JUNIO DE 2016**

## **Tabla de contenidos**

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Índice de tablas               | 3  |
| Resumen                        | 4  |
| Problema de investigación      | 5  |
| Marco de referencia            | 8  |
| Método                         | 13 |
| Resultados                     | 16 |
| Conclusiones y recomendaciones | 27 |
| Acta de cesión de derechos     | 28 |
| Agradecimiento                 | 29 |
| Lista de referencias.          | 30 |
| Anexos                         | 35 |

## **Índice de tablas**

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Documentos de Estrategias de humanización         | 13 |
| Tabla 2. Documentos Legales y de políticas en discapacidad | 15 |

## Resumen

Por medio de este proyecto se pretende revisar la información referida por la salud basada en la evidencia, las políticas públicas de discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) y la humanización de los servicios de salud para desarrollar una propuesta de promoción de servicios de neurorehabilitación humanizados. Esta propuesta consiste en diseñar una estrategia audiovisual (video corto) con personas con discapacidad dirigida a los servicios de salud en neurorehabilitación para promover servicios de atención humanizados dirigidos a personas con discapacidad. Se utilizó una propuesta metodológica para el desarrollo de productos referida por el autor Ramirez, (2011) que va desde un ciclo que inicia con documentación, estrategia y concepto, desarrollo formal y producción donde se finaliza el ciclo con el lanzamiento del video por las redes sociales; YouTube, Facebook, obteniendo favorables resultados desde los comentarios y el número de visita, como herramienta de sensibilización para los procesos de formación académica y de los profesionales de salud. Sin embargo todavía no hay una gran cantidad de investigaciones sobre el tema.

Palabras claves: *personas con discapacidad, humanización de la atención, salud pública y fisioterapia.*

## **Problema de investigación**

Cuando se menciona la palabra discapacidad por lo general las personas sin discapacidad manifiestan expresiones de lástima, asociadas a preconceitos relacionados a una percepción de desventaja generada por las deficiencias a nivel físico, cognitivo, o sensorial de las personas con discapacidad. La situación puede ser de tal magnitud, que se puede considerar un problema social, que presenta una relación directamente proporcional con el nivel de desconocimiento y educación sobre la discapacidad (Zubiría, 2009). Como fue reportado en *Disabled people in Britain and discrimination*: “El término “discapacidad” representa un sistema complejo de restricciones sociales impuestas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora. Ser discapacitado hoy (...) significa sufrir la discriminación” (citado por Ferreira, 2008, p. 7). Las personas con discapacidad se enfrentan a diario a situaciones de desigualdad e injusticia que las colocan en desventaja respecto al resto de los miembros de una comunidad. Actualmente dentro del marco de la diversidad y los derechos humanos, la discapacidad se ha establecido como un concepto genérico que permite la vinculación entre la deficiencia, la limitación en la ejecución de las actividades y la restricción en la participación, y reconoce al sujeto activo en diferentes roles y contextos. Este enfoque ha impactado las políticas públicas, la formación de profesionales y los servicios en salud entre otros.

Las políticas públicas se constituyen en un área de estudio que reviste particular importancia para el colectivo de las personas en situación de discapacidad. Al revisar las políticas públicas en discapacidad, es fundamental enmarcarse en los momentos de su

construcción para entender el ciclo de las políticas y comprender cómo el conocimiento de las normas y la participación en los momentos de elaboración de las mismas, constituye la base para el trabajo en este campo, al margen de los principios que guían las acciones públicas y el derecho a la humanización de los servicios de la salud. Por lo que:

Se espera que desde una ciudadanía activa se re direcciona la respuesta del estado hacia el establecimiento de las políticas públicas que respondan a las necesidades colectivas de grupos como el de discapacidad, a partir de un enfoque integral que aborde las problemáticas con base en una postura social desde la perspectiva de derechos, y donde los ciudadanos se conviertan en una vía importante para la transformación social, como una poderosa herramienta en el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población. (Ávila, 2012, p. 462).

Desde la perspectiva del enfoque de derechos es fundamental el reconocimiento de la humanización de los servicios de salud, y bajo esta necesidad es imperativo tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud. Lo cual es posible desde la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse desde la ética, brindando un servicio personalizado y humanizado, teniendo una cobertura global hacia el ser humano que está siendo atendido.

Algunos textos manifiestan que durante el proceso de formación académica, los profesionales indicaron que no tuvieron una cátedra de humanización, que fue un tema que alguna vez se mencionó en una de sus clases de forma pasajera, lo que se ve repercutido al

momento de brindar la atención en salud y prestar un servicio basado en los cuidados humanizados. Por lo que otros autores sostienen que:

Es urgente que los procesos de formación se desarrollen, dentro de las universidades, para fomentar la formación permanente, la creatividad y el uso de la tecnología capaz de dotar a los futuros profesionales para establecer relaciones que sean satisfactorias tanto para sí mismo como para los clientes que asistan.(Casate & Correa, 2012, p. 222).

De esta manera los profesionales pondrán a disposición todo el conocimiento al servicio de los demás, sin ningún tipo de discriminación, haciendo énfasis en la sensibilidad y la ética en el actuar del profesional, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una atención eficiente, partiendo de la comunicación e intercambio de información con los usuarios y sus familias.

Por lo anterior se pretende revisar la información referida por la salud basada en la evidencia, las políticas públicas de discapacidad, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) y la humanización de los servicios de salud para desarrollar una propuesta de promoción de servicios de neurorehabilitación humanizados. Esta propuesta consiste en diseñar una estrategia audiovisual (video corto) dirigida a los servicios de salud en neurorehabilitación para promover servicios de atención humanizados dirigidos a personas con discapacidad.

## Marco de Referencia

¿Qué se entiende por Discapacidad? Su definición ha tenido una serie de cambios a lo largo de la historia, en el cual se han apreciado diversos modelos conceptuales para explicar y comprender la discapacidad y su funcionamiento. Se ha pasado de un modelo medico a un biopsicosocial. Sin embargo en mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se aprobó la nueva versión de la clasificación con el nombre definitivo de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Y actualmente la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad reconoce, en el Preámbulo que:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Asimismo, entiende, según el artículo 1, que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Palacios & Bariffi, 2007, p.64, 65).

En relación con lo anterior se puede decir que el concepto de discapacidad ha tenido una evolución, y que esta depende de la cultura en sus diferentes escenarios y las sociedades. Por lo que la OMS y la CIF propone un modelo explicativo del funcionamiento humano, el

modelo bio-psico-social. Donde engloba los términos de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Estas interactúan entre sí y a su vez se encuentran influenciadas por los factores contextuales, personales y ambientales, como de la existencia o ausencia de facilitadores o barreras, las cuales generarían un impacto a nivel de movilidad y se vería influenciado en el bienestar de la persona con discapacidad (Vázquez, 2001).

Por otro lado se destaca que, “la persona en condición de discapacidad es considerada como un sujeto moral, capaz de tomar decisiones y quien tiene derecho a participar plenamente de las actividades sociales, políticas, económicas y culturales” (Rozo, 2011, p. 28). Siendo estas personas autónomas de tomar decisiones sobre su propia existencia y establecer sus proyectos de vida personales, lo cual es esencial para el fisioterapeuta Neurorehabilitador, ya que determina los objetivos del plan de intervención, teniendo en cuenta la condición de salud, la objetividad clínica, y la capacidad de decisión del paciente para lograr objetivos desde el enfoque cuerpo como instrumento para su recuperación.

Por lo anterior se destaca la importancia de la implementación de un servicio humanización en la salud, el neurorehabilitador tiende a permanecer mucho tiempo en contacto con el paciente, tomando como referencia que sus manos son la principal herramienta de trabajo y el cuerpo del paciente su principal instrumento para la recuperación, esta relación esta fundamentada por el vínculo empático profesional – paciente, lo que favorece el cumplimiento de los objetivos del tratamiento, contribuyendo a una atención humanizada.

A partir de esto surge la importancia de humanizar el servicio y de conocer cuál es la percepción de los profesionales (fisioterapeutas) acerca la humanización y como brindar un servicio humanizado. Por lo que se trae a referencia esta definición:

El término humanización se aplica a situaciones en las que se aprecia el cuidar, en sus aspectos técnicos y científicos; reconocer los derechos del paciente, respetando su individualidad, su dignidad, la autonomía, y su subjetividad, sin olvidar el profesional, así como los seres humanos (Rigonatto y Moraes, 2014, p. 178).

La humanización tiende a estar relacionada con los valores de autonomía, justicia, solidaridad, cooperación, y la participación colectiva. Por lo que a veces tiende a volverse un concepto subjetivo e interpretado como acto de compasión y caridad, donde se codifica al paciente, dejando de lado la dignidad profesional.

A partir de los documentos consultados, se observa que la percepción de fisioterapeutas acerca de la humanización en salud, fue un tema pasajero discutido alguna vez en clase, pero no hubo una catedra específica (Dantas & Araújo, 2011). Por lo que está ligado con las instituciones universitarias las cuales se centran en la formación del fisioterapeuta, sin embargo su preparación no va más allá del conocimiento científico y del desempeño técnico, dejando de lado la vinculación de valores morales y éticos, lo cual permite ver al ser humano en su globalidad. (Garcia & Chiari, 2010).

Dándole continuidad se destaca la opinión de los siguientes autores:

Debe hacerse una preparación necesaria catedrática para humanizar las prácticas de salud antes que el proceso acelerado de desarrollo por la tecnología en esta área, donde los usuarios con diversas emociones, creencias y valores están con un estado anímico bajo, ya que su enfermedad se convirtió en objeto de conocimiento reconocido científicamente y asistencia de un trato

deshumanizado, principalmente en las condiciones de servicio y de trabajo, lo que dificulta las relaciones humanas, por lo que el servicio es frío, objetivo, individualistas y calculador ( Casate y Correa, 2005,p. 107,108).

Sin embargo, en algunos documentos hacen referencia a cuál es la perspectiva de los usuarios respecto a los profesionales de salud o de fisioterapia, manifiestan la importancia de la empatía, de brindar un abordaje emocional al paciente y a su familia. Se destacó lo fundamental que es para ellos que el profesional exprese afecto para hablar, que los llamen por sus nombres, los miren a la cara y que los tengan en cuenta para tomar decisiones y trazar objetivos clínicos del tratamiento (Carvalho, 2015). A partir de esto el neurorehabilitador debe tener el vínculo terapeuta - paciente, ya que se trabaja con el cuerpo y para el cuerpo, lo que implica una relación con el lenguaje corporal, la intencionalidad del movimiento siendo estos determinantes de credibilidad del profesional y la satisfacción del paciente.

Warpechowski (s.f.) destaca que la fisioterapia es un tratamiento que permite mayor proximidad y mucho tiempo invertido en contacto con el paciente, así que este profesional no puede dejar de preocuparse por el cuidado humanizado, ya que hace parte de la rutina diaria que implica, hablar y escuchar el ser humano que está siendo atendido, estas suelen ser actitudes olvidadas.

Pero ¿en qué consiste el cuidado humanizado? en una mejora en la calidad de la atención, ver al sujeto desde un enfoque biopsicosocial, realizando intervenciones desde la salud basada en la evidencia científica, la objetividad y los principios bioéticos. Es transcendental recalcar que el cuidado humanizado debe ser enfocado a mantener la calidez y la sensibilidad al dolor. La tecnología debe servir para mejorar la comunicación, para

informar, para investigar, para lograr mejores evaluaciones e intervenciones, sin abandonar la relación neurorehabilitador-paciente, como una relación persona a persona. Entonces se debe tener una actitud matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano y su familia. El saludar y presentarse a la persona enferma, establecer un contacto visual con él, la cortesía y una sonrisa favorecen el acercamiento, confianza y seguridad para alguien que se enfrenta a una situación nueva, llena de incertidumbre, estrés, angustia y expectativa, según su condición de salud (Ariza, 2011).

A nivel de intervención el fisioterapeuta Neurorehabilitador, debe tener presente que el re-aprendizaje motor siempre está vinculado de una emoción que lo motiva o lo desmotiva, “todo movimiento está condicionado por el significado que posee y por tanto su calidad depende de la emoción que le acompaña” (Martínez, 2009. P. 25). Por esto se debe reconocer al paciente como sujeto integral, teniendo en cuenta los diversos aspectos de su vida, los roles en el que este se desenvuelve, evitando codificarlo, favoreciendo la relación entre profesional y paciente, manejo de objetivos comunes, hacen parte de brindar un servicio humanizado de calidad y eficiente donde se relacionan, los conocimientos científicos, la técnica, el sujeto desde una mirada biopsicosocial y los principios bioéticos.

Por todo lo anterior la presente investigación propone utilizar expresiones como; Humanizarse con el paciente, ponerse en su lugar, mi vida está en tus manos protégela, todos somos iguales, entre otras. Con el fin de promover una campaña que informe y sensibilice, facilitando una estructura en la transformación, debido a que hay una fractura por el trato deshumanizado.

## **Método**

Por medio de la propuesta metodológica para el desarrollo de productos se utilizó de guía al autor Ramirez, (2011) que va desde un ciclo que inicia con documentación, estrategia y concepto, desarrollo formal, producción, mercadeo y reciclaje, este proyecto ira hasta la fase de producción. Se llevó a cabo el diseño de una estrategia de comunicación en salud la cual se desarrolló en tres fases:

### **FASE DE INVESTIGACIÓN PREVIA**

Que inicia con el análisis, la documentación y la planeación son tareas fundamentales que permiten la ampliación y exploración de horizontes y posibilidades del proyecto, dentro de un marco preestablecido. Se realizó una búsqueda bibliográfica de los antecedentes pertinentes para el desarrollo del proyecto, se buscó en las bases de datos de LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en ciencias de la salud), MEDLINE (Literatura Internacional en ciencias de la salud), SciELO (Scientific Electronic Library Online). Ready, Dialnet, Elsevier, y google académico. Se utilizaron términos Mesh como; personas con discapacidad, humanización de la atención, deshumanización, salud pública, fisioterapia, y estrategia de humanización. Estos descriptores se buscaron con sus equivalentes en otros idiomas, español, inglés y portugués. Se utilizaron varias estrategias de combinación como, la inserción y / o retirada de las palabras, mirando hacia arriba combinaciones diferentes en un intento de llegar al mayor número de estudios. Para la selección de los estudios, fueron adoptados como

criterios de inclusión: artículos de investigación, estudios de casos e informes de experiencias, en periodos del 2005 a 2016, fueron excluidos los documentos como tesis.

## FASE DE DESARROLLO DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

Estrategia y concepto: El objetivo de esta fase es disponer de un documento o material referencial, concreto y con los anexos necesarios para la explicación y/o comprensión del video, el cual define los límites de control del proyecto, así como un núcleo de información vital que caracteriza y da viabilidad al producto que se desarrollará.

Desarrollo formal: se establece una estructura cuyas partes principales las constituyen por medio del personal que será participe para su desarrollo (conformación del equipo de trabajo).

Constituye el núcleo de equipo base (participantes) y los asesores externos del proyecto.

A partir de la revisión de la información se seleccionaron 90 documentos, utilizando 33 documentos, 0 en inglés, 24 en español y 8 en portugués, por medio de estos se realizó el cuerpo de este documento y el guion del video, donde se describió la definición de la humanización, como debe ser un cuidado humanizado y una series de expresiones referidas por las personas con discapacidad, finalizando con la invitación a una estrategia de sensibilización de humanízate para humanizar, los participantes del video fueron 6 personas con discapacidad desde la discapacidad visual, cognitiva, motora y auditiva, en un rango etario de 25 a 75 años, donde participaron a gusto y se les explico por medio de un consentimiento informado que era un video con fines académicos y sin ningún tipo de remuneración económica, el cual se iba a divulgar por las redes sociales.

La grabación se realizó en Cerete – Córdoba, se contó con 1 camarógrafo, un editor, 2 personas de servicios generales que colaboraron con la organización de las personas con discapacidad y en el llenado de los consentimientos informados, la jornada de grabación se realizó durante 4 horas, en diferentes tomas, donde cada persona selecciono una cartelera con la que se identificaron en cuanto a la expresión del mensaje, primero fueron individuales y luego las grupales, al final se recolecto el material y se hizo la edición del video en la escala de a blanco y negro ya que se considera un tema muerto que se quiere rescatar y divulgar. El video pasó por una revisión por los asesores de comunicaciones, de la Escuela Colombiana de Rehabilitación, los cuales manifestaron las sugerencias para proceder con los ajustes finales y de esa forma su divulgación en las redes sociales para su proceso final.

#### FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Producción: presentación del producto, se establecen las estrategias de distribución de promoción o comunicación publicidad que serán desarrolladas para que el producto llegue al público, se socializo el video por medio del canal de You Tube y Facebook, con el nombre de humanización de los servicios de salud, desde la cuenta del autor y desde la cuenta de la escuela colombiana de rehabilitación (ECR).

## Resultados

Se presenta a continuación los resultados según las fases de desarrollo del proyecto:

### FASE DE INVESTIGACIÓN PREVIA

A partir de la consulta documental se citan 9 autores, desde las diferentes áreas de la salud, con diversas estrategias de humanización y 9 desde el área legal de políticas de discapacidad y bioética.

Tabla 1.

#### *Documento de Estrategias de humanización.*

| Documento                                                                                           | Objetivo / Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Estrategia de humanización                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. (Ullan & Manzanera, 2009). | Presentar una experiencia de humanización de un espacio salud a través de recursos artísticos. La humanización de los espacios sanitarios representa un componente del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud. Esta humanización ha de entenderse como parte de la cultura del cuidado del paciente. | Intervenciones artísticas en un espacio sanitario para niños. |
| Humanízate. (Bejarano, 2010).                                                                       | Concientizar a la comunidad universitaria, estudiantes, docentes, y profesionales de ciencias de la salud acerca de                                                                                                                                                                                                        | Charlas educativas.<br>Dinámicas.                             |

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A humanização e a formação do profissional em fisioterapia (Dantas & Araújo, 2011).                                                                                               | <p>una problemática que hoy en día afecta a todo el territorio nacional como lo es la deshumanización, ese trato infrahumano, decadente y hostil que se hace cada vez más común en las entidades prestadoras del servicio de salud.</p> <p>Verificar el diseño del curso de fisioterapia que se gradúa sobre humanización en su formación. Humanizar la atención y gestión de la salud en el sistema único de salud, se presenta como un medio para la calificación de las prácticas de salud y desafío para todos los trabajadores.</p> | <p>Pendones informativos.</p> <p>Imágenes del tema.</p> <p>Encuestas.</p> <p>Encuestas y entrevistas semiestructuradas, se abordó el tema de la humanización en la terapia física</p> |
| Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. (Stein, Santos & Lorenzini, 2007). | Buscar los significados de los valores y principios que dirigen la práctica de los profesionales en salud, con el fin de alcanzar los valores que conducen a la humanización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Construcción de un modelo teórico, que tuvo como hilo conductor “humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano”.                                                  |
| Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. (Soares & Correa, 2011).                                  | Evaluar la estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en una unidad de hospitalización pediátrica a partir de la lectura de las historias infantiles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Lectura de cuentos infantiles.                                                                                                                                                        |
| Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. (Corrêa & Guedelha, 2009).                                                                          | Este estudio tiene como objetivo identificar las percepciones del equipo de enfermería sobre las ventajas y desventajas de la utilización de la música en la búsqueda de la asistencia humanizada al niño hospitalizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sesiones musicales, por medio de flauta travesa.                                                                                                                                      |
| Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. (Sánchez, 2013).                                                                                                  | Incluir en los currículos más formación humanística, utilizando herramientas artísticas y culturales con un                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | La terapia del humor. La estrategia se basa en el uso de diversas técnicas artísticas para permitirle al paciente                                                                     |

|                                                                                                         | énfasis abierto en ellas.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | descubrir expresivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | alternativas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Lo esencial es invisible a los ojos: payasos que humanizan y promueven salud. (Baliari & Rosado, 2010). | Relacionar la figura del payaso y los programas de payasos de hospital con el movimiento de humanización hospitalaria existente actualmente, identificando en ellos, relaciones con el trabajo de promoción de salud.                                                                                               | Comedia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| La relación terapeuta-paciente en la práctica fisioterapéutica. (Garcia, 2006).                         | Identificar, comprender y analizar los mecanismos mediante los cuales se hace posible la relación fisioterapeuta-paciente, para avanzar en el análisis de las relaciones de poder presentes en dicha relación, con el propósito de redimensionar la acción profesional a partir de elementos sociales y culturales. | Documentación acerca la importancia del vínculo fisioterapeuta – paciente, Se busca propiciar una mirada crítica a la manera de interactuar en la sesión de tratamiento, para redimensionar la práctica profesional del fisioterapeuta desde referentes sociales y culturales. En esta primera fase emergen categorías de estudio alrededor del lenguaje corporal, la comunicación verbal y los factores del ambiente que afectan la relación. |              |

En la anterior tabla 1, se manifiesta los resultados de los documentos consultados referente a las estrategias de humanización en salud, desde los diferentes escenarios en el área de la salud, de los 9 documentos citados solo dos fueron desde el área de la fisioterapia, Bejarano, 2010 que utilizaron como estrategias charlas, pendones entre otras, con el fin de concientizar a la comunidad universitaria, estudiantes, docentes, y profesionales de ciencias de la salud sobre la deshumanización. Y Dantas & Araújo, 2011 que utilizaron entrevistas y encuestas dirigidas a los estudiantes con el fin de humanizar la atención. Por otro lado no se encontró ningún documento desde la neurorehabilitación y en su gran mayoría estos eran

implementados por medio de adaptación de las instalaciones utilizando el arte, ambiente musical, lectura de cuentos infantiles, comedias y terapias del humor, dirigidas con mayor frecuencia hacia la población infantil del área de hospitalización y cuidados intensivos, en ninguno se encontró que fueran utilizadas estas estrategias en personas con discapacidad.

Tabla 2.

*Documentos Legales y de políticas en discapacidad.*

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Objetivo / Descripción                                                                                                                                                                                                        | Estrategia de humanización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.(2011) Recuperado de:<br><a href="https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx">https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx</a> | Es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. | No hay estrategia, pero el documento refiere el concepto de discapacidad y los derechos de las personas con discapacidad, a través de los artículos.                                                                                                                                                                                                                       |
| Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF). (Vázquez, 2001).                                                                                                                                                                                                                                                                               | El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los componentes relacionados a la salud.                                 | No hay estrategia de humanización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tendencias epistemológicas de las acciones de la Salud pública. Una revisión desde la fisioterapia. (Castro & Rodríguez, 2015).                                                                                                                                                                                                                                                       | Analizar las tendencias epistemológicas de la salud pública frente a las acciones de la fisioterapia.                                                                                                                         | No hay estrategia de humanización, sin embargo desde la fisioterapia pretenden desarrollar estrategias que permitan llevar el conocimiento a la práctica y de esta manera poder aportar desde su objeto de estudio en el abordaje integral de la salud de las poblaciones, con el ánimo de lograr que estas se apropien de la condición de salud en pro del bienestar y la |

calidad de vida.

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ley estatutaria 1618. (2013) Recuperado de: <a href="http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=52081#0">http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=52081#0</a> | Es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.                                                       | No hay estrategia de humanización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia versión 003. (Salamanca et al, 2011).                                                                                         | Definir el grupo de estándares asistenciales, a partir de un enfoque de humanización en los servicio.                                                                                                                                                                                                                                                        | Manejas ítems, pero no especifica una estrategia que involucre directamente la intervención del profesional o si evalúa a este, acerca de brindar un servicio humanizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Principios bioéticos y discapacidad: la perspectiva de su inclusión en las políticas públicas. (Rozo, 2011).                                                                                      | Revisar y proponer desde el escenario de la bioética la aplicación de principios que permitan llegar a consensos en la construcción de políticas públicas en discapacidad para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.                                                                                                  | No hay una estrategia de humanización, pero si realizan una relación de los Principios bioéticos dentro de la Política Pública de discapacidad, lo cual es muy importante, ya que los principios bioéticos son la base de un servicio humanizado.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Observatorio de Discapacidad de Colombia. (Gómez, Avella& Morales, 2015).                                                                                                                         | Es describir la experiencia del Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación del Observatorio de Discapacidad de Colombia, describiendo las actividades de planeación, mejoramiento y estructuración requeridas, así como la recolección sistemática, el análisis e interpretación de datos e información sobre la situación de discapacidad | No hay estrategia de humanización, sin embargo tienen la estrategia de difusión y comunicación para el observatorio está orientada a la implementación del sitio web del Observatorio, el cual pretende difundir, de acuerdo a información estadística, la situación e intervenciones para alcanzar el cumplimiento de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, como goce efectivo de sus derechos. De lo anterior convierten a cada individuo en un número, una estadística, entonces el paciente |

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | en el país.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | pierde su identidad, ya que no manejan calidad en el servicio, no surgen preguntas que involucren los principios bioéticos en la atención, lo que genera un servicio técnico y deshumanizado.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. (Parra & Palacios, 2007). | Ver la relación existente entre las políticas públicas de orden nacional y su grado de cumplimiento respecto de los estándares establecidos por la comunidad internacional. Así mismo se evalúa la conveniencia de manejar en el tema concreto de la discapacidad un enfoque orientado hacia la defensa de los derechos humanos y finalmente la recepción de estas tendencias en sede de las instancias locales. | No hay estrategia de humanización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derechos. (Ávila et al 2012). | Revisar aspectos teóricos y prácticos relacionados con políticas públicas en discapacidad, y se visibilizó la importancia de la participación para el ejercicio de los derechos de la persona en situación de discapacidad.                                                                                                                                                                                      | No hay estrategia de humanización. Pero hacen un análisis desde las políticas públicas y los principios generales de la política global en discapacidad, se pueden establecer por lo menos cuatro: igualdad de oportunidades, accesibilidad a los servicios, no discriminación y autonomía personal. Estos se deben tener en cuenta, sobre todo la autonomía, que tienden a pasar por alto y no tener presente las decisiones de las personas con discapacidad. |

De la anterior tabla 2 se muestra que a partir de la revisión de la literatura de los 9 documentos citados, no se encuentra una política de humanización en los servicios de salud en Colombia, sin embargo presenta un componente en los derechos, referido en el manual de

acreditación de salud ambulatorio y hospitalario de Colombia (2011) donde a partir de los estándares asistenciales, y de un enfoque de humanización de servicios definen:

Que durante su atención, a los pacientes les sean respetados los derechos, que conozcan cuáles son los deberes, que los pacientes reciban la atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad, que la atención del paciente y su familia se realice de manera congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención, que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con sus condiciones específicas de salud, que el paciente reciba una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso (p.27, 28).

En ninguno de los ítems mencionados, refieren un trato o un servicio humanizado partiendo desde la posición del profesional de salud. No hay integración del concepto de humanización en salud, debido a que no existe una política y por lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social exhorta a que las instituciones prestadoras de servicios de salud elaboren una política de atención humanizada dirigida a pacientes y personal de la instituciones, sin embargo no se habla de un servicio humanizado, partiendo de la dignidad profesional, ni de capacitaciones o evaluaciones que vayan dirigidos al profesional de salud, para identificar si tienen presente que es un cuidado humanizado y si a su vez lo aplican en sus intervenciones, teniendo en cuenta la percepción de los usuarios (Amaya, 2014).

## FASE DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Guion: Titulo; humanización de los servicios de salud.

Que es la humanización:

Se aplica a situaciones en las que se aprecia el cuidar, en sus aspectos técnicos y científicos; reconocer los derechos del paciente, respetando su individualidad, su dignidad, la autonomía, y su subjetividad, sin olvidar el profesional , así como los seres humanos. (Warpechowski, T. (s.f.) , p.3).

Como debe ser un cuidado humanizado: Reconocimiento de la dignidad, unicidad del paciente, privacidad del paciente, servicio personalizado, participación del paciente en un indiscutible ideal, empatía, respeto por su libertad de decisiones.

Guiones o expresiones en carteleras:

Usuario: todos somos iguales, también soy un ser humano.

Ft Neurorehabilitador: no te discrimino.

Usuario: también siento, ponte en mi lugar.

Ft Neurorehabilitador: no ignoro tu dolor.

Usuario: mi vida está en tus manos, ayúdame.

Ft Neurorehabilitador: humanizar es ofrecer un servicio de calidad.

Usuario: no calles, exprésate.

Ft Neurorehabilitador: te escucho, estoy para ayudarte.

Usuario: el respeto.

Ft Neurorehabilitador: nos corresponde a los dos.

Usuario: mi capacidad de decidir.

Ft Neurorehabilitador: mi objetividad.

Usuario: mis metas.

Usuario: también tengo sueños.

Usuario: si trabajamos juntos.

Ft Neurorehabilitador: es mejor.

Ft Neurorehabilitador: aplica el cuidado humano.

Usuario: confió en ti.

Ft Neurorehabilitador: humanízate por el ejercicio de la fisioterapia.

Ft Neurorehabilitador: dignidad profesional.

Ft Neurorehabilitador: ¿y ahora que piensas de la humanización?

Te invitamos a: humanízate para humanizar. Que tal llamar al paciente por su nombre, tener la educación, la atención, el cariño y la paciencia, escuchar a los pacientes y sus familias. Hacer historia, manipulación y colocación cuidadosa; explicar los procedimientos a realizar y hacer preguntas, respetar los límites de paciente, teniendo sentido común en la asistencia (horarios falta de voluntad del paciente, etc.). La realización de una atención personalizada e individualizada, así como conocer en detalle su condición de salud, teniendo una amplia vista de todas sus necesidades, el comunicar y actuar de una manera clara y humana, manteniendo relaciones más abiertas con mayor empatía para el paciente y su familia, comprendiendo sus actitudes, decisiones y deseos, respetando sus costumbres, su religión y sobre todo, tratarlos con dignidad profesional (Muñoz et al, 2009).

La fisioterapia se ocupa del movimiento humano, estudiarlo, tratar y prevenir los trastornos relacionados, si originado por genética, adquirida por trauma o patologías. Realizar la evaluación indicada, entre las diversas áreas y los numerosos tipos de trastornos del movimiento humano en el que los neurorehabilitadores pueden actuar (Corrêa & Guimarães, 2009). Pretendiendo brindar desde un enfoque biopsicosocial con principios bioéticos, asumiendo la dignidad profesional para brindar un servicio humanizado con calidad. Humanizar la atención también es la comprensión del sentido de la vida y valorar la dimensión humana del paciente a expensas de su enfermedad (Warpechowski, (s.f.).

De lo anterior se pretende que el cuidado humanizado se incorpore en la praxis, a través de la valoración del ser humano, desde una mirada global, guiando al paciente acerca de la autopercepción de su cuerpo (objetivo; instrumento, subjetivo, intersubjetivo; valorado, socializado) y expectativas en los diferentes roles y contextos, a partir de la motivación y el movimiento como objeto de estudio, con la integración y retroalimentación del sistema sensorial y el ciclo percepción- acción, por medio de una respuesta motora que tiene como vital componente la emoción, favoreciendo el re-aprendizaje motor, lo cual se fundamenta a partir del vínculo empático terapeuta-paciente, haciendo más llevadera la asistencia, los tiempos prolongados de la intervención, la tolerancia a la frustración, e inclusión en los diferentes roles de vida desde la condición actual.

A partir de lo anterior se logró realizar un video corto como estrategia comunicativa la cual fue lanzada desde el canal de YouTube:

<https://www.youtube.com/watch?v=SYoHviLcWyA&feature=youtu.be>

<https://www.youtube.com/watch?v=HlvPEfrSlOM>

En el canal de You Tube, se encuentra con el nombre de humanización de los servicios de salud, 178 visualizaciones desde la cuenta del autor y 256 visualizaciones desde la cuenta de la Escuela colombiana de rehabilitación y por medio de la red social de Facebook, fue compartido 10 veces, 60 me gustas. Acompañado de comentarios de felicitaciones, maravilloso, me encanta, que buen trabajo y diferente forma de comunicar y socializar, “que bonito seria” pero si se puede lograr la humanización desde los servicios de salud.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

El uso del término humanización de la salud no es nuevo, aunque todavía no hay una gran cantidad de investigaciones sobre el tema, en particular en el ámbito de la fisioterapia en neurorehabilitación, podrían ser objeto de diferentes interpretaciones, ya que se encuentran pocas estrategias de humanización desde el campo de la salud.

El uso del video como estrategia de comunicación puede ser una ayuda para valorar la posibilidad de innovar y utilizar recursos al alcance de todos.

La formación académica no contribuye a la práctica humana, es necesario integrar una formación humanista desde las universidades.

No hay una política nacional de humanización en Colombia. Se sugieren nuevas líneas de investigación acerca de esta temática desde el campo de la fisioterapia en neurorehabilitación.

## **Acta de cesión de derechos**

## **Agradecimiento**

A Dios, mis padres, familiares, docentes, amigos y en especial a los participantes del video, sin ellos no se hubiese reflejado el mensaje de sensibilización, que despertó y aportó crecimiento a nivel profesional y personal.

### Lista de referencias.

- Amaya, H. (Octubre, 2014). *La humanización, en los Lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)*. Ministerio de Salud y Protección Social. [Versión PDF] Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20lineamientos%20PNMCS.pdf>
- Ariza, C. (enero- marzo, 2011). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria, *Enferm. Univ*, 9 (1), 45-51.
- Ávila, C; Gil, L; López, A; Vélez C. (Abril-Septiembre, 2012). Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derechos. *Revista Investigaciones Andina*, 24(14), 457-475.
- Baliari, B; Rosado, T. (enero-abril, 2010), Lo esencial es invisible a los ojos: payasos que humanizan y promueven salud, *Aletheia*, 31, 4-15.
- Bejarano, J.A. (2010). Humanízate. *Boletín Informativo CEI*, 1(1), 28.
- Casate, J; Correa, A. (Julio, 2012). A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista Esc. Enferm. USP*, 46(1), 219-226.
- Casate, J; Corrêa, A. (Enero – Febrero, 2005). Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(1), 105-111.

- Castro, L; Rodríguez, Y. (mayo, 2015) Tendencias epistemológicas de las acciones de la salud pública. Una revisión desde la fisioterapia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 33(2): 239-251.
- Carvalho, V; Oliveira, A; Rocha et al (junio, 2015). Humanização: percepção dos discentes do curso de fisioterapia. *Rev enferm ufpe on line*, 9(6), 8187-93.
- Corrêa, D; Guimarães, M. (mayo-agosto, 2009). Sentimentos vivenciados por fisioterapeutas no atendimento a pessoas com paralisia cerebral, *Psico-USF*, 14(2), 229-236.
- Corrêa, I; Guedelha, D. (febrero, 2009). Utilización de la música en busca de la asistencia humanizada en el hospital. *Invest Educ Enferm*, 27(1), 46-53.
- Dantas, I; Araújo, M. (Agosto, 2011). A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva, supl. Supplement*, 1 (16), 1535-1546.
- Ferreria, M. (Enero -2008). La construcción social de la discapacidad: Habitus, estereotipos y exclusión social. *Revista critica de ciencias sociales y jurídicas*, 17(1), 1-12.
- Garcia, B; Chiari B. (Enero, 2010), Humanização das práticas do profissional de saúde - contribuições para reflexão, *Ciênc. saúde coletiva*, 15(1) ,255-268.
- Garcia, V. (enero – junio, 2006). La relación terapeuta-paciente en la práctica fisioterapéutica, *Rev. Cienc. Salud*, 4 (1), 39-51.
- Gómez, L; Avella, A; Morales, L. (mayo, 2015). Observatorio de Discapacidad de Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 277-285.
- Ley Estatutaria 1618 de 2013, (07 de julio del 2015), *Secretaria General Alcaldía Mayor de Bogotá*, recuperado de:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=52081#0>
- Martínez, D. (2009).Neurorehabilitación Experiencial. *Revista Polibea*, 18(6), 23- 27.

- Muñoz, Y; Ibarra, R; Moreno, D; Pinilla, D; Suárez, Y. (junio, 2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería, *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 18(4), 246-250.
- Palacios, A; Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. San Jerónimo. [Versión PDF] Recuperado de [http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones\\_new/4\\_Libro%20Agustina%20Discapacidad.pdf](http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/4_Libro%20Agustina%20Discapacidad.pdf)
- Parra, D; Palacios, S. (julio-diciembre, 2007). Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas. *Revista: Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 7(13), 97-114.
- Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, 1-35. (Sábado, 16 de julio de 2015), *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/politica-publica.aspx>.
- Ramirez, C. (marzo, 2011). Propuesta metodológica para el desarrollo de productos. *Rev. pensamiento y gestión*, 30, 21-45.
- Rigonatto, C; Moraes, M. (Diciembre, 2014). Humanização: percepções dos estudantes de fisioterapia e usuarios. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*. 12(2), 177-186.

- Rozo, C. (Diciembre, 2011). Principios bioéticos y discapacidad: la perspectiva de su inclusión en las políticas públicas. *Revista Colombiana de Bioética*. 6(2), 26-44.
- Sánchez, N. (Julio, 2013). Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. *Rev. Méd, Risaralda*, 19 (2), 154-157.
- Salamanca, M; Londoño, B; Acosta, P; Parga, J; Burgos, G; Londoño, C. (2011). *Manual de acreditación en salud, ambulatorio y hospitalario. Colombia. Versión 003*. [Versión PDF]  
Recuperado de  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio-hospitalario.pdf>
- Soares, M; Correa, I. (octubre-diciembre, 2011), Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario, *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), p. 370-380.
- Stein, D; Santos, M; Lorenzini, A. (enero-febrero, 2007), Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud, *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(1), 1-9.
- Ullan, A; Manzanera, P. (enero, 2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrica, *Arte, Individuo y Sociedad*, 21, 123-142.
- Vázquez, J. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), España.
- Warpechowski, T. (s.f.). *Apossibilidade de humanizar o atendimento fisioterapeuico*.  
Modalidade do trabalho: Relato de experiencia, Evento: XX Jornada de Pesquisa.

Recuperado

de:<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/viewFile/4597/>

3795

Zubiría, Mutis. (Mayo, 2009). *Ciudadanos invisibilizados: discapacidad y política pública en Barranquilla. Reflexión Sociológica Sobre Los Movimientos Sociales a partir de un estudio de caso*. X congreso nacional de sociología. Barranquilla – Colombia. 945-946.

## **Anexos**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y fijaciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual.

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en la ciudad de cerete, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de representante legal del (Sr, Sra) \_\_\_\_\_, identificado con la cedula \_\_\_\_\_, cuya imagen será fijada en una fotografía o producción audiovisual (video) que utilizara la fisioterapeuta \_\_\_\_\_ con carácter académico, con el fin de enriquecer y compartir el conocimiento, suscribo el presente documento de autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografía y procedimientos análogos y/o digitales a la fotografía o producción audiovisual (video), así como los patrimoniales de autor y derechos conexos, el cual se registrá por las normas legales aplicables y en particular por las siguientes clausulas:

PRIMERA-AUTORIZACIÓN: mediante el presente documento autorizo la utilización de los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos y/o digitales a la fotografía, o producciones audiovisuales (videos), así como los derechos patrimoniales de autor (reproducción, comunicación pública, transformación y distribución) y derechos conexos, a la Fisioterapeuta JADY NUR ESPITIA MAFIOLY para incluirlos en fotografías o procedimientos análogos y/o digitales a la fotografía, o producciones audiovisuales (videos).

SEGUNDA – OBJETO: por medio del presente escrito, autorizo a la fisioterapeuta JADY NUR ESPITIA MAFIOLY para que, de conformidad con las normas internacionales que sobre propiedad intelectual sean aplicables , así como bajo las normas vigentes en Colombia, use los derechos de imagen sobre fotografías o procedimientos análogos y/o digitales a la fotografía, o producciones audiovisuales (videos), así como los derechos de propiedad intelectual y sobre derechos conexos que le puedan pertenecer para ser utilizados por la Fisioterapeuta JADY NUR ESPITIA MAFIOLY.

PARAGRAFO – ALCANCE DEL OBJETO: Lapresente autorización de uso se otorga a la Fisioterapeuta JADY NUR ESPITIA MAFIOLY, para ser utilizada en ediciones impresas y electrónicas, digitales, ópticas y en la red internet. PARAGRAFO: tal uso se realizara por parte de la Fisioterapeuta JADY NUR ESPITIA MAFIOLY, para efectos de su publicación de manera directa, o a través de un tercer que se designe para tal fin.

TERCERA –TERRITORIO: los derechos aquí autorizados se dan sin limitación geográfica o territorial alguna.

CUARTA –ALCANCE: la presente autorización se da para formato o soporte material, y se extiende a la utilización en medio óptico, magnético, electrónico, en red mensajes de datos o similar conocido o por conocer en el futuro.

QUINTA - EXCLUSIVIDAD: la autorización de uso aquí establecida no implica exclusividad en favor de la Fisioterapeuta JADY NUR ESPITIA MAFIOLY. Por lo tanto me reservo y conservare el derecho de otorgar directamente, u otorgar a cualquier tercero, autorizaciones de uso similares o en los mismos términos aquí acordados.

SEXTA – DERECHOS MORALES (créditos y mención): la autorización de los derechos antes mencionados no implica la cesión de los derechos morales sobre los mismos por cuanto en conformidad con lo establecido en el artículo 6 Bis del convenio de Berna para la protección de las obras literaria, artísticas y científicas; artículo 30 de la ley 23 de 1982 y artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, ley 1581 de 2012 (ley de protección de Datos personales). Estos derechos son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. Por lo tanto los mencionados derechos seguirán radicados en cabeza mía.

Permito la publicación o divulgación de las imágenes y/o video en diferentes redes sociales y medios de comunicación. Adicionalmente, se me ha explicado el objetivo y la finalidad de este trabajo, el cual no tiene ningún propósito económico ni comercial y será distribuido solo con fines académicos.

Por lo anterior y por medio de este documento, otorgo mi consentimiento en forma libre, voluntaria y consiente para la publicación de las fotos o y/o videos.

Tomadas en el día de hoy: Mes:\_\_\_\_\_Día:\_\_\_\_\_Año:\_\_\_\_\_

Paciente o responsable del paciente

Fisioterapeuta