3. Fisioterapia digital en Colombia

Nancy Molina Achury
Fisioterapeuta. PhD en Ciencias de la Salud. MSc en Salud y Seguridad en el trabajo. Profesora Asociada. Universidad Nacional de Colombia. Vocal ASCOFI - ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-5205-405X

La definición de la Comisión Europea establece que la e-Salud, se refiere a un conjunto de herramientas basadas en las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC), que pueden ser utilizadas en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, gestión de la salud y de la forma de vida del ciudadano, interacción entre la ciudadanía y los prestadores, transmisión de datos entre instituciones o la comunicación de igual a igual entre pacientes o profesionales de la salud. También incluye las redes de información de salud, las historias clínicas electrónicas, los servicios de telemedicina y los sistemas de comunicación personal y móviles para el seguimiento y la asistencia a pacientes (1).

En este mismo sentido, la OMS define que los componentes de la e-Salud incluyen registro médico electrónico (o historia clínica electrónica); telesalud (incluida la telemedicina) entendida como la prestación de servicios de salud utilizando las TIC, especialmente donde la distancia es una barrera para recibir atención de salud; m-Salud (o salud por dispositivos móviles), como ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, tecnología de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos, e-learning (incluida la formación o aprendizaje a distancia), Educación continua en TIC que facilitan habilidades en TIC de aplicación en la salud, y estandarización

e interoperabilidad entre diferentes tecnologías y aplicaciones de software para el intercambio y uso de datos de manera eficaz, precisa y sólida (2).

Ahora bien, existen diversos desarrollos en la incorporación de la e-Salud, particularmente la telesalud. Así en América Latina prevalece la opinión de que la telesalud tiene como propósito mejorar el acceso y la calidad de la atención en el primer nivel de atención. En los países industrializados, en cambio, el foco de atención es el monitoreo domiciliario o teleasistencia para pacientes ancianos y población con enfermedades crónicas que requieren seguimiento permanente.

Así entendido, un proceso de fortalecimiento de la incorporación de la Fisioterapia Digital, a partir de una mejor definición de las competencias profesionales, debe necesariamente dialogar con las condiciones y retos que impone el contexto al respecto para ir delineando cual es el horizonte deseado al respecto.

Para favorecer una aproximación al contexto nacional, cuatro dimensiones son consideradas. La primera referida a las condiciones en las que la población potencialmente usuaria de esta modalidad de servicio podría acceder a ella; la segunda, las condiciones reales de organización e implementación de esta modalidad en el marco del sistema colombiano, identificando sus límites y potencialidades; la tercera, los desarrollos y posibilidades de incorporación de estos desarrollos en las prácticas profesionales, y la cuarta, las posibilidades de incorporación de estas nuevas demandas profesionales en el marco de los procesos de formación.

CONDICIONES DE ACCESO DE LA POBLACIÓN POTENCIALMENTE USUARIA DE ESTA MODALIDAD DE SERVICIO

En tanto la Fisioterapia Digital se asume como una modalidad de servicio para el conjunto de la población, un vistazo a las demandas actuales en el país es pertinente, más aún cuando un argumento central a su favor se refiere a su contribución en la superación de las condiciones de inequidad, en un país con los mayores índices de desigualdad: Colombia es

caracterizado como uno de los países más desiguales del mundo y el 2º en América Latina[1] (3), lo que impacta de forma directa la distribución diferenciada de las necesidades en salud, haciendo que las poblaciones con menores acceso a servicios fundamentales, presenten una mayor presencia e impacto de la enfermedad, la limitación y la discapacidad al tiempo que cuentan con menor acceso a los servicios de salud y en consecuencia, presentan mayores disparidades en los resultados: los niños más pobres tienen tasas de retraso en el crecimiento que son tres veces mayores que las de los niños más ricos (3).

Las desigualdades son particularmente agudas entre grupos de población específicos, en detrimento de las mujeres, personas que viven en zonas rurales, grupos indígenas, afrodescendientes y migrantes; perduran a lo largo de generaciones con poca movilidad entre generaciones; con persistencia de los mismos ingresos de una generación a otra; con gran heterogeneidad entre los colombianos sobre las percepciones subjetivas de bienestar; y con una de las tasas de persistencia de desigualdad más altas entre una generación y la siguiente (3).

De manera particular, la equidad digital gana relevancia. Los datos para América latina y el Caribe, indican que el 71 % de la población cuenta con servicios de conectividad significativa[2] mientras que en poblaciones rurales el porcentaje desciende a 36,8 %, una brecha de 34 puntos porcentuales. En la región, una parte significativa de la población no está conectada a internet y de quienes sí cuentan con este servicio se identifican problemas de calidad y costo; la mitad de los países de la región no tienen Agendas Digitales; solo el

1 "El alto nivel de desigualdad en Colombia es una limitación fundamental para el crecimiento económico y el progreso social. El país tiene uno de los niveles más altos de desigualdad de ingresos en el mundo; el segundo más alto entre 18 países de América Latina y el Caribe (ALC), y el más alto entre todos los países de la OCDE. Las disparidades entre los ingresos en los adultos surgen de las brechas que se abren desde la vida temprana para las oportunidades de alta calidad en desarrollo infantil, educación y servicios de atención médica. La desigualdad en el acceso a empleos de calidad amplifica aún más estas brechas, lo que convierte a Colombia en uno de los países donde las desigualdades son más persistentes entre generaciones. La desigualdad de larga data entre las regiones se superpone con las grandes brechas en el bienestar entre los afrodescendientes e indígenas colombianos y el resto de la población. La pandemia por el COVID-19 ha amplificado aún más las disparidades existentes y amenaza con tener efectos negativos prolongados; pero este es solo uno de los muchos posibles choques extremos, incluidos los trastornos relacionados con el cambio climático, que podrían ampliar sustancialmente las brechas de desigualdad. Las políticas tributarias y de transferencias actuales, en el mejor de los casos, solo tienen un impacto positivo modesto sobre estos desequilibrios, por lo que es evidente que existe un amplio potencial para mejorar el papel redistributivo de la política fiscal en Colombia". Resumen ejecutivo. Word Bank (2021) Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia. [en línea], https://documents1.worldbank.org/curated/en/602591635220506529/pdf/Main-Report.pdf.

2 Conectividad significativa incluye 4 aspectos: uso regular de la internet, dispositivo apropiado, datos suficientes y velocidad adecuada de conexión.

7 % de los trámites gubernamentales pueden ser completados en línea; el 60 % de los países no tienen estrategias de ciberseguridad; solo 1 país de la región tiene la Historia Clínica Digital implementada; hay falta de dispositivos de acceso a internet (*smartphones* penetración 69 %, computadoras 65,7 %); 50 % de la población no tiene acceso a cuenta bancaria o tarjeta de débito (4).

En este contexto, Colombia tiene una de las mayores disparidades en el uso de tecnología entre los grupos socioeconómicos. Entre los 141 países incluidos en la encuesta Gallup de 2019, Colombia ocupa el puesto 109, en términos del tamaño de la brecha en el uso de internet, entre el 60 % más rico y el 40 % más pobre (3). En términos de conectividad a banda ancha, Colombia se encuentra entre los 10 últimos países con 14 % de conectividad a internet, 13 % por debajo del promedio mundial de los países miembros de la OCDE. Además de que Colombia cuenta con uno de los costos más elevados del mundo por fracción de conectividad a internet (5).

Esta información es absolutamente relevante porque emerge como un reto fundamental, ubicar que si bien la promoción de la Fisioterapia Digital es pertinente, dicha promoción debe considerar aspectos de equidad y de alfabetización digital entre los usuarios, que logre sinergia con una organización de servicios y una cualificación de los profesionales al respecto.

CONDICIONES REALES DE ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ESTA MODALIDAD EN EL MARCO DEL SISTEMA COLOMBIANO. LÍMITES Y POSIBILIDADES

En el país se reconoce la incorporación de un proyecto nacional de telesalud, a partir de la Resolución 1448 de 2006 que norma las condiciones iniciales de telemedicina, y que inicialmente se centraba en tele consultas, videoconferencias, APS, cursos a distancia, tele consulta en servicios semi intensivos, tele ECG y tele Rx, dirigido a toda la población en especial a la que vive en lugares remotos y apartados con énfasis en población en vulnerabilidad social y económica (6). Hoy se ha previsto la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina como un elemento para la habilitación de las redes integradas de servicios de salud (RISS) y la formulación de la política para mejorar la resolutividad de

baja complejidad con tres subproyectos claves: I) historia clínica electrónica unificada, II) telemedicina y III) facturación electrónica (7).

Uno de los grandes retos que enfrenta el desarrollo de este proyecto se refiere a la inequidad en el sistema colombiano, claramente reconocido por los actores, como uno de los principales problemas con mayor impacto en las desigualdades e inequidades en salud afectando ciertos grupos poblacionales por género, etnia, raza, territorios y condición poblacional. Incluso se reconocen condiciones de mayor inequidad específicamente en el acceso a ciertos servicios, diferenciado por ciclo vital.

En este mismo sentido, se reconoce el amplio déficit de profesionales y su inadecuada distribución en el territorio nacional. Este aspecto es relevante, en tanto se ha planteado abiertamente que la incorporación de la e-salud se convierte en una posibilidad real de incrementar la presencia del personal de salud, optimizando la utilización de los diferentes niveles de profesionales, dando por hecho la imposibilidad de suplir numéricamente dicho déficit (1), aspecto que, sin embargo, amerita ser reflexionado en términos de sus implicaciones tanto para los usuarios como para los propios profesionales.

En este contexto, un balance específico realizado en el año 2013 de los desarrollos de telesalud en el país señala como principales dificultades (7):

- Intermitencias o ausencia en el flujo eléctrico en ciertas zonas del país.
- Dificultades en la conectividad: sin servicio de Internet, con dificultades para acceder a otro tipo de tecnologías (telefonía celular, 3G); sin servicio de Internet, se depende del módem de telefonía, celular de uso privado de funcionarios; intermitencia de Internet.
- Mantenimiento deficiente de equipos de conectividad.
- Apoyo gerencial deficiente en las IPS para el desarrollo de servicios bajo la modalidad de telemedicina por desconocimiento de las formas y alternativas de implementación.
- Falencias de las direcciones territoriales de salud para la habilitación de servicios bajo la modalidad de telemedicina por desconocimiento de la modalidad y la metodología misma de habilitación.

- Dificultades presupuestales de las IPS para el desarrollo y mantenimiento de servicios bajo la modalidad de telemedicina.
- Deficiencia en las habilidades para negociación de la tarifa de servicios bajo la modalidad de telemedicina con las entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB).
- Las EAPB muestran poco interés para la compra de los servicios bajo la modalidad de telemedicina.
- Las EAPB no pagan el costo de los servicios prestados bajo la modalidad de telemedicina.
- Apoyo deficiente de las entidades territoriales de salud
- Déficit de recurso humano entrenado para el manejo de servicios bajo la modalidad de telemedicina.
- Alta rotación de los médicos responsables de los servicios bajo la modalidad de telemedicina en las instituciones remisoras.
- Resistencia por parte de los médicos a la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, por paradigmas respecto de la forma de operación de los servicios bajo esta modalidad y déficit de la apropiación de las TIC.
- Número escaso de centros de referencia con poco desarrollo de los mismos.
- Respuesta deficiente de los centros de referencia.

Muchas de estas situaciones siguen presentes hoy, si bien se observan algunos avances que impactan los servicios generales de telesalud y los específicos de telerehabilitación/ Fisioterapia Digital. En este sentido, se requiere incluir dentro de las acciones a desarrollar elevar nuestras capacidades para incidir en los cambios en la organización del sistema que garanticen el acceso efectivo a este tipo de servicios y la organización de los mismos con criterios de integralidad y calidad, retomando la idea de que “la estrategia de incorporación de las TIC debe estar subordinada a la estrategia de salud” (8).

Así, la incorporación en el sistema debe ser entendido como un proceso complejo e incluye aspectos tales como (9): factores relacionados a la tecnología: privacidad, confidencialidad de datos, softwares usados, idoneidad para el proceso de trabajo; ambiente organizacional:

condiciones necesarias para el uso de los recursos disponibles, apoyo, capacitación, división de tareas, apoyo a la gestión del trabajo; factores individuales y características de los profesionales: relación con la tecnología, percepción sobre los beneficios de los proyectos de telesalud, características demográficas, motivación para el uso de tecnologías; ambiente humano: relación con los pacientes, con los pares, adecuación de las aplicaciones a los valores de la población atendida; ambiente externo: financiamiento y relaciones interinstitucionales.

DESARROLLOS Y POSIBILIDADES DE INCORPORACIÓN DE ESTOS DESARROLLOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT por sus siglas en inglés) y la Red Internacional de Autoridades en Regulación en Fisioterapia (INPTRA por sus siglas en inglés), define la Fisioterapia Digital como aquella práctica profesional a través de la cual se prestan servicios de atención en salud, apoyo e información en forma remota a través de dispositivos y comunicación digital por parte de los fisioterapeutas (10). Dentro de los aspectos a ser trabajados destaca la necesidad de desarrollar protocolos recomendados, formularios estandarizados, pautas para la optimización de la efectividad del tratamiento y la influencia y el papel de las redes sociales en la discusión y difusión de información sobre temas relacionados con la salud (10). Antes de COVID-19 los servicios en el área musculoesquelética eran los más comunes en la práctica de servicios digitales; durante la pandemia la expansión significativa en la provisión de servicios digitales significó que se apoyó a un grupo más amplio de usuarios de servicios. Los servicios cardiorrespiratorios, pediatría y aquellos con enfermedades a largo plazo fueron áreas particulares de crecimiento. La infraestructura y la disponibilidad de tecnología no es universal y puede ser una barrera para la implementación (11).

De otro lado, algunas experiencias nacionales vinculan la telerrehabilitación con la atención a PcD en el marco del desarrollo de la RBC (12-14) y destacan la mejora en la cobertura de los servicios, el intercambio con mayor efectividad de informaciones administrativas y clínicas, y el impulso a la formación del personal de salud, facilitadores, y promotores

sociales en rehabilitación, así como a las personas con discapacidad y sus familias. Otras ventajas se refieren a:

a. Usuarios, familia y cuidadores

- Facilita la extensión de los servicios de rehabilitación a poblaciones remotas donde los recursos son escasos, impactando positivamente el acceso, la oportunidad y continuidad asistencial.
- Promueve la accesibilidad y comodidad de la persona con discapacidad, evitando traslados y disminuyendo el gasto de bolsillo.
- En intervenciones asincrónicas, se facilita la organización del tiempo del usuario para la atención, de acuerdo con su disponibilidad.
- Eliminación de barreras geográficas y arquitectónicas para personas con limitaciones de la movilidad.
- Promueve la autogestión de la enfermedad como principio base para el empoderamiento en salud.
- Disminuye el ausentismo y por consiguiente contribuye a la continuidad asistencial.

b. Médicos y profesionales de rehabilitación

- Provee un espacio de interacción virtual para el desarrollo de interconsultas con personal asistencial especializado, en tiempo real o de manera asincrónica.
- Permite al equipo rehabilitador obtener información parametrizada para orientar el diagnóstico y definir el plan de intervención.
- Facilita la gestión de la información en rehabilitación, impactando su proceso de atención y recuperación.
- Proporciona estrategias de interacción y seguimiento de las actividades propuestas para el usuario.

- Genera espacios lúdicos y agradables para el usuario, manteniendo la seguridad de la atención.
- El equipo rehabilitador elige entre distintas tecnologías la más apropiada de acuerdo con las condiciones clínicas del usuario y su contexto.

c. Sistema de salud

- Facilita la captura de datos en salud, necesarios para el planteamiento de planes, programas y proyectos orientados a la salud colectiva.
- El desarrollo de la Telerrehabilitación aporta a la disminución de las infecciones asociadas a la atención intrahospitalaria.
- Contribuye a la mejora de la cobertura y acceso a la atención en rehabilitación.
- Incrementa las estrategias para el desarrollo de acciones en salud de interés colectivo.

Dentro de las limitaciones e inconvenientes se destacan (15):

- Disminución de la relación paciente/profesional de la salud, específicamente en las teleconsultas, vinculada con factores tales como Limitantes físicas o mentales que imposibiliten el adecuado desarrollo de la teleconsulta; despersonalización, lo cual se refiere a una alteración en la percepción o experiencia concerniente a la telecomunicación y su relación con el medio utilizado, ya sea televisión, teléfono o videoconferencia; limitaciones en el desarrollo de la consulta, a raíz de procedimientos que deben realizarse en persona; disminución de la confianza entre el paciente y el profesional de la salud en el desarrollo de la teleconsulta.
- Disminución de la relación entre profesionales de la salud.
- Dificultades organizacionales y burocráticas.
- Necesidad de entrenamiento adicional.
- Dudas sobre la calidad de la información profesional suministrada.

Otros trabajos concluyen la necesidad de estimular el uso de la herramienta buscando superar una cierta resistencia de los fisioterapeutas a su utilización, que una vez superada

muestra aportes importantes tanto para el tratamiento de los usuarios como para la generación de datos orientados a la investigación (16).

De forma complementaria, el documento titulado Fisioterapia Digital: lineamientos y prospectiva, sistematiza las definiciones, orientaciones y desarrollos de experiencias de Fisioterapia Digital (17). Allí se destaca la necesidad de reflexionar y actuar sobre los cambios necesarios de paradigma en torno a los modelos de atención para lograr que el paciente, la tecnología y los profesionales logren una apropiación activa y crítica de la tecnología; se identifican procesos y actividades que pueden verse favorecidas con el uso de las TIC; se sistematizan los desarrollos normativos en diversos contextos nacionales y regionales; y se presenta de forma específica los desarrollos nacionales. Asimismo, se advierte sobre la necesidad de establecer criterios de pertinencia, viabilidad y organización de esta modalidad de interacción.

LAS POSIBILIDADES DE INCORPORACIÓN DE ESTAS NUEVAS DEMANDAS PROFESIONALES EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN

Desde el año 1999 el Consejo de Evaluación de Tecnologías de la Salud, en Quebec, Canadá, planteó que: “una de las principales causas de fracaso de numerosos proyectos de telemedicina, se atribuye a que su desarrollo se había centrado más en la propia tecnología que en las necesidades concretas del personal de salud o de la población beneficiaria” (15). En este sentido, el componente de formación es trascendental para avanzar en el impulso de la Fisioterapia Digital.

A favor se tiene que la formación profesional en Fisioterapia en el país es reconocida como una formación de alta calidad en la región Suraméricana. Sin embargo, se requiere promover una mayor articulación entre los programas de forma tal que se avance en una formación más uniforme, capaz de responder a las demandas de país, superando diferencias regionales injustificadas.

En relación a la formación de competencias para la implementación de la Fisioterapia Digital, una caracterización realizada entre los programas de formación en Colombia (18) destaca entre otras conclusiones que la incorporación de esta modalidad de atención es

viable y necesaria en todos los ámbitos de actuación profesional, con lo que su inclusión en el currículo sería transversal a partir de la construcción de consensos nacionales en torno a alcances y limitaciones; población y condiciones de salud que podrían ser atendidas; criterios mínimos para la atención, los cuales comprenden desde el proceso de evaluación y diagnóstico hasta la intervención y seguimiento del paciente; tanto a nivel del pregrado como del posgrado.

La WP plantea que además de las competencias no-técnicas de Fisioterapia (comprensión, habilidades y conocimiento de las tecnologías y prácticas digitales), los reguladores esperan que los profesionales sean competentes en el uso de la tecnología para planificar, brindar y evaluar servicios. Los planes educativos deben mejorar la percepción, el conocimiento y las habilidades del fisioterapeuta en las tendencias de atención sanitaria contemporáneas y emergentes y la prestación de atención con énfasis en atención primaria, mejora del acceso en servicios de alta demanda; educación, aprendizaje y desarrollo interprofesional. Estos deben incluir actividades en el aula que aborden el uso apropiado de los recursos en cursos profesionales y post-profesionales en alfabetización y práctica digital. Sin embargo, en general faltan pautas y estándares curriculares en la educación inicial y de posgrado (10).

REFLEXIÓN FINAL

Sin lugar a dudas la Fisioterapia Digital llegó para quedarse y su inclusión en los servicios de salud puede ser una herramienta muy importante para favorecer la mejora en la prestación de los servicios de Fisioterapia. Sin embargo, este proceso de apropiación debe considerar de forma crítica y contextualizada por lo menos los 4 aspectos señalados: las condiciones de profundas inequidades de un gran número de poblaciones, destacando las inequidades en materia de acceso digital; las condiciones reales de organización e implementación de esta modalidad en el marco del sistema colombiano; el proceso de incorporación de estos desarrollos en las prácticas profesionales y en los procesos de formación. Cada uno de ellos ofrece oportunidades y retos para que la profesión a nivel nacional se fortalezca y con ello contribuya a materializar el derecho a la salud, en lo que se refiere al acceso a los servicios de Fisioterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portilla VFA. La incorporación de recursos de telesalud. Una agenda actual. En Do Santos, A.F; Fernández,A. Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2013. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/35469
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud. En Do Santos A, Fernández A. Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2013. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/35469
3. Word Bank. Hacia la construcción de una sociedad equitativa en Colombia. 2021, https://documents1.worldbank.org/curated/en/602591635220506529/pdf/Main-Report.pdf
4. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Microsoft. Conectividad Rural en América Latina y el Caribe, un puente al desarrollo sostenible en tiempos de pandemia. 2021. https://repositorio.iica.int/handle/11324/12896
5. Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Digital Economy Outlook 2020. Paris; 2020. https://doi.org/10.1787/bb167041-en.
6. Do Santos A, Alves H, Torres R, Fidelis G, Nogueira J. El desarrollo de la telesalud en América latina. En Do Santos A, Fernández A. Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2013.
7. Gallegos MSE. Proyecto nacional de telesalud de Colombia. En Do Santos A, Fernández A. Desarrollo de la telesalud en América Latina. Aspectos conceptuales y estado actual. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2013. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/35469
8. Fernández A, Oviedo E. Salud electrónica en América Latina y el Caribe: avances y desafíos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile; 2010. [en línea], http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electrinica-LAC.pdf.
9. Gagnon MP, Desmartis M, Labrecque M, Car J, Pagliari C, Pluye P, t al. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. J Med Syst. 2012;36(1):241-77. doi: 10.1007/s10916-010-9473-4.

10. World Physical Therapy. International Network of Physiotherapy Regulatory Authorities. Reporte del grupo de trabajo de la WCPT/INTRA sobre práctica digital en Fisioterapia. 2020. https://world.physio/sites/default/files/2020-06/Reporte-Practica-Digital-Espanol.pdf

11. World Physiotherapy. Physiotherapy digital practice experiences and insights during COVID-19. London, UK: World Physiotherapy; 2021. https://world.physio/sites/default/files/2021-06/COVID19-Briefing-Paper-6-digital-practice-FINAL-2021.pdf

12. Yunda L, Gomez LF, Rodríguez S, Millán R, Tobar M. Plataforma Web para un nuevo modelo de telerehabilitación, de base comunal, en áreas rurales. Revista S&T. 2011; 9(19): 55-67. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=411534386004

13. Villamizar A, Lobo RA. Antecedentes y experiencias de e-Salud en Colombia. Rev. colomb. comput. 2016; 17(2): 76-89. doi:10.29375/25392115.2717.

14. Parra LM, Hernández LM. La telemedicina, su evolución e implementación en Colombia. Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas. 2021. https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3959/Hernandezlaramayraalejandra-Parralopezmelissa.pdf?se quence=1&isAllowed=y

15. Nader K. tendencias actuales de la telemedicina en Colombia. ElHospital. Bogotá DC; 2019. [en línea], https://www.elhospital.com/temas/Tendencias-actuales-de-la-telemedicina-en-Colo mbia+131329?pagina=2

16. Blixt L, Solbraekke KN, Bjorbækmo WS. Physiotherapists' experiences of adopting an eTool in clinical practice: a post-phenomenological investigation. Physiother Theory Pract. 2021;37(9):1005-1017. doi: 10.108 0/09593985.2019.1681042.

17. Asociación Colombiana de Fisioterapia. Colegio Colombiano de Fisioterapeutas. Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia. Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia. Fisioterapia digital: lineamientos y prospectiva. Bogotá DC; 2020. https://www.colfi.co/wp-content/uploads/2020/07/Fisiot erapia-Digital-lineamientos-y-prospectiva_compressed.pdf

18. Asociación Colombiana de Fisioterapia. Colegio Colombiano de Fisioterapeutas. Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia. Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia. Caracterización de la Fisioterapia Digital en los programas de formación de Colombia. Bogotá DC; 2020. https://www.colfi.co/wp-content/uploads/2020/06/Caracterizacion-de-la-Fisioterapia-Digital-en-los-programas-de-formacion-en-Colombia_compressed.pdf