

tis reumatoidea nos enseñaron la necesidad de poner grande cantidad de hueso trasplantado para reforzar el hueso acetabular y así soportar mejor la presión del cotilo.

Nosotros hemos implantado desde 1980, 1.232 vástagos PM en operaciones primarias, de los cuales han sido recambiados hasta hoy 43, lo que corresponde, en 9 años a un 3.5%.

Todos estos casos han sido implantados en nuestro tiempo inicial es decir en los años 1980-1982.

Causa de fracasos han sido la falsa indicación o una inadecuada técnica operativa. Muchas veces han sido implantados vástagos demasiado estrechos, los cuales según nuestras experiencias actuales se aflojan por movimientos pendulares.

En el año 1983 empezamos a fresar el canal femoral y los resultados a partir de entonces fueron mejores. Desde comienzos de 1987 usamos vástagos recubiertos con Plasmapore. A partir de entonces no hemos realizado ninguna revisión. De estas cifras se deduce la importancia del cubrimiento de la superficie de la prótesis, cuando se trata de un implante no cementado.

Pensamos que el recubierto solamente debe de ser realizado en la parte próximal del vástago, porque es la zona de transmisión de fuerzas.

En conjunto quiero afirmar:

1. El cotilo siempre es implantado sin cemento.
2. En región del vástago la indicación depende de la forma de la cavidad medular y no de la edad del paciente.
3. Las operaciones de revisión deben ser realizadas sin cemento, excepto en casos muy raros, para no dañar aún más un hueso ya maltratado. Una reconstrucción exacta con trasplante óseo del acetábulo y el fémur me parece más adecuada que el uso de copas y anillos de soporte, o el uso de placas. Condición para una buena operación de revisión es la exigencia de un banco de huesos.

Estimados colegas, a pesar de ser conocido como amigo del implante no cementado de prótesis de cadera, les he mostrado errores y malos resultados del implante no cementado.

Pienso que no tiene sentido mostrar solamente los buenos resultados que cada uno de nosotros los tenemos. Me parece mucho más importante señalar las limitaciones de los distintos métodos; para eso debe de servir también este simposio.

SIMPOSIO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

I. RESEÑA HISTORICA DE LA TERAPIA FISICA EN COLOMBIA

Dr. Juan Ruiz Mora
Bogotá - Colombia

Para hacer un recuento de la Historia de la Fisioterapia en Colombia, tenemos que remontarnos a la Fundación del Instituto F.D. Roosevelt en el mes de Noviembre de 1947, el cual en sus inicios se denominó *Instituto de Rehabilitación para Niños Inválidos*, pero al analizar su finalidad que era la Rehabilitación Integral de los niños, nos encontramos con la carencia total de personal apto para dicho fin. A mi mente, vino el recuerdo de las Escuelas de Fisioterapia del Hospital para Cirugía Especial de New York y de la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, lugares

en donde por 5 años seguí muy de cerca todo lo relacionado con la Fisioterapia.

¿Pero cómo fundar una Escuela de Fisioterapia sin contar con el elemento docente?

¿Qué Colombianos habrían estudiado en el exterior?

A esta búsqueda nos dedicamos y encontramos 2 colombianos que habían llevado a cabo sus estu-

dios en Estados Unidos: Inés Rodríguez y Mary Ivonne de Kinsky, como también Doña Hercilia Camacho de Cadena; además a través de las Hermanas de la Comunidad de la Sabiduría, quienes suministraban el Instituto Roosevelt en ese tiempo, se obtuvo de sus Superiores la asignación de una Fisioterapeuta Canadiense graduada, Sister Mónica del Carmen.

Ya teníamos el elemento básico, faltaba el plan de estudio. Para lograrlo, hicimos un viaje de Sur a Norte de nuestro continente, desde Argentina al Canadá en estudio de Escuelas de Fisioterapia. En cuanto a Latinoamérica, en este tiempo solo existía un esbozo de Escuela en Montevideo y otro en Cuba sin un plan de estudios académicos bien concebidos. En México, se daba entrenamiento a las enfermeras durante un año para hacerlas Fisioterapeutas y en Argentina los Kinesiólogos se oponían a la fundación de Escuelas de Fisioterapia.

En la ciudad de New York, la Asociación de Terapia Física Americana nos fue de gran ayuda para el currículum y nos subrayó los requisitos mínimos que debían ser llenados para organizar una Escuela de Fisioterapia. En la Clínica de Mayo de Rochester, Minnesota, encontramos el mejor currículum. Del estudio de éstos y adaptados a nuestras necesidades se elaboró un plan de estudios y así se abrió la Escuela con el nombre de ESCUELA NACIONAL DE FISIOTERAPIA, el día 1º de Abril de 1952; éste nombre hubo de ser cambiado más tarde al de ESCUELA COLOMBIANA DE FISIOTERAPIA, por ser la palabra nacional de uso oficial exclusivo. Desde hace 20 años junto con la Escuela de Fonoaudiología y más tarde la de Terapia Ocupacional, estamos afiliados al Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario bajo el nombre de ESCUELA

COLOMBIANA DE REHABILITACION junto con las Facultades correspondientes.

Como bien puede verse, nos tocó ser los pioneros en la creación de una Facultad de Fisioterapia, llenando todos los requisitos académicos exigidos en su tiempo y cuyo pensum de estudios se ha ido perfeccionando y adaptando a las exigencias de cada una de las épocas.

Tan pronto se graduaron las primeras Fisioterapeutas, elaboramos la reglamentación de la profesión mediante decreto-ley de 1954, la cual sirvió de base para ser admitida la Asociación Colombiana de Fisioterapia como Miembro de la Conferencia Mundial de Fisioterapia, siendo nuestra Escuela la primera de Latinoamérica en merecer este honor.

¿Qué significa pertenecer a la Confederación Mundial de Fisioterapia? Que los títulos son reconocidos por los países que la conforman y en consecuencia los exámenes y pruebas para poder ejercer en dichos países son muy benignos.

Posteriormente, a la Fundación de nuestra Escuela de Fisioterapia en 1952, la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá abrió su propia Escuela, a la cual se siguió la Universidad del Valle en el año 1968, la Universidad Industrial de Santander en 1965 y la Universidad Metropolitana de Barranquilla en 1974. En Barranquilla, la Corporación Universitaria Metropolitana en 1975 y en Medellín el Instituto Politécnico Colombiano que funcionó desde 1964 hasta 1968.

La Escuela promovió la Fundación de la Asociación Colombiana de Fisioterapia en 1955 y obtuvo la aprobación de la Ley reglamentaria de la profesión de Fisioterapia en el año 1954, Decreto-Ley que fue reformado por el Congreso en el año 1976.

II. TERAPIA DE NEURODESARROLLO EN DIPLEJIA ESPASTICA

*ET. Claudia Cecilia Herrera Mancipe
Bogotá - Colombia*

El tratamiento de la Parálisis Cerebral es aún un campo desconocido y controvertido dentro de la Medicina lo que no sólo es nocivo para la Ciencia en general y la Medicina en particular sino que afecta sobre todo el espástico y su familia. Infortunada-

mente desde el punto de vista Fisioterapéutico no es fácil enfrentar esta situación dada la imposibilidad de un control científico de los resultados terapéuticos. La labor se hace más difícil debido a que no puede realizarse experimentación animal, y la expe-