

“Experiencias y reflexiones sobre un Razonamiento Profesional propio: desde el caleidoscopio del Modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano”

“Experiences and reflections about own professional reasoning: from the kaleidoscope of the model function-dysfunction human movement”

Lic. Klga. Natalia Andrea Ibarra Ábalos.

Docente part-time Escuela de Kinesiología Universidad Católica del Maule.

Título Abreviado: Experiencias y reflexiones sobre un Razonamiento Profesional propio

Información del Artículo

Recepción: 22 de Diciembre de 2018

Aceptación: 31 de Diciembre de 2018

Palabras Claves: Kinesiología, Razonamiento Profesional, Contexto Funcional, Modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano.

Desde los albores de la Terapia Física con Mary McMillan, reconocida como su “Madre” en Estados Unidos, las mujeres han tenido una presencia constante en el desarrollo de nuestra profesión. Por lo mismo, no es de sorprender que muchos de los reconocimientos entregados por la American Physical Therapy Association (APTA) sean en honor a numerosas mujeres que resaltaron por su compromiso en la investigación clínica y educación como es en el caso de Marian Williams, y por su destacada participación en etapas históricas del desarrollo de la práctica clínica, como lo es Lucy Blair, distinguiendo cualidades como la devoción, dedicación y servicio excepcional para quienes reciben hoy en día estos reconocimientos¹.

Me tomo esta pequeña introducción para contextualizar que, a lo largo de mis años de formación como Kinesióloga, fueron innumerables los momentos en que junto a mis compañeros nos percatábamos de que los autores de muchos conocimientos que íbamos adquiriendo, eran justamente mujeres, lo que, sin tener mayor noción de los orígenes de nuestra profesión,

nos hacía sentir ineludiblemente que proveníamos de una senda con una impronta femenina que trasciende hasta hoy. Es así que Florence Kendall nos introdujo en pruebas de función muscular, que Martha Piper y Johanna Darrah nos dieron a conocer la descripción del desarrollo motor y una escala para la detección temprana de eventuales anomalías, en tanto que en el otro extremo del ciclo vital, Dorothea Barthel y Florence Mahoney identificaron y propusieron una forma de medir las actividades básicas de la vida diaria a partir de la observación de pacientes hospitalizados; mientras Roberta Rikli y Jessie Jones generaron valores de referencia para la medición de parámetros físicos asociados al desempeño funcional de los adultos mayores. Por otra parte, esencial para el desarrollo de la actividad científica, Leslie Gross Portney y Mary Watkins, en su libro “*Foundation of Clinical Research*” compilan y contextualizan a través de ejemplos pertinentes a nuestra profesión, información fundamental para que estudiantes y profesionales estudiosos del movimiento sean “consumidores críticos de la publicación científica” y sirvan de guía para

aquellos actores activos en la tarea de investigar. Por otra parte, son mayoritarias las mujeres que desde 1963 han recibido la distinción Mary McMillan, y nos han ilustrado con sus lecturas, discursos inspiradores que, cargados de historia y con fuerte vocación, generan directrices para el desarrollo y evolución de nuestra profesión¹.

Es por todo lo anterior que es inevitable sentir el peso de la historia: la responsabilidad de ser Mujer y Kinesióloga, más aún en una etapa que se percibe crítica para el desarrollo de la Kinesiología/Terapia Física a nivel nacional y mundial, en cuanto a la lucha por el reconocimiento de su autonomía profesional y el acceso directo o primer contacto, con el fin de ampliar sus campos de decisión y acción en beneficio del estado funcional de la población para impactar en su salud y calidad de vida. Y esto que es tan fundamental parece irrisorio leerlo como un problema detectado ya en 1975 por Helen Hislop², quien en la décima lectura McMillan plantea la necesidad de crear una identidad a través del desarrollo científico basado en la patokinesiología como modelo propio, y que persista hasta hoy en día en las palabras de Shirley Sharmann³, quien hace revisión del núcleo de nuestra profesión, proponiendo los sistemas al servicio del movimiento como centro del desarrollo de la Kinesiología para el reconocimiento de una identidad profesional, que sienta las bases para el diagnóstico y a su vez para la visibilización del cuerpo de conocimiento de la Kinesiología por sobre sus habilidades técnico-prácticas valoradas socialmente de forma reduccionista de nuestra ciencia.

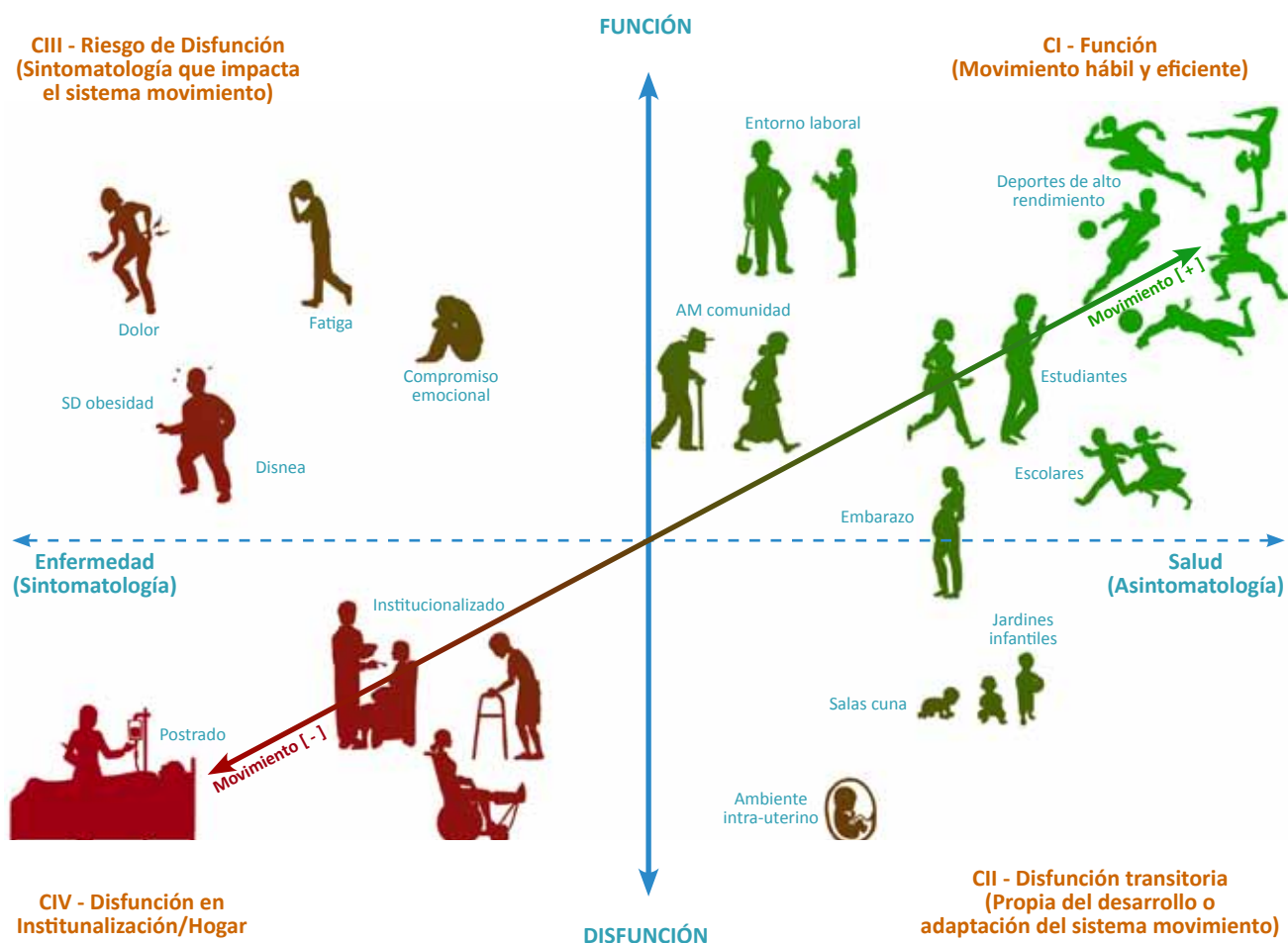
Y es en este escenario en que convergen los fenómenos de la práctica clínica y la formación profesional en Kinesiología en una forma particular; ya que como bien planteara Sahrman³, pareciera ser que la proliferación de centros formadores y la rentabilidad de los mismos en el modelo económico imperante, ha restado importancia a la gran problemática que significa el trabajar por la evolución de la disciplina y distraería los esfuerzos de quienes en ella se desempeñan. Siendo que la posibilidad de trabajar en entornos formadores, en la academia, justamente deberían significar espacios en que se busque la validación de la profesión, tanto por responsabilidad con los estudiantes, pero más aún con sus futuros pacientes o usuarios; y que si se unificaran esfuerzos, la tarea debiera presentar frutos consensuados que permitan salir de la latencia que tiene a los principales gremios internacionales sin avances relevantes en cuanto al diagnóstico, autonomía

y acceso directo, desde 1995 (WCPT) e inicios del 2000 (APTA) en que estos objetivos se plantearan como políticas organizacionales.

Para ello, desde el último lugar del mundo, han habido esfuerzos interesantes en que se han conjugado propuestas epistemológicas, que convergen con la dialéctica internacional, y educativas a través de diseños curriculares en los cuales el razonamiento profesional ha tenido un rol protagónico en el curriculum de la carrera de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule (UCM), ya desde hace 7 años. Y es en este contexto, y en respuesta a la responsabilidad histórica de la mujer en nuestra profesión, que me permito plasmar aquí reflexiones emanadas del trabajo conjunto con el equipo de la Línea de Razonamiento Profesional de la Escuela de Kinesiología UCM en torno a las experiencias educativas de estudiantes de primer año de formación y su introducción al razonamiento profesional en Kinesiología desde la mirada paradigmática del Modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano (MFDMH).

Para continuar, es primordial referirse al paradigma Función-Disfunción del movimiento Humano, modelo epistemológico nacional que plantea “referentes teóricos para la reflexión y comprensión disciplinar de la Kinesiología” y sus aplicaciones profesionales. Que plantea un prisma distinto a partir del cual analizar el fenómeno de salud enfermedad en la población, explicitando que aún en ausencia de enfermedad puede existir alteración del movimiento y función, y por ende repercusión en el bienestar del sujeto; de tal manera, este paradigma acoge naturalmente el hecho de que alteraciones que no necesariamente constituyen un diagnóstico biomédico generan impactos inmediatos o potenciales en el sujeto, los cuales arriesgan una pesquisa tardía en espera de manifestaciones clínicas con suficiencia patognomónica⁴. Desde el punto de vista formativo, sus postulados constituyen las bases que orientaron el rediseño curricular de la Escuela de Kinesiología UCM, cuya aplicación entró en vigencia desde la cohorte de ingreso 2011 hasta la fecha⁵. De esta forma, la organización del curriculum formativo lleva implícito el abordaje de diferentes niveles de complejidad kinésica que progresan en los años de formación desde el primer al cuarto cuadrante (Figura 1). De manera que, sujetos de primer cuadrante son abordados en actividades académicas de primer año, en los cuales los estudiantes experimentan contextos reales con individuos que mantienen expresiones

Figura 1: Contextos funcionales según modelo MFDMH. CI: Primer cuadrante; CII: Segundo cuadrante; CIII: Tercer cuadrante; CIV: Cuarto cuadrante. (Adaptación de Medina, 2018).



positivas de funcionalidad y salud, y positivas o negativas en variables de movimiento, tales como escolares de ciclo básico con rendimientos variables en dimensiones del movimiento humano⁶. En segundo año, su acercamiento es con usuarios de segundo cuadrante entre los cuales destaca una función descendida, pero en ausencia de enfermedad, ya sea por factores agudos reversibles o por situaciones de desarrollo funcional, como es el caso de infantes, adultos mayores insertos en la comunidad y trabajadores. Mientras que en el tercer año, se enfrentan al abordaje ambulatorio de personas con sintomatología que, aun manteniendo grados de funcionalidad, presentan una condición sistémica que limita el rendimiento motor en ciertos contextos, repercutiendo en la calidad de vida de los sujetos y gatillando una curva en descenso de su funcionalidad; para finalmente desempeñarse en cuarto año, en escenarios de pérdida de la función, enfermedad y expresión de movimiento de predominio negativo, como es en el caso de pacientes dependientes en contexto domiciliario o institucional⁷.

Es importante considerar todo lo anterior, ya que esta experiencia de formación en la práctica da cuenta justamente de la tríada conceptual formativa planteada por López et al⁵, como un desafío, en la que la conceptualización del Diagnóstico a través de la identificación y caracterización de la Disfunción del Movimiento a lo largo del Ciclo Vital constituyen las bases para la búsqueda de la Autonomía Profesional, pretensión que justamente se busca lograr a través de la consolidación de un enunciado diagnóstico que emane de un paradigma propio. Es por esto, que estos 7 años de experiencia educativa, han constituido un escenario en el cual se han dado instancias reflexivas en la interacción profesor-estudiante, que han dado cuenta de vacíos de conocimiento en la operacionalización del MFDMH que requieren de un planteamiento y discusión para seguir avanzando en la creación de un lenguaje disciplinar propio en búsqueda de la especialización y pertinencia de un razonamiento profesional y no meramente la replicación del método científico a una realidad clínica compleja distinta a

experiencias científicas con variables controladas^{5,8}.

En este sentido, la enseñanza del Razonamiento Profesional en primer año de Kinesiología de la UCM, se enfoca principalmente en la comprensión e identificación del denominado “Contexto Funcional”, reconociéndolo como el punto clave para el desarrollo del razonamiento kinésico. Para ello, el texto de apoyo a la docencia UCM escrito por Escobar et al define el Contexto Funcional como la “...expresión de movimiento que posee una intención, un impulso o un instinto fundamental”⁶, declarando que es un constructo esencial ya que expresa las capacidades del individuo para resolver los problemas de su entorno a través de la movilización de sus recursos, físicos, cognitivos y sociales^{6,9}. Sin embargo, las necesidades de aprendizaje y clínicas han demandado mayor especificidad de este constructo, derivando en la conceptualización de tres niveles sintéticos e interrelacionados: **Contexto Funcional (CF) General, CF Específico y CF Crítico**. Siendo el primero de ellos un resumen sintético de las actividades o funciones que desarrolla la persona de forma frecuente y que predominan en su vida diaria. Luego el Contexto Funcional Específico, situado dentro del anterior, corresponde a alguna de dichas actividades o escenarios en particular en los

que se pueden manifestar dificultades o posibilidades de mejora en su ejecución o rendimiento. Cabe mencionar que estas dos aproximaciones al estado de la persona o usuario se determinan a través de la entrevista y la construcción de la anamnesis funcional, para posteriormente pasar a la fase de examinación del contexto específico y a la exploración de dimensiones asociadas a su desempeño, para identificar las variables implicadas en la dificultad funcional, que van a construir la declaración del Contexto Funcional Crítico. En este último, la propuesta desarrollada hasta ahora, incorpora la descripción de al menos tres componentes denominada Tríada de Caracterización: **Rendimiento** (habitualmente caracterizado con información sobre tiempo, distancias, número de repeticiones o cualquier otra variable que refleje el desempeño que la persona expresa en la acción motora declarada como Contexto Específico), **Costo Fisiológico** (frecuentemente descrita a través de la frecuencia cardiaca de trabajo, de reserva utilizada, presión arterial o frecuencia respiratoria) y **Percepción** (expresada en variables que midan la sensación subjetiva de la persona durante dicha acción, ya sea a través de la Sensación Subjetiva de Fatiga, Disnea, Dolor u otros) (Tabla 1). Sin embargo, es relevante señalar que sobre este último (CF Crítico), se requieren mayores discusiones

Tabla 1: Ejemplos de contextos funcionales de primer cuadrante y dificultades de aprendizaje asociados a su determinación. CF: Contexto Funcional; FCRut: Frecuencia cardiaca de reserva utilizada (Elaboración propia).

Contexto Funcional	Ejemplo	Dificultades de aprendizaje comunes
CF General	Escolar de 10 años que se traslada caminando al colegio de lunes a viernes, asistiendo en jornada completa, quien al llegar a casa juega videojuegos y realiza labores básicas del hogar (hacer la cama y barrer su pieza).	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de pesquisar información en la entrevista inicial (orientada a la funcionalidad). • Capacidad de síntesis en la redacción.
CF Específico	Durante el trayecto de caminata de 5 cuadras para llegar a su colegio, presenta molestias en la rodilla derecha que le obligan a detenerse para descansar y luego proseguir.	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de un gesto motor con intención/propósito funcional claro. • Confusión con “descripción de síntomas”, en ausencia de contexto funcional. • Mayor dificultad en su identificación frente a sujetos funcionales, sin dificultades motoras o funcionales evidentes (confusión en ausencia de impedimentos o deterioros).
CF Crítico	A lo largo de las 5 cuadras realiza 1 detención de aproximadamente 1 minuto, demorando un total de 6,8 min (<i>Rendimiento</i>), utilizando un 25% de su FCRut (<i>Costo fisiológico</i>) y refiriendo una sensación subjetiva de dolor de 4/10 (<i>Percepción</i>).	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor dificultad en su identificación frente a sujetos funcionales, sin dificultades motoras o funcionales evidentes (confusión en ausencia de impedimentos o deterioros). • Dificultad en la obtención de información para la Tríada de Caracterización, ante la dificultad de presenciar el contexto en tiempo real (se requieren simulaciones y evaluaciones específicas a seleccionar según pertinencia al CF).
Contextos Funcionales		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la coherencia entre los tres niveles de contextos funcionales descritos (interrelación, con énfasis entre el CF Específico y Crítico).

reflexivas y profesionales frente a contextos en los que las variables anteriormente descritas no explican del todo las relaciones o causalidades de la disfunción.

Ahora bien, al poner en práctica estas orientaciones del razonamiento profesional, se ha hecho evidente la dificultad por parte de los estudiantes para determinar el contexto funcional Específico y más aún el Crítico, siendo el Contexto General un concepto que les es más fácil de plantear a partir de la entrevista y recopilación de antecedentes. Sin embargo, a la hora de redactar el Contexto Específico, se observa recurrentemente la falta de la declaración explícita de una “acción motora con intención fundamental”, lo que resalta implícitamente una forma de pensar generalizada de la población basada en el modelo biomédico, encabezando los contextos con la presencia de síntomas como dolor o diagnósticos de enfermedad, que ciertamente influyen en la funcionalidad humana, pero que no corresponden al propósito del Diagnóstico Kinésico. Por otra parte, se han puesto de manifiesto también dificultades para la determinación del Contexto Funcional Específico y Crítico en personas de primer cuadrante ya que, ante la ausencia de déficits o disminución de rendimientos referidos por parte del usuario, se dificulta la determinación de los contextos funcionales del individuo que orienten la acción kinésica. Es por ello que se hace necesario explicitar que ante ausencia de problemas o factores de riesgo que atenten contra la funcionalidad de las personas, el Kinesiólogo puede desarrollar su razonamiento profesional asociado a la mirada preventiva de la salud pública, y a partir de ello poder identificar contextos de potencial riesgo, así como también de potencial mejora del sujeto, razón por la cual el Contexto Específico deja de ser solamente un contexto en el que se expresa el impedimento para realizar una acción, y pasa a tener la posibilidad de una expresión positiva que es relevante de mantener o mejorar para la persona o usuario (Tabla 1).

Si bien es cierto, ante estos fenómenos educativos, es sabido que la experiencia práctica habilita en el Kinesiólogo novato el pensamiento pertinente a su disciplina, es relevante para la integración temprana y aplicada del conocimiento hacia la Kinesología, que los estudiantes interioricen desde los inicios de su formación la diferencia en su paradigma y por ende en el abordaje clínico-profesional, razonamiento y toma de decisiones propia. Considerando lo planteado por Laurita Hack en la última lectura McMillan¹⁰, es inevitable reflexionar en torno a las capacidades

necesarias para llevar a cabo la toma de decisiones en Kinesología: **Conocimiento** (manejo de evidencia científica) y **Juicio Clínico**. El primero de ellos ampliamente abordado en el desarrollo curricular a través de múltiples instancias de aprendizaje de ciencias básicas, del método científico, de lectura crítica de la información y finalmente, la mayor consolidación a través de la investigación científica realizada en la tesis para optar a la licenciatura; sin embargo, a la hora de analizar las horas invertidas en la habilitación del juicio y la capacidad reflexiva, esta se difumina y pareciera aparecer más derechamente en etapas tardías de la formación profesional (prácticas profesionales) y aun así dependiente de las experiencias variables que cada estudiante enfrente en su contacto con los pacientes.

Por ello, la incorporación del razonamiento profesional temprano es clave en la evolución de la disciplina, como lo vivenciado en experiencias en terreno con los estudiantes de primer nivel ya referidos, para la estandarización de competencias en nuestros futuros colegas que promuevan la identificación de variables kinésicas involucradas en los fenómenos de expresión del movimiento en cualquier escenario que permitan a través de las descripciones propias de los mismos, la consolidación del Diagnóstico Kinésico y a su vez constituyan argumentos visibles para la diferenciación de nuestros saberes y bases sólidas para la pretensión de la autonomía profesional; y destaco “profesional”, ya que considero que circunscribir el razonamiento del Kinesiólogo con el adjetivo “clínico”, perpetuaría nuestra dependencia al modelo tradicional de abordaje de salud-enfermedad, cuando ya se han visto numerosas incursiones de Kinesiólogos y Kinesiólogas en escenarios “no clínicos”, como Escuelas, Centros de Atención Diurna, Intervenciones Comunitarias preventivas, entre otros, con importantes impactos en la funcionalidad y calidad de vida de sus beneficiarios.

De esta forma la experiencia de la aplicación pedagógica del MFDMH ha puesto en evidencia, para quienes tenemos la posibilidad de experimentarla y reflexionarla, que es una opción epistemológica que, justamente responde a las necesidades de razonamiento disciplinar declaradas por Hidalgo y cols, al operacionalizarse un **constructo propio** como un **proceso**, en el que se proponen **pasos**¹¹ que inician con la identificación del **Contexto Funcional** para tratar de asegurar el alineamiento reflexivo y decisor de los Kinesiólogos en formación, progresando hacia la identificación de problemas (**Jerarquización y**

Modelo Balance-Desbalance)⁷, análisis de evidencia (*Patokinesiología*)⁷ y definición de intervenciones adecuadas (*Ventanas Terapéuticas*), en un proceso iterativo que requiere de constantes revisiones y correcciones frente al dinamismo del movimiento humano y en beneficio de nuestros usuarios, pacientes y personas insertas en contextos sociales, económicos y culturales, diversos y cambiantes.

Finalmente, el poder unificar y consolidar la enseñanza del razonamiento profesional y el desarrollo de un lenguaje propio, implicaría formar Kinesiólogos que sean capaces de reportar información sobre patrones diagnósticos kinésicos y evolución funcional de los pacientes, que constituiría la evidencia preliminar sobre el saber propio de nuestra ciencia así como también de su impacto en la población, más allá de investigaciones clínicas con extrapolaciones estadísticas limitadas de la efectividad de intervenciones, sino que dando cuenta de los cambios sociales que nuestros saberes y acciones profesionales son capaces de lograr.

De cierta manera, este modelo epistemológico propio nos ha permitido iniciar en camino en el que la visión sobre el ser humano se amplía, para visibilizar escenarios del ciclo vital en los que el diagnóstico biomédico pierde sensibilidad en la identificación de alteración, no la función orgánica o sistémica, sino que familiar o personal, debido a la ubicación límite de nuestra profesión entre las ciencias de la naturaleza y las ciencias sociales. Con extrema ambición, flexibilidad en nuestro razonar y arduo trabajo colectivo, quizás la Kinesiología pueda ser la disciplina científica que pueda integrar el conocimiento sobre determinantes sociales de la salud y su impacto en el completo bienestar de las personas, entendiendo que la resultante final es la expresión de movimiento intencionado que le permite a la persona manifestar su ser dentro de la sociedad.

Agradecimientos

Mi profundo agradecimiento a los estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule, por su confianza y energía en su camino de formación; al equipo docente de la Línea de Razonamiento Profesional por las numerosas horas de reuniones semanales, trabajo fraternal y al espíritu soñador que ronda los pasillos de nuestra Escuela ante el desafiante y hermoso devenir de nuestra profesión. A mi colega y amado esposo y a nuestra maravillosa nueva

razón de ser.

Declaración de no conflictos de intereses

La autora declara no presentar conflictos de intereses.

Referencias

1. Sahrman, SA. (1998). The Twenty-Ninth Mary McMillan Lecture: Moving precisely? Or taking the path of least resistance?. *Physical Therapy*, 78(11): 1208-1218. Recuperado de <https://academic.oup.com/ptj/article/78/11/1208/2633233>.
2. Hislop, H. The not-so-impossible dream (1975). *Physical Therapy*, 55(10), 1069-1080. Recuperado de <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/55/10/1069/4567525?redirectedFrom=PDF>.
3. Sahrman, SA. (2017) The how and why of the movement system as the identity of physical therapy. *The International Journal of Sports Physical Therapy*, 12(6): 862-869. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675362/>.
4. Maureira, H. (2007). Función-Disfunción del movimiento humano: un modelo epistemológico de kinesiología. *Documentos en Kinesiología. Departamento de Kinesiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica del Maule*, 1. 1-24.
5. López, A. González, A. Crisóstomo, S et al. (2010). Diagnóstico en Kinesiología. Implicancias en la formación e investigación. *Revista Académica UC Maule*. (38). 85-98.
6. Medina, P. Rebolledo, I. y Escobar. M. (2011). Operacionalización del modelo función-disfunción: Un acercamiento hacia la "Pretensión" de la autonomía profesional. *Kinesiología*, 30(3). 46-57.
- 7.- Medina, P. (2014). Autonomía profesional del kinesiólogo: Estrategias de problematización para el diagnóstico en contextos de un adulto mayor postrado. *Revista de Estudios en Movimiento*, 1(1). 33-41.
- 8.- Pecarevic, M. (2012). *Orígenes de la formación profesional: el caso de los kinesiólogos chilenos desde sus voces*, 1a edición. Santiago, Chile: Ediprint.

9.- Escobar, M., Medina, P. y Muñoz, R. (2014). *Razonamiento profesional en Kinesiología: Función-disfunción en el inicio del ciclo vital*. 1a edición. Talca, Chile: Ediciones Universidad Católica del Maule.

10.- Hack, L. Wisdom and Courage. (2018) *Physical Therapy*, 98(10). 830-843. Recuperado de <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/98/10/830/5098432?redirectedFrom=fulltext>.

11.- Hidalgo, R., Saavedra, M., Silva, F et al. (2018). Razonamiento clínico en kinesiología y su aplicación docente: Revisión Sistemática. *Kinesiología*, 37(1). 3-10. Recuperado de <http://www.ckch.cl/wp-content/uploads/2018/01/Art--culo-original-Hidalgo.pdf>.

Información de Contacto

Nombre Completo: Natalia Andrea Ibarra Ábalos.
Teléfono: (71) 2203463.
Correo electrónico: n.ibarra.abalos@gmail.com