

“The End of Physiotherapy”

Reseña, Capítulo 4 The pursuit of orthodoxy (1914-1973)

Autor: David A. Nicholls
Editorial: Routledge
Páginas: 58-83

Reseñadora: Claudia Silva Jara
Estudiante de Magíster en Kinesiología

“La búsqueda de la ortodoxia”

Información del Artículo

Recepción: 29 de Noviembre de 2024

Aceptación: 27 de Diciembre de 2024



Introducción

El capítulo 4 del libro “El fin de la fisioterapia” de David A. Nicholls, titulado “La búsqueda de la ortodoxia (1914 - 1973)”, se examina cómo la fisioterapia se consolidó como una profesión reconocida, pero también cómo esta búsqueda de legitimidad pudo haber limitado su visión sobre el movimiento humano, además aborda el desarrollo y la consolidación de la fisioterapia como una profesión reconocida y respetada en el contexto de importantes cambios sociales, políticos y económicos. Nicholls examina cómo un grupo de masajistas pioneros, a través de la adopción de técnicas específicas y la construcción de una identidad profesional, lograron establecer las bases de la fisioterapia moderna.

David A. Nicholls es un autor destacado en el campo de la fisioterapia, conocido por su análisis crítico de la historia y evolución de esta disciplina. Su trabajo proporciona una perspectiva valiosa sobre cómo las prácticas y las identidades profesionales se han formado a lo largo del tiempo, lo que es esencial para entender el estado actual de la fisioterapia.

El libro en su conjunto explora la historia de la fisioterapia desde sus inicios hasta su establecimiento como una disciplina clave en la rehabilitación física. A lo largo de los capítulos, Nicholls analiza cómo la fisioterapia ha enfrentado desafíos y ha aprovechado oportunidades en diferentes momentos históricos, lo que ha llevado a su crecimiento y reconocimiento en el ámbito de la salud. Este capítulo, en particular, se centra en un período crucial que abarca desde la Primera Guerra Mundial hasta la crisis del petróleo, un tiempo en el que la fisioterapia no solo se expandió en términos de práctica, sino que también se definió a sí misma en relación con otras profesiones de la salud.

La reseña no solo se centra en los logros, sino que también examina las limitaciones y frustraciones que la profesión enfrentó, particularmente después de 1973. Se critica la adhesión rígida al modelo biomédico, argumentando que, si bien este modelo impulsó la profesionalización, también limitó la visión de la fisioterapia sobre el cuerpo humano, reduciéndolo a una simple máquina y obviando la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos en la experiencia del movimiento y la salud.

En este sentido, la reseña coincide con la propuesta de Nicholls de que la fisioterapia debe adoptar una perspectiva más holística, integrando las dimensiones biopsicosociales del ser humano. Se exploran modelos como el Función-Disfunción, el Balance-Desbalance y la Problematicación Jerarquizada como alternativas al modelo biomédico, ya que consideran la complejidad del movimiento humano en su contexto social, cultural y psicológico.

Finalmente, la reseña enfatiza la importancia del trabajo interdisciplinario, reconociendo las limitaciones del fisioterapeuta en el ámbito psicológico y la necesidad de colaborar con otros profesionales de la salud para ofrecer una atención integral al paciente.

Resumen del contenido

El capítulo 4, “La búsqueda de la ortodoxia (1914-1973)”, de David A. Nicholls, explora un período crucial en la historia de la fisioterapia: su transformación en una profesión ortodoxa, profundamente integrada al sistema de salud. El capítulo relata el proceso mediante el cual la fisioterapia, partiendo de sus humildes comienzos como prácticas de masaje, se estableció como una disciplina esencial en el ámbito de la salud.

Nicholls subraya la importancia de la Primera Guerra Mundial como un catalizador para el desarrollo de la fisioterapia. La guerra generó una demanda sin precedentes de profesionales capacitados para tratar a los soldados heridos, lo que brindó a la fisioterapia la oportunidad de demostrar su valor en un contexto crucial. Los fisioterapeutas, en su mayoría mujeres, aprovecharon esta oportunidad para diferenciarse de las prácticas de masaje menos formalizadas, construyendo una identidad profesional sólida basada en el conocimiento anatómico, técnicas especializadas como el masaje sueco correctivo y una estrecha colaboración con la profesión médica. Esta colaboración con los médicos fue esencial para la legitimación de la profesión, consolidando su estatus como una disciplina científica y confiable.

Además de la forja de una identidad profesional, Nicholls también explora cómo eventos históricos como la Primera y Segunda Guerra Mundial, junto con las reformas sociales de las décadas de 1930 y 1940, impulsaron el crecimiento y el reconocimiento de la fisioterapia. Estas coyunturas históricas crearon un terreno fértil para la especialización y la diferenciación, dando lugar a campos como la fisioterapia ortopédica, neurológica y respiratoria. La poliomielitis, por ejemplo, planteó nuevos desafíos y oportunidades para los fisioterapeutas, quienes desarrollaron técnicas innovadoras para tratar sus secuelas, consolidando su papel en la rehabilitación.

En línea con la búsqueda de la ortodoxia, el capítulo analiza el auge de la investigación científica, pues la búsqueda de la ortodoxia también se manifestó en un creciente interés por la investigación científica en la fisioterapia. A partir de la década de 1960, se observó un aumento en la publicación de estudios científicos en revistas especializadas y la participación en congresos internacionales como los organizados por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT). Esta tendencia impulsó la credibilidad científica de la profesión,

adoptando metodologías de investigación rigurosas y promoviendo la idea de una base de conocimiento universal para las prácticas fisioterapéuticas.

A pesar de los avances, Nicholls reconoce las frustraciones y limitaciones que la profesión enfrentó, argumentando que la dependencia del modelo biomédico y la reticencia a considerar otros enfoques limitaron la capacidad de la fisioterapia para adaptarse plenamente a las necesidades cambiantes de la atención médica. La profesión, en su afán por consolidarse como ortodoxa, podría haber descuidado otras dimensiones del movimiento humano, como las sociales, culturales y psicológicas, restringiendo su potencial transformador.

Nicholls concluye el capítulo con un llamado a los fisioterapeutas a recuperar la visión de grandeza que inspiró a los pioneros de la profesión. Para el autor, la fisioterapia debe mirar más allá del modelo biomédico, considerando las dimensiones sociales, culturales y psicológicas del movimiento humano. Se necesita una mayor apertura hacia nuevas formas de pensar y practicar, sin perder de vista los logros del pasado y la importancia de la identidad profesional construida a lo largo del siglo XX.

Adicionalmente, el capítulo no se limita a una narración cronológica de los eventos, sino que se enfoca en las acciones y estrategias que los líderes de la profesión implementaron para asegurar su futuro. El autor analiza cómo los fundadores de la Sociedad de Masajistas Entrenados (STM) en Inglaterra respondieron a las tensiones de la época, especialmente los Escándalos de Masaje de 1894, para establecer la legitimidad, seguridad y profesionalidad de la fisioterapia.

El capítulo 4 explora los siguientes aspectos clave:

- La búsqueda de legitimidad: Para superar el estigma asociado con el masaje en la Inglaterra victoriana tardía, la STM se enfocó en distinguirse de las masajistas “no entrenadas” que se asociaban con prácticas inmorales. Buscaron el patrocinio médico y la aprobación de la profesión médica para ganar credibilidad.
- El papel de los exámenes: La implementación de exámenes y la concesión de certificados se convirtieron en elementos centrales para asegurar un estándar de práctica y educación. Estos exámenes no solo evaluaban el conocimiento anatómico y clínico, sino que también incluían preguntas sobre la conducta ética y las respon-

sabilidades profesionales.

- El impacto de la Primera Guerra Mundial: La guerra creó una enorme demanda de fisioterapeutas para tratar y rehabilitar a los soldados heridos. Esta experiencia práctica no solo elevó el perfil de la profesión, sino que también impulsó la innovación en tratamientos y técnicas.
- Las desigualdades salariales: A pesar de su creciente importancia, las fisioterapeutas enfrentaron disparidades salariales significativas en comparación con otras profesiones de la salud, una situación que, según el autor, aún persiste.

Análisis crítico

En este capítulo, David A. Nicholls ofrece un análisis exhaustivo del desarrollo de la fisioterapia como profesión. A continuación, se presenta un análisis crítico que evalúa sus puntos fuertes y débiles, así como aspectos de su estructura, metodología, originalidad, claridad y solidez de los argumentos.

- Puntos fuertes:

Nicholls proporciona un contexto histórico rico y detallado que permite al lector comprender cómo la fisioterapia ha evolucionado a lo largo del tiempo. Su análisis de eventos como las guerras mundiales y las reformas sociales es particularmente efectivo para ilustrar cómo estos factores influyeron en la profesión.

El autor destaca la importancia de la identidad profesional en la fisioterapia, un tema que es crucial para entender la legitimación de la disciplina. La forma en que los masajistas pioneros transformaron su práctica en una profesión respetada es un argumento sólido que resuena con la necesidad de diferenciación en el campo de la salud.

La discusión sobre la especialización dentro de la fisioterapia es un punto fuerte del capítulo. Nicholls argumenta que la diferenciación entre áreas como la ortopédica y neurológica ha permitido a los fisioterapeutas abordar las necesidades específicas de los pacientes, lo que es un aspecto esencial de la práctica moderna.

La estructura del capítulo es clara y lógica, lo que facilita la comprensión de los argumentos presentados. Nicholls organiza su análisis de manera que cada sec-

ción fluye naturalmente hacia la siguiente, lo que ayuda a mantener el interés del lector.

- Puntos débiles:

Aunque el capítulo ofrece un análisis detallado, podría beneficiarse de una mayor inclusión de voces diversas dentro de la fisioterapia. La obra se centra en gran medida en la perspectiva de los masajistas pioneros, lo que puede limitar la comprensión de cómo otros grupos percibieron la evolución de la fisioterapia.

Si bien el capítulo ofrece un análisis detallado de la búsqueda de la ortodoxia y la profesionalización de la fisioterapia, deja de lado la influencia de factores sociales como el género.

Carden - Coyne menciona interacciones complejas que surgieron entre el personal femenino y los pacientes masculinos. Esta complejidad sugiere que la percepción de los hombres hacia los fisioterapeutas pudo haber sido diversa, influenciada por factores como la personalidad del fisioterapeuta, la naturaleza de la lesión y las normas sociales de la época. También hace referencia a que el contacto cercano durante el tratamiento, especialmente en procedimientos como el masaje, creó una nueva dinámica de intimidad y familiaridad entre hombres y mujeres. Esta intimidad, aunque a veces incómoda, desafió las normas sociales existentes y las expectativas de género¹.

Como se expone en “Historia de la Fisioterapia: ¿Matriarcas o Patriarcas?”, la fisioterapia, en sus inicios, era un campo dominado por hombres. Sin embargo, a principios del siglo XX, una serie de estrategias políticas, como la formación exclusiva de mujeres en institutos privados, condujeron a una feminización de la profesión².

A finales del siglo XIX, la fisioterapia era realizada principalmente por mujeres, conocidas como masajistas, quienes ofrecían servicios de masoterapia, electroterapia, hidroterapia y ejercicio².

Estas mujeres vieron en la profesión una oportunidad de desarrollo personal y social. Sin embargo, un artículo publicado en el *British Medical Journal* en 1894 acusó a muchas de estas masajistas de ejercer la prostitución. Estos rumores dañaron la reputación de las masajistas y las obligaron a organizarse para formalizar su profesión y elevar su estatus social².

Mujeres como Lucy Robinson, Rosalind Paget, Elizabeth Manley y Margaret Palmer fundaron la *Society of Trained Masseuses*, que luego se convirtió en la *Chartered Society of Physiotherapy*².

A principios del siglo XX, las mujeres desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo de la fisioterapia en todo el mundo².

Mary McMillan, Enid Finley y Patricia Cosh son ejemplos de mujeres que establecieron organizaciones e instituciones de fisioterapia en Estados Unidos, Canadá y Australia, respectivamente^{2,3}.

La fisioterapia en los Estados Unidos evolucionó a partir de las epidemias de poliomielitis (1800-1950) y las guerras mundiales, siendo Marguerite Sanderson y Mary McMillan las primeras personas que participaron en la formación de “auxiliares de reconstrucción” responsables de atender a las personas heridas en la Primera Guerra Mundial. Se enfrentaron retos como el tratamiento de heridas de guerra, el manejo de la poliomielitis con técnicas de Elizabeth Kenny, y avances tras la vacuna Salk (1961). La Ley Hill Burton (1946) y las reformas de seguridad social impulsaron su práctica hospitalaria, expandiéndose en las décadas de 1950-1970 hacia áreas como fisioterapia cardiopulmonar, ortopédica y neuromuscular. En los años 70 y 80, nuevas leyes y epidemias abrieron campos como salud ocupacional, oncología y salud de la mujer, consolidándose con certificaciones especializadas. Desde los 90, desafíos económicos y regulatorios coexistieron con innovaciones como el acceso directo a servicios, guías de práctica y herramientas digitales, fortaleciendo el rol profesional del fisioterapeuta^{3,4}.

Si bien las mujeres fueron clave para la construcción de la fisioterapia moderna, la profesión tuvo un comienzo dominado por hombres².

En el siglo XIX, los hombres ocupaban roles profesionales de mayor independencia y prestigio, como la medicina y las ciencias. En este contexto, Per Henrik Ling, en Suecia, fundó el Real Instituto Central de Gimnasia (IRCG) en 1813, una institución estatal que formaba a “Directores de Gimnasia”².

Estos profesionales, también conocidos como fisioterapeutas o masajistas, practicaban la gimnasia médica, un enfoque terapéutico que utilizaba el movimiento y el ejercicio para mejorar la salud².

Inicialmente, los fisioterapeutas gozaban de un alto estatus social y político, pero con el tiempo su prestigio disminuyó debido a factores como la adopción de técnicas populares como la electroterapia y la hidroterapia².

Los médicos ortopedistas, por otro lado, se especializaron en cirugía, diferenciándose de los fisioterapeutas². A principios del siglo XX, se implementaron estrategias para “feminizar” la fisioterapia. Se crearon institutos privados liderados por médicos para formar exclusivamente a mujeres, y se favoreció la contratación de mujeres en clínicas privadas².

El apoyo gubernamental al IRCG fue retirado y su programa de formación fue reestructurado, lo que resultó en una disminución de los requisitos de ingreso y una modificación del plan de estudios².

Esta “feminización” de la profesión coincidió con la formación de la Society of Trained Masseuses, que buscaba elevar el estatus social de la fisioterapia en un contexto de presión social y cuestionamientos. Para lograr este objetivo, las fisioterapeutas buscaron el apoyo de los médicos, lo que implicó renunciar a su autonomía y aceptar un sistema de derivación de pacientes. A partir de entonces, la fisioterapia se integró al campo clínico, tanto privado como público, pero bajo una identidad profesional feminizada y en una posición jerárquicamente subordinada a la medicina².

A pesar de los avances en el acceso directo a la fisioterapia en muchos países, la distribución por sexo sigue evidenciando desigualdades. En Estados Unidos, la proporción de fisioterapeutas hombres ha disminuido del 39% en 1980 al 30,7% en 2016².

Es en base a lo anterior es posible concluir que la historia de la fisioterapia ha estado marcada por la influencia del género en la identidad profesional, el estatus social y los perfiles demográficos. La profesión experimentó un siglo de masculinización seguido de un siglo de feminización, cada uno con sus propios desafíos y logros. El siglo XXI presenta la oportunidad de construir una profesión con equidad de género que permita un avance duradero y recupere el reconocimiento social de la fisioterapia.

Por otro lado, Nicholls menciona que la profesión enfrentó frustraciones y limitaciones después de 1973, pero no profundiza en ejemplos específicos o en cómo estas frustraciones se manifestaron en la práctica diaria.

Esto podría dejar al lector con una sensación de ambigüedad sobre los desafíos reales que enfrentaron los fisioterapeutas en ese período.

Además, Nicholls propone una reflexión crucial sobre el modelo biomédico en la fisioterapia, argumentando que su adopción, si bien impulsó la profesionalización, también impuso limitaciones a la visión de la profesión sobre el cuerpo humano.

David Nicholls nos invita a considerar las siguientes reflexiones:

- La necesidad de ir más allá del modelo biomédico: A pesar de su utilidad para abordar problemas musculoesqueléticos, el enfoque biomédico puede resultar reduccionista al centrarse únicamente en el cuerpo como una máquina, dejando de lado las dimensiones sociales, culturales y psicológicas que influyen en la experiencia del movimiento humano.
- El riesgo de la visión limitada: La adhesión estricta al modelo biomédico puede restringir el potencial de la fisioterapia para abordar las necesidades de salud en constante cambio.
- Importancia de una perspectiva holística: Nicholls destaca la importancia de integrar las dimensiones sociales, culturales y psicológicas del movimiento humano para que la fisioterapia pueda responder a las complejidades de la salud en el siglo XXI.

A partir de la década de 1960, la fisioterapia experimentó un cambio significativo al incorporar la investigación científica como un elemento central en su búsqueda de ortodoxia y reconocimiento profesional. Este período, que se extiende desde 1914 hasta 1973, fue crucial para la consolidación de la fisioterapia como una disciplina respetada dentro del sistema de salud.

La adopción del método científico se percibió como una forma de elevar el estatus de la profesión y diferenciarla de las prácticas de masaje menos formalizadas. La investigación, con su enfoque en la objetividad y la medición, se convirtió en una herramienta clave para ganar credibilidad y reconocimiento, especialmente frente a la poderosa profesión médica.

Esta búsqueda de ortodoxia a través de la ciencia llevó a una fuerte influencia del modelo biomédico en la investigación en fisioterapia. Este modelo, que concibe

al cuerpo humano como una máquina, se centró en la identificación y tratamiento de las disfunciones físicas utilizando métodos cuantitativos y experimentales para evaluar la eficacia de las intervenciones.

El auge de la investigación científica se manifestó en un aumento en la publicación de estudios en revistas especializadas y en una mayor participación en congresos internacionales, como los organizados por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT). Este interés por la investigación tuvo un impacto significativo en la fisioterapia, ya que:

- Impulsó la credibilidad científica de la profesión.
- Llevó a la adopción de metodologías de investigación más rigurosas, inspiradas en las ciencias médicas.
- Promovió la idea de una base de conocimiento universal para las prácticas fisioterapéuticas.

Es importante destacar que si bien la investigación científica trajo consigo avances importantes para la fisioterapia, también generó tensiones y limitaciones. La dependencia del modelo biomédico, impulsada en parte por la investigación científica, pudo haber restringido la visión de la fisioterapia sobre el cuerpo humano, limitando su capacidad para abordar las dimensiones sociales, culturales y psicológicas del movimiento.

Nicholls presenta una crítica fundamentada al enfoque tradicionalmente biomédico de la fisioterapia, el cual ha reducido históricamente al cuerpo humano a una mera máquina, centrándose exclusivamente en aspectos físicos como la forma y la función. Si bien este enfoque ha sido instrumental para establecer la fisioterapia como una disciplina científica y legitimar su práctica, sus limitaciones se hacen evidentes en el contexto actual de la atención médica. Al reducir la complejidad del ser humano a sus componentes mecánicos, el modelo biomédico obvia la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos que indiscutiblemente moldean la experiencia del movimiento y, por ende, la salud.

El autor argumenta persuasivamente que la fisioterapia debe trascender esta visión reduccionista y adoptar una perspectiva más holística, que integre las dimensiones biopsicosociales del ser humano. Al hacerlo, la profesión podrá responder de manera más efectiva a las complejas necesidades de salud del siglo XXI, caracte-

rizado por una creciente demanda de atención médica personalizada y centrada en el paciente.

Nicholls invita a la reflexión sobre la necesidad de evolucionar hacia una práctica clínica que considere al individuo en su totalidad, reconociendo que factores sociales, culturales y psicológicos influyen significativamente en la experiencia del movimiento humano y en la salud en general. Al adoptar esta perspectiva, los fisioterapeutas estarán mejor equipados para identificar y abordar las causas subyacentes de los problemas de salud, más allá de los síntomas físicos.

La propuesta de Nicholls implica un cambio de paradigma en la fisioterapia, que se traduzca en intervenciones más significativas y duraderas a integrar las dimensiones sociales, culturales y psicológicas, permitiendo a los fisioterapeutas desarrollar tratamientos más personalizados y efectivos, que aborden no solo los aspectos físicos de la condición del paciente, sino también sus necesidades emocionales y sociales. Es por ello que, para comprender cómo se puede tratar al paciente como un todo, considerando las dimensiones sociales, culturales y psicológicas del movimiento humano, es fundamental analizar el Modelo Función-Disfunción (MFDMH), el Modelo Balance-Desbalance y la Problematicización Jerarquizada, explicando cómo se relacionan entre sí y sus diferencias con el modelo biomédico.

Durante el año 2006 en Chile se presentó un modelo epistemológico llamado “Modelo Función Disfunción del Movimiento Humano”. Este modelo, a diferencia del enfoque biomédico, propone una comprensión sistémica del movimiento humano, considerando su complejidad e interrelación con la salud y la enfermedad en diversos niveles, desde lo biológico hasta lo social^{5,6}.

El modelo de Función-Disfunción se basa en la interacción de tres pares conceptuales:

- Función-Disfunción: describe el estado de los sistemas orgánicos y sus capacidades.
- Movimiento-Ausencia de Movimiento: se refiere a la expresión motora en diferentes niveles de complejidad.
- Salud-Enfermedad: contextualiza los estados dinámicos que influyen en la funcionalidad y el movimiento a lo largo del ciclo vital.

Salud y enfermedad como un continuo: El modelo re-

conoce que la salud y la enfermedad no son estados opuestos, sino que forman parte de un continuo. Las fluctuaciones en este continuo impactan la funcionalidad y el movimiento del individuo a lo largo de su vida^{5,6}.

Complejidad del movimiento: El modelo considera la complejidad del movimiento humano, reconociendo que existen niveles de complejidad relativa según la expresión de movimiento en la que se centre el análisis. Se observa una complejidad creciente desde lo físico a lo biológico y de lo natural a lo social^{5,6}.

Implicaciones para la kinesiología: El modelo Función-Disfunción busca proporcionar un marco de referencia para la kinesiología, tanto en su faceta disciplinaria como profesional. Permite una comprensión más profunda del movimiento humano y su relación con la salud, guiando la investigación y la práctica clínica^{5,6}.

Este modelo reconoce la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos en la salud y la enfermedad, y cómo estos, a su vez, impactan la funcionalidad y el movimiento. Por ejemplo, el acceso a recursos, el apoyo social, las creencias culturales y las experiencias de vida pueden influir en la capacidad de una persona para moverse y participar en actividades significativas^{5,6}.

Por lo demás, el modelo Balance-Desbalance, como su nombre lo indica, se centra en el equilibrio entre las cargas (factores que limitan la funcionalidad) y las asistencias (factores que la facilitan). Estas cargas y asistencias pueden ser de naturaleza interna o externa⁷.

- Cargas internas: Enfermedades, dolor, fatiga, falta de motivación.
- Cargas externas: Ambiente físico inadecuado, falta de apoyo social, barreras arquitectónicas, estrés laboral.
- Asistencias internas: Motivación, fuerza de voluntad, resiliencia.
- Asistencias externas: Apoyo familiar, accesibilidad, entorno laboral favorable.

Al analizar las cargas y asistencias, el modelo Balance-Desbalance permite identificar los factores que están impactando la funcionalidad del paciente y diseñar intervenciones específicas para restablecer el equilibrio⁷.

La Problematicación Jerarquizada consiste en identificar y priorizar los problemas del paciente a partir de la información recopilada durante la evaluación. Se trata de un proceso de análisis que permite al kinesiólogo organizar las alteraciones encontradas en orden de importancia para la función del paciente⁷.

Los problemas se jerarquizan considerando:

- **Impacto en el Contexto Funcional Crítico (CFC):** El CFC se refiere a la actividad o situación que el paciente considera más importante en su vida diaria. Los problemas que limitan la participación en el CFC se consideran prioritarios.
- **Relación causa-efecto:** Se busca identificar los problemas primarios, que son la causa de otros problemas secundarios. Al abordar los problemas primarios, se pueden resolver múltiples alteraciones.
- **Posibilidades de intervención:** Se priorizan los problemas que pueden ser abordados con estrategias de intervención kinesiológica.

La integración del MFDMH, el modelo Balance-Desbalance y la Problematicación Jerarquizada permite al kinesiólogo tratar al paciente como un todo. Por ejemplo:

Un paciente con dolor lumbar crónico puede ser evaluado considerando no solo su condición física (MFD-MH: sistema musculoesquelético), sino también su contexto social (cargas y asistencias: trabajo sedentario, falta de apoyo social) y psicológico (cargas y asistencias: estrés, miedo al movimiento). A través de la Problematicación Jerarquizada, se pueden priorizar los problemas que más impactan su vida diaria, como la dificultad para realizar actividades laborales o de ocio.

En contraste con la visión holística que ofrecen los modelos de Función-Disfunción, Balance-Desbalance y Problematicación Jerarquizada, el modelo biomédico presenta limitaciones importantes:

- El modelo biomédico se centra en la enfermedad, mientras que los modelos de función-disfunción, balance-desbalance y problematicación jerarquizada priorizan la capacidad del paciente para moverse y participar en actividades significativas.
- El modelo biomédico tiende a ser reduccionista, enfocándose en el cuerpo como un ente aislado. Los mode-

los alternativos reconocen la influencia del contexto social, cultural y psicológico en la salud y la enfermedad.

- Se sitúa al paciente en un rol pasivo, mientras que los modelos de función-disfunción, balance-desbalance y problematización jerarquizada promueven la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su tratamiento.

Si bien Nicholls aboga por una visión más amplia del movimiento humano, la autora de la reseña introduce una perspectiva adicional al destacar la relación entre la labor fisioterapéutica y el reconocimiento de la influencia de la dimensión psicológica en la salud y el movimiento humano, a juicio de la autora, David A. Nicholls no hace alusión de forma adecuada las limitaciones del fisioterapeuta en el ámbito psicológico y la importancia del trabajo disciplinario. En este sentido, se puede hacer alusión de que la fisioterapia como disciplina de la salud se enfoca en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones del movimiento humano. Si bien es cierto que el movimiento humano está intrínsecamente ligado a aspectos psicológicos, sociales y culturales, el fisioterapeuta no cuenta con la formación específica para abordar en profundidad los trastornos mentales o emocionales que puedan estar afectando a un paciente.

Lo anterior es debido a que la formación del fisioterapeuta se centra en la anatomía, fisiología, biomecánica y patología del aparato locomotor. Si bien se adquieren conocimientos básicos sobre psicología y psiquiatría, estos son insuficientes para realizar un diagnóstico y tratamiento psicológico exhaustivos. Por lo demás, los trastornos mentales son complejos y multifactoriales, requiriendo un conocimiento especializado y un abordaje terapéutico específico que va más allá de las competencias del fisioterapeuta. Asimismo, el intentar tratar problemas psicológicos sin la formación adecuada puede generar iatrogenia, es decir, causar daño al paciente.

Es fundamental que el fisioterapeuta reconozca los límites de su práctica y se abstenga de realizar intervenciones que excedan su competencia. Al hacerlo, se garantiza la seguridad y el bienestar del paciente, se preserva la integridad de la profesión y se evita la competencia desleal con otros profesionales de la salud.

Ante la complejidad de muchos problemas de salud, el trabajo en equipo es fundamental. El fisioterapeuta

debe colaborar estrechamente con otros profesionales, como psicólogos, psiquiatras, médicos de familia, etc., para ofrecer una atención integral al paciente. Dentro de los beneficios del trabajo interdisciplinario se pueden hacer referencia a diversos puntos:

- Visión más completa del paciente: Al compartir información y perspectivas, los diferentes profesionales pueden obtener una visión más completa del paciente y sus necesidades.
- Tratamiento más eficaz: La colaboración interdisciplinaria permite diseñar planes de tratamiento más personalizados y efectivos, que aborden tanto los aspectos físicos como los psicológicos y sociales del problema.
- Mejor seguimiento del paciente: El trabajo en equipo facilita el seguimiento del progreso del paciente y la adaptación del tratamiento según sea necesario.
- Mayor satisfacción del paciente: Los pacientes se benefician de una atención integral y coordinada, lo que puede mejorar su calidad de vida y su adherencia al tratamiento.

Conclusión

El análisis de Nicholls nos invita a reflexionar sobre la necesidad de que la fisioterapia evolucione hacia un enfoque más holístico, que reconozca la complejidad del ser humano y su contexto. Solo así podrá la profesión responder de manera efectiva a los desafíos del siglo XXI. Este llamado a la evolución surge como respuesta a las limitaciones impuestas por la adhesión rígida al modelo biomédico. Este modelo, si bien fue fundamental para la profesionalización de la fisioterapia, ha reducido la visión del cuerpo humano a una mera máquina, obviando la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos en la experiencia del movimiento.

La reseña destaca la habilidad de Nicholls para contextualizar el desarrollo de la fisioterapia dentro de los eventos históricos, como las guerras mundiales y las reformas sociales, que impulsaron su crecimiento. La Primera Guerra Mundial fue un catalizador fundamental para el desarrollo de la fisioterapia. La guerra generó una demanda sin precedentes de profesionales capacitados para tratar a los soldados heridos, lo que brindó a la fisioterapia la oportunidad de demostrar su valor y diferenciarse de las prácticas de masaje menos

formalizadas. Este período bélico impulsó la innovación en tratamientos y técnicas, consolidando el papel de la fisioterapia en la rehabilitación.

El análisis de la construcción de la identidad profesional de la fisioterapia, desde sus humildes comienzos como prácticas de masaje hasta su consolidación como una disciplina científica, es otro punto fuerte del capítulo. La búsqueda de legitimidad llevó a los pioneros de la fisioterapia, en su mayoría mujeres, a diferenciarse de las masajistas “no entrenadas” que se asociaban con prácticas inmorales. Buscaron el patrocinio médico y la aprobación de la profesión médica para ganar credibilidad, implementando exámenes y certificaciones para asegurar un estándar de práctica y educación.

Sin embargo, la reseña también señala algunas debilidades. Se critica la falta de diversidad de perspectivas, centrándose principalmente en la visión de los masajistas pioneros, lo que podría limitar la comprensión de cómo otros grupos percibieron la evolución de la fisioterapia. El capítulo no explora en detalle la influencia del género en la historia de la fisioterapia. Si bien las mujeres fueron clave para la construcción de la fisioterapia moderna, la profesión tuvo un comienzo dominado por hombres. A principios del siglo XX, se implementaron estrategias para “feminizar” la fisioterapia, favoreciendo la formación y contratación de mujeres, lo que contribuyó a una disminución del estatus social de la profesión.

También se menciona que la mención a las frustraciones profesionales después de 1973 carece de ejemplos concretos, dejando al lector con una sensación de ambigüedad. Sin embargo, en base a la información recabada, podría relacionar las frustraciones con la dependencia del modelo biomédico, que limitó la capacidad de la fisioterapia para adaptarse a las necesidades cambiantes de la atención médica. Esta adhesión al modelo biomédico, en su afán por consolidarse como ortodoxa, pudo haber descuidado otras dimensiones del movimiento humano, como las sociales, culturales y psicológicas.

Un punto central de la reseña, y que coincide con la crítica de Nicholls al modelo biomédico, es que la búsqueda de ortodoxia, si bien fundamental para la legitimación de la fisioterapia, también ha impuesto limitaciones a la visión de la profesión sobre el cuerpo humano. La adhesión estricta a este modelo, que reduce al cuerpo a una máquina, obvia la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos en la expe-

riencia del movimiento y la salud.

La reseña coincide con Nicholls en la necesidad de que la fisioterapia adopte una perspectiva más holística, integrando las dimensiones biopsicosociales del ser humano. Se proponen modelos como el Función-Disfunción, el Balance-Desbalance y la Problematicación Jerarquizada como alternativas al modelo biomédico, ya que estos modelos consideran la complejidad del movimiento humano en su contexto social, cultural y psicológico, permitiendo una atención más integral al paciente.

Para mí, es necesario ampliar la crítica de Nicholls al introducir la importancia del trabajo interdisciplinario, pues no es desconocido para nadie que existen limitaciones referentes al desempeño de los fisioterapeutas en el ámbito psicológico y la necesidad de colaborar con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral al paciente, permitiendo así tener una visión más completa del paciente, un tratamiento más eficaz, un mejor seguimiento y una mayor satisfacción del paciente.

Referencias

1. Carden-Coyne, A., (2014). *The politics of wounds: Military patients and medical power in the first World War*, Oxford University Press, New York.
2. González K. (2018) “Historia de la Fisioterapia: ¿Matriarcas o Patriarcas?”. *REEM* [Internet]. [citado 27 Nov 2024]. Vol 5(2). Disponible en: https://reem.cl/descargas/reem_v5n2_a5.pdf
3. Escobar-Cabello, M.; Del Sol, M. & Rodrigo Muñoz-Cofré, R. (2022) El término kinesiología, sus implicancias en la forma profesional y en el fondo disciplinar. Primera parte: Un recorrido hacia su origen. *Int. J. Morphol.*, 40(5):1376-1385,.
4. Moffat, M. (2003) The History of Physical Therapy Practiced in United States. *J. Phys. Therapy Educ.*, 17(3):15-25,
5. Maureira H. (2017) Síntesis de los principales elementos del Modelo Función – Disfunción del Movimiento Humano. *REEM* [Internet]. [citado 13 Nov 2024]. Disponible en: https://www.reem.cl/descargas/reem_v4n1_a2.pdf

6. Escobar M, Medina P, Muñoz R. (2020) Dinámica del aprendizaje de racionalidades profesionales según el modelo función disfunción del movimiento humano: Un Consenso Docente. *Revista de estudios y experiencias en educación*. [citado 13 Nov 2024]. 19(39), 195-212. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21703/rexe.20201939escobar11>

7. Morales P, González K. (2023) Razonamiento profesional en kinesiología, función y disfunción del movimiento humano. *Ediciones UCM* [Internet]. [citado 13 Nov 2024]. Disponible en: <https://ediciones.ucm.cl/wp-content/uploads/2024/05/TAD60-interactivo-r297u1.pdf>

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflicto de interés.

Correspondencia

Lic. Claudia Silva Jara.
 Universidad Católica del Maule.
 Av. San Miguel 3605.
 Talca, Maule.
 CHILE.
 E-mail: claudiasilvajara.ucm@gmail.com