

“The End of Physiotherapy”

Reseña, Capítulo 8

Function and Rehabilitation

Autor: David A. Nicholls
Editorial: Routledge
Páginas: 169-202

Reseñadora: Fabiana Serrano F.
Estudiante de Magíster en Kinesiología

“Función y rehabilitación”

Información del Artículo

Recepción: 29 de Noviembre de 2024

Aceptación: 27 de Diciembre de 2024

Introducción

El autor, David A. Nicholls, es una figura relevante en el campo de la fisioterapia debido a su capacidad de generar crítica y análisis profundo de la historia y la cultura de la misma. El objetivo del libro es lograr que los fisioterapeutas puedan tener la capacidad de razonar de manera diferente sobre la profesión. Es decir, generar la capacidad adaptativa que es necesaria para los cambios y progresión.

El libro “The End of Physiotherapy” tiene como objetivo explicar cómo la fisioterapia ha llegado hasta este punto de historia y señalar un nuevo futuro para la profesión.

Nicholls, en el capítulo 8, analiza cómo la fisioterapia ha adoptado una definición específica de “función y rehabilitación” centrándose principalmente en la función

biológica del cuerpo y en cómo se mueve y qué puede lograr el cuerpo.

De este modo existe la crítica de la importancia y relevancia del cuerpo, pues ¿existirá un cuerpo normal en fisioterapia?, esta interrogante logra plasmar el desarrollo del capítulo, pues hace referencia a la función biológica “anatómica” y la función patológica.

En definitiva, el libro invita a reflexionar críticamente sobre su enfoque en la rehabilitación y a considerar nuevas formas de pensar y practicar que sean más relevantes para las necesidades cambiantes de la atención médica del siglo XXI. Tomando como ejemplo la evolución la primera guerra mundial.

Resumen del Capítulo

La fisioterapia según el autor, es descrita como orto-

doxa y holística, esto sin querer apartar sus principios biomecánicos. Establecido que la persona es vista como una máquina funcional y en relación a esa determinación entrega un enfoque de rehabilitación. Es por ello que el capítulo se centra en la función y rehabilitación. Comprendiéndolas como la relación de la práctica clínica moderna en base a las experiencias y lecciones del pasado, entregando así una mirada retrospectiva y prospectiva respecto al rol del fisioterapeuta. Pues bien, hay que establecer que la función se describe según el autor como normativas, las cuales se basan en estándares de referencias, lo que podría diferir de lo típico o esperado. Es decir, reconoce la función como una variación de situaciones y episodios que no se ajustan solo a un modelo y que pueden desencadenar una descompensación del sistema.

Por otro lado, la rehabilitación es fundamental, ya que aquí plasma la visión holística y tensiona la complejidad de la experiencia en la actualidad. Ya que ahora la persona pasa ser vista como un todo, va más allá de la lesión. Es en este punto donde hay una tensión entre lo que el cuerpo puede hacer (función biomecánica) y lo que la persona realmente hace.

Para comprender mejor lo anteriormente mencionado, es fundamental conocer la historia de la fisioterapia, cuyos orígenes se remontan a la Primera Guerra Mundial. Esta disciplina surgió como respuesta a la necesidad de contar con personal capacitado para asistir a los soldados heridos en el campo de batalla. En ese momento, la fisioterapia era una profesión privada y de acceso limitado, restringida a quienes podían costear sus servicios.

La guerra marcó un punto de inflexión en su desarrollo, ya que los fisioterapeutas asumieron el rol de tratar lesiones agudas y de corto plazo, con el objetivo de reincorporar a los soldados a sus trabajos productivos lo más rápido posible. Fue en este contexto que la capacidad de los fisioterapeutas para aplicar los principios de la biomecánica en la reconstrucción funcional de las personas heridas se convirtió en un factor clave para el éxito de la profesión.

Este reconocimiento de su impacto permitió que el Estado comenzara a considerar la fisioterapia como una profesión legítima dentro del ámbito de la salud, al mismo nivel que la medicina y la enfermería. Con el tiempo, se establecieron leyes que protegían la práctica fisioterapéutica, lo que facilitó su integración

en el sistema público de salud y abrió las puertas para generar alianzas terapéuticas sólidas en beneficio de los pacientes.

Este recorrido histórico evidencia la importancia de la fisioterapia como una disciplina adaptable y esencial en el cuidado de la salud, consolidándose como un pilar dentro del equipo multidisciplinario sanitario. Es ahí donde el fisioterapeuta toma el rol de tratar lesiones crónicas y de largo plazo. Lo que lleva a 5 puntos importantes del crecimiento de la profesión.

Las evaluaciones son necesarias para una atención eficiente, y son estas las que condujeron al desarrollo de sistemas de clasificación de deficiencias y discapacidades. Como la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) siendo el sucesor la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) En la actualidad la CIF es el principal foco de crítica de las personas discapacitadas.

Finalmente, el capítulo aborda el éxito y evolución de la fisioterapia, pero también hay puntos de tensión que son esenciales para comprender los distintos puntos de vistas.



Análisis crítico

El capítulo ofrece un panorama completo sobre los inicios y la evolución de la fisioterapia, abordando tanto su función como su papel en la rehabilitación. No obstante, considero relevante destacar ciertos puntos que merecen un análisis más profundo, los cuales detallo a continuación.

La fisioterapia surgió como respuesta a una necesidad socioeconómica, especialmente durante períodos de guerra, cuando los soldados heridos eran considerados máquinas que debían “volver a funcionar”, ya que representaban una carga económica para el Estado. Este contexto impulsó la independencia profesional del fisioterapeuta en la rehabilitación. Sin embargo, en la actualidad, este enfoque mecanicista ha evolucionado hacia una visión más integral de la persona, dejando atrás la idea de que el individuo es únicamente una máquina de guerra o trabajo.

Un ejemplo de esta transición es el modelo de Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que, aunque busca ser biopsicosocial, ha recibido críticas significativas. Este modelo se centra más en corregir la “discapacidad” que en abordar los factores subyacentes, como los sociales y ambientales, que la generan. Además, se le acusa de reforzar la idea de “normalidad”, estableciendo estándares que tienden a excluir a quienes no encajan en parámetros rígidos, lo que puede resultar discriminatorio. La diversidad humana hace que sea inapropiado imponer una categorización uniforme de lo “normal”, ya que cada individuo es único.

En Chile, el Dr. Hernán Maureira propone un modelo comprensivo-epistemológico centrado en el paradigma de la Función-Disfunción del Movimiento Humano (MDFMH)¹, el cual ha ganado reconocimiento en la práctica kinesiológica. Este enfoque permite comprender las descompensaciones del sistema, prevenir su progresión y diseñar estrategias de intervención personalizadas, basadas en las capacidades individuales de cada paciente, entendiéndola como diversidad funcional. A diferencia de otros modelos, este no privilegia una perspectiva médica rígida, sino que fomenta el razonamiento clínico del terapeuta y la toma de decisiones basadas en el contexto funcional y los objetivos del paciente, en lugar de enfocarse exclusivamente en la patología.

EL MFDMH no tiene el propósito de categorizar la

normalidad, a diferencia de la CIF. El modelo Función-Disfunción se fundamenta en la interacción de tres pares conceptuales claves que son las dimensiones y que son representadas gráficamente como cuadrantes de un plano cartesiano representados por “EJES”, siendo estas:

- 1.- Dimensión: Vector Función – Disfunción / Vector Salud-Enfermedad.
- 2.- Dimensión: Vector Función – Disfunción / Vector Movimiento (+), Movimiento (-).
- 3.- Dimensión: Vector Salud – Enfermedad / Vector Movimiento (+), Movimiento (-).

Función - Disfunción: Este par describe el estado de los sistemas orgánicos y su capacidad para desempeñar sus funciones normales.

Movimiento: Ausencia de Movimiento: Se refiere a la expresión motora en distintos niveles de complejidad, desde movimientos simples hasta los más complejos.

Salud: Enfermedad: Este par contextualiza los estados dinámicos de salud y enfermedad, que influyen la funcionalidad y el movimiento a lo largo de la vida².

El modelo entiende que la salud y la enfermedad contienen las dimensiones de movimiento y que no son entidades opuestas, sino que están interconectadas en un continuo. Las fluctuaciones dentro de este continuo afectan tanto la funcionalidad como el movimiento del individuo durante su ciclo vital. Además, se reconoce que el movimiento humano es intrínsecamente complejo, y esta complejidad varía según el nivel de expresión motora que se analice. Va desde lo físico a lo biológico, y de lo natural a lo social, mostrando cómo se interrelacionan estos niveles en la práctica³.

Este modelo proporciona una base conceptual que enriquece tanto la disciplina como la práctica profesional de la kinesiológica. Ofrece una visión más profunda del movimiento humano y su vínculo con la salud, lo que orienta la investigación y el trabajo clínico. Además, reconoce la influencia de factores sociales, culturales y psicológicos en la salud y el bienestar, y cómo estos impactan la funcionalidad y el movimiento. Por ejemplo, el acceso a recursos, el apoyo social, las creencias culturales y las experiencias de vida juegan un papel crucial en la capacidad de una persona para moverse y

participar en actividades significativas.

La categorización de la CIF no se alinea con los cuatro cuadrantes propuestos por el MFDMMH, ya que se centra exclusivamente en los ejes de función y disfunción. Esto fomenta una tendencia a operacionalizar y clasificar únicamente la disfunción, abarcando solo dos de los ejes dejando de lado una visión más integral de la salud. En este enfoque, los otros dos cuadrantes restantes que incluyen salud y enfermedad propuestos por el Dr. Hernán NO son considerados, limitando así una perspectiva más completa del bienestar humano.

En lo que también se diferencian es que La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) se caracteriza por emplear un enfoque sistemático y metodológico, que permite categorizar y diagnosticar mediante códigos estandarizados los que deberían facilitar un lenguaje común entre profesionales y sectores, al organizar la información según dimensiones como funciones corporales, actividades, participación y factores contextuales⁴.

Además, la implementación de la CIF implica consideraciones económicas, ya que su uso puede estar vinculado a recursos y políticas para el manejo de la discapacidad. No así el Modelo Función Disfunción Del Movimiento Humano (MFDMMH) este es el resultado de un proceso de razonamiento clínico, donde se analiza la función con intención específica. Este modelo no se basa en clasificaciones estandarizadas, sino en la interpretación dinámica y orientada hacia la resolución de problemas de salud específicos que no tiene fines económicos ni códigos en común con otros profesionales⁵.

Por otra parte, el autor del capítulo menciona que, durante la guerra, una forma efectiva de gestionar la alta demanda de rehabilitación fue pasar de tratamientos pasivos como masajes y electroterapia a actividades grupales, como el ejercicio en grupo⁶. Coincidió con este enfoque, ya que permite atender a un mayor número de pacientes con patologías similares en entornos como el sistema público de salud. Por ejemplo, talleres orientados a la artrosis pueden ser altamente beneficiosos.

Desde mi experiencia clínica, el trabajo grupal no solo mejora la rehabilitación física, sino que también promueve el bienestar emocional al crear un espacio de interacción y apoyo mutuo. Como señala la literatura, “la actividad física puede desempeñar un papel impor-

tante en el tratamiento de enfermedades mentales leves a moderadas, como la depresión y la ansiedad”⁷, lo que se evidencia en los resultados positivos tras estas actividades. Considerando que los usuarios para poder acceder a esta terapia, deben ser evaluados y distribuidos en grupos en base a resultados similares en dichas valoraciones iniciales.

A pesar de sus virtudes, el autor del capítulo presenta ciertas debilidades, como la falta de contextualización y ejemplos que faciliten la comprensión de conceptos clave. Por ejemplo, se menciona el modelo biomédico, pero no se explica suficientemente su relevancia o utilidad para un fisioterapeuta, lo que podría generar confusión en el lector.

Sin embargo, el libro aporta una visión amplia del contexto actual de la fisioterapia, destacando el enfoque multidisciplinario en la salud pública en Chile, lo que añade valor al rol del fisioterapeuta al considerarlo parte integral de un equipo centrado en el bienestar del paciente.

Conclusión

La fisioterapia ha experimentado una evolución significativa, pasando de un enfoque mecanicista, centrado en el cuerpo como herramienta de trabajo, a uno más integral. Durante la Primera Guerra Mundial, la necesidad de rehabilitar a los soldados heridos conectó la fisioterapia con objetivos económicos y gubernamentales, marcando el inicio de su profesionalización. Con el tiempo, esto permitió abordar enfermedades crónicas y brindar mayor estabilidad laboral a los fisioterapeutas.

No obstante, los fisioterapeutas enfrentan el desafío de no centrarse únicamente en la patología, sino también en las condiciones sociales que afectan a las personas con discapacidad. Modelos como la CIF, aunque buscan ser inclusivos, tienden a reforzar enfoques que pueden deshumanizar al paciente al verlo como un problema que debe resolverse.

En este sentido, el paradigma de Función-Disfunción del Movimiento Humano plantea una alternativa prometedora, al priorizar las capacidades y necesidades individuales de cada persona. Este modelo fomenta el razonamiento clínico y una práctica centrada en el contexto del paciente, alejándose de estándares rígidos que no reflejan la diversidad humana.

La fisioterapia debe encontrar un equilibrio entre lo holístico y lo ortodoxo, entre función y rehabilitación, entre la normalidad y la salud, siempre con el objetivo de respetar la experiencia individual del paciente. En este camino, invito a los futuros fisioterapeutas a reflexionar sobre su práctica y a adoptar modelos que promuevan una atención más humana e inclusiva.

Referencias

1. Maureira H (2024). Función y disfunción del movimiento humano. *Ediciones UCM* [Internet]. (citado 15 Nov 2024). Disponible en: <https://ediciones.ucm.cl/producto/funcion-y-disfuncion-del-movimiento-humano/>
2. 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
3. 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>
4. Cieza, A., Brockow, T., Ewert, T., Amman, E., Kolle-rits, B., Chatterji, S., Üstün, T. B., & Stucki, G. (2002). Linking health-status measurements to the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34(5), 205-210. <https://doi.org/10.1080/165019702760279189>
5. OMS. (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. *Who.int*. [citado el 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
6. Nicholls DA (2019). *The end of physiotherapy*. London: Routledge. Disponible en: <https://www.routledge.com/The-End-of-Physiotherapy/Nicholls/p/book/9780367224516>
7. Paluska SA, Schwenk TL (2000). Physical activity and mental health: Current concepts. *Sports Med* [In-

ternet]. 29(3):167–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2165/00007256-200029030-00003>

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflicto de interés.

Correspondencia

Lic. Fabiana Serrano Fuentes
 Universidad Católica del Maule.
 Av. San Miguel 3605.
 Talca, Maule.
 CHILE.
 E-mail: fabiana.serrano@alu.um.cl
 +56973481362