

MESA DE DIÁLOGO: “Relevancia Epistemológica de la Kinesiología y Fisioterapia en el Pregrado”

Título Exposición: “(Re) pensando la Kinesiología en Chile. Una mirada de su evolución filosófica y social”

Exhibition Title: “(Re)thinking Kinesiology in Chile: A Look at Its Philosophical and Social Evolution”

Autora: Dra. MARITZA PECAREVIC MUÑOZ

Título abreviado: Re pensando la kinesiología en Chile
Short title: Rethinking Kinesiology in Chile

Antecedentes

Desde hace ya varios años, algunos de nosotros y de manera colaborativa, hemos venido reflexionando sobre el desarrollo, situación actual y perspectivas futuras de la Kinesiología en el país. En los diversos ámbitos en que se cultiva y practica la profesión: académicos, clínicos, gremiales, sociales, culturales, políticos; en el contexto normativo que la regula; en sus conocimientos, capacidades y habilidades, para responder a las complejas necesidades humanas del siglo XXI.

Así también, mantenemos una atención transnacional permanente sobre su desarrollo y avances internacionales, fortalecida por la participación de Chile, a través de nuestro colegio profesional, en las organizaciones latinoamericanas y mundiales que representan a la profesión; por la participación en organizaciones y grupos de interés conformados por profesionales de diversos ámbitos propios o afines a la profesión, y manteniendo información actualizada de sus prácticas y publicaciones científicas.

Estos son los antecedentes que nos han llevado a plantear el enunciado que se hace en la convocatoria de este Coloquio: “la Kinesiología se encuentra viviendo un momento emergente de entropía disciplinar”, expresada en tensiones, ejercicios de poder y persistencia de modelos hegemónicos que hacen necesario revisar sus fundamentos ontológicos, epistemológicos y metodológicos. Particularmente, cuando una de sus conceptualizaciones fundantes empieza a cambiar para dar paso a otra que, en mi apreciación, se adopta de manera acrítica, descontextualizada, sin diálogo participativo ni reflexiones colegiadas sobre su historia y desarrollo en el país. Me refiero, nada más y nada menos, que al nombre de la disciplina y profesión que hemos construido en Chile y que hemos consolidado en diversos cuerpos legales y normativos del país. Hoy, asoman la fisioterapia y la kinesiología como dos términos que tienen el mismo significado, es la nominación que se da a la misma o similar profesión en distintos países y comienza a ser habitual también, que esta nominación se use indistintamente en nuestro país.

Así, hemos ido generando espacios para ir construyendo una serie de intervenciones kinesiológicas que desafían las concepciones y prácticas que se dan por sentadas de diferentes maneras. Ofrecemos perspectivas actuales y visiones hacia el futuro sustentadas en una tolerancia a la incertidumbre, en las conexiones e interrelaciones que promueven la conectividad y en un compromiso con la apertura paradigmática, es decir, con una disposición crítica para trascender los límites de un solo modelo de pensamiento, estar dispuestos a combinar métodos y visiones para comprender problemas complejos, a flexibilizar las concepciones del ser y de los valores, a cuestionar las jerarquías tradicionales sobre cómo se produce el conocimiento y permitir el diálogo entre saberes científicos, locales y ancestrales.

Transición demográfica y epidemiológica.

En este escenario, nuestra mirada actual observa la situación de transición demográfica permanente en que nos encontramos. En el mundo y también en nuestro país, estamos en una encrucijada impulsada por un cambio demográfico sin precedentes, lo que implica desafíos estructurales en el sistema de salud y la seguridad social, entre otros. La población actual en Chile se estima en 19.9 millones y se prevé que la población dejará de crecer en 2035, alcanzando un máximo de 20.643.490 habitantes, para luego iniciar un descenso gradual hasta llegar a 16.972.558 personas hacia 2070. Es una población que envejece rápidamente, con un aumento sostenido de adultos mayores y el consecuente avance de las enfermedades crónicas. También, Chile enfrenta una baja fecundidad (1.06 a 0.92 hijos por mujer en 2026), lo que provoca una reducción sostenida en la base de la pirámide poblacional. Esto genera una brecha intergeneracional que afecta los modelos de financiamiento y la seguridad social. La esperanza de vida al nacer se estima en 81.8 años para 2026 (79.5 para hombres y 84.3 para mujeres). Para 2070, se estima que el 42% de la población tendrá más de 65 años, mientras que los menores de 15 años caerán a solo el 7.2% (www.ine.gob.cl 9/3/2026).

El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas muestran cambios en las políticas públicas que inciden en los modelos de atención en salud y las prioridades de su financiamiento, modificando un enfoque centrado en las lesiones agudas hacia otro que priorice el manejo de condiciones de salud y bienestar a largo plazo. En este marco y con relación

a la Kinesiólogía particularmente, financiar ciclos de 5-10 sesiones, para intervenciones a corto plazo, como por ejemplo en lesiones musculoesqueléticas agudas, tenderían a ser modificadas por financiamiento de intervenciones a largo plazo para enfermedades crónicas, para la independencia funcional y la salud de la población. Aparece entonces la necesidad de explorar nuevos modelos de práctica y financiamiento, atendiendo por ejemplo a los determinantes sociales de salud, pobreza, privación, exclusión social, desigualdad de género y otros, que influyen en la recuperación a veces mucho antes que el paciente acceda a nuestra intervención y con la cual, en ocasiones no logra recuperarse tras la fase aguda porque su problema no es solo un tejido dañado, sino una vida fragmentada. La Kinesiólogía tiene la oportunidad de transformarse en el pilar que sostenga la independencia funcional en una sociedad que envejece a pasos agigantados.

Enfoque biomecánico

Por otra parte, y desde una perspectiva filosófica, en nuestros estudios y en la práctica clínica cotidiana, observamos que el cuerpo habita una paradoja ontológica: es el objeto central de nuestra intervención, pero el gran ausente de nuestra teoría. Así hemos transitado durante décadas, adoptando una visión mecánica heredada que reduce al ser humano a un ensamblaje de palancas y sistemas biológicos. Este enfoque biomecánico centrado en la anatomía y la física, trata al cuerpo de manera despersonalizada y objetiva, desprovisto de emociones y para evitar cualquier asociación con la sensualidad o el erotismo.

En Chile, quienes fueron nuestros precursores, pioneros de la formación y de la práctica profesional, por allá en los siglos XIX y primera mitad del XX, recibieron una fuerte influencia europea, con una herencia filosófica inherente a la corriente positivista que inundaba la ciencia en aquella época, adoptaron el dualismo cartesiano que separa la mente del cuerpo, como si este último fuera una máquina externa al ser. Así, obtuvieron la legitimidad médica para formar e insertar en el ámbito de la salud al nuevo profesional kinesiólogo que estaban promoviendo, basados en tres pilares que resultaron exitosos: la capacidad de observar el cuerpo como una entidad biológica pura, despojada de subjetividad para garantizar la seguridad moral del profesional y el paciente; un método riguroso de lógica hipotética deductiva, para identificar fallas en tejidos específicos, tendones, ligamentos o múscu-

los, tratándolos como piezas de un motor; el uso de la ciencia “dura” para diferenciarse de los practicantes empíricos, masajistas y “charlatanes”¹.

Modelo biomédico.

Esta perspectiva mecanicista, se articulaba perfectamente al modelo biomédico tradicional que dominó el campo de la medicina y la salud-enfermedad durante décadas. Aunque útil para ganar legitimidad profesional y social en el siglo pasado, resulta hoy anacrónica respecto a los desafíos del siglo XXI. Ha sido criticada por su elitismo, su tendencia a marginar a ciertas poblaciones (como mujeres y personas con discapacidad), por fragmentar la experiencia humana, por su reduccionismo clínico, por su aislamiento social que no considera el entorno ni las políticas públicas y por omitir el significado emocional de la enfermedad.

Desde mi experiencia, en la academia ha existido una “invisibilidad teórica del cuerpo”: aunque tocamos y/o palpamos cuerpos todo el día, el cuerpo “vivid” del paciente, sus miedos y su cultura, no aparece en nuestros discursos ni publicaciones. Seguimos anclados a limitaciones del modelo biomecánico y a concepciones que todavía aparecen mayoritarias, como que el cuerpo es un objeto funcional, focalizados en la reparación de tejidos aislados, el dolor considerado solo como una señal neurofisiológica, buscando “normalizar” experiencias según estándares clínicos. Esta desconexión nos motiva a transitar hacia una comprensión del paciente como un ser que no solo tiene un cuerpo, sino que es su cuerpo, es su proyecto de identidad y expresión, el dolor es también una experiencia biográfica y social, la autonomía puede encontrarse en la diversidad funcional y es posible focalizarnos también en la conectividad, participación social y calidad de vida.

Actualmente, la visión del cuerpo en Kinesiología no es la de un objeto inerte que simplemente “tenemos”, ha pasado de ser una entidad puramente biológica y mecánica a ser comprendida como una construcción compleja que integra dimensiones sociales, culturales, políticas y existenciales. Estamos transitando desde una visión del cuerpo como un objeto físico que debe ser reparado, hacia una comprensión del cuerpo como un sujeto situado en el mundo, cuya salud y funcionalidad dependen intrínsecamente de su contexto social y su experiencia personal.

Modelo Biopsicosocial

Hemos intentado ampliar la visión a través del modelo biopsicosocial, que busca integrar la realidad objetiva de la enfermedad con el significado subjetivo que el paciente le da a su experiencia y las instituciones sociales que median su conducta. Esta perspectiva sostiene que el cuerpo no es solo una entidad biológica natural, sino que es socialmente construido por fuerzas culturales, económicas y políticas. El cuerpo no es algo que “tenemos”, sino algo que “somos”, integrando tres niveles inseparables: uno objetivo, el hecho biológico y anatómico de la patología; otro el significado subjetivo: la narrativa personal, los miedos y el propósito del individuo y en tercer lugar, las instituciones sociales: el impacto de la economía, las leyes y el entorno en las capacidades del cuerpo.

En este modelo hemos sido convocados a salir de los centros de atención secundaria y terciaria para integrarnos en la comunidad. Desde la intervención kinesiológica aislada, individualizada, centrada en lo clínico y enfocada en la lesión aguda, transitamos hacia la atención primaria integral, colaborativa, centrada en la comunidad e interprofesional, trabajando en la prevención y la justicia social. Tan es así, que la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial Pública dependiente del MINSAL, es actualmente uno de los mayores empleadores de kinesiólogos en el país. Y se espera el manejo, a mediano y largo plazo, de las enfermedades crónicas, también en los entornos locales.

No hay duda que estamos desarrollando una práctica más humanista y colaborativa, sin embargo, con frecuencia estas características se añaden como “capas”, sin cuestionar la base biomecánica y biomédica central sobre la que se construye. Esto nos ha llevado a poner atención y promover una práctica más emancipatoria y dialógica, que desafíe las relaciones de poder tradicionales entre el clínico, el paciente y las instituciones. En sus bases, la Kinesiología está llamada a reconciliar el cuerpo biológico con el mundo emocional y social a través de la corporalidad y las corporalidades. También, a fortalecer el núcleo central de su estudio, investigación y acción: el movimiento; a través de una revaloración del mismo, en una comprensión profunda que sustente que el movimiento no es solo una traslación biomecánica en el espacio, sino que es una experiencia existencial compleja; es la capacidad física básica para no depender de otros, requisito por lo tanto para la independencia; una señal fundamental de vida y vitali-

dad inherente; la expresión emocional del vínculo íntimo entre el movimiento físico, la imagen corporal y el bienestar psicológico y el medio principal para participar en la comunidad, la familia y el trabajo.

El razonamiento clínico experto nos exige abandonar la dependencia exclusiva de la evidencia positivista para abrazar múltiples epistemologías. Siguiendo a Habermas² (1994), la tradición y corriente dominante nos ha hecho transitar por la Epistemología Positivista: que usa el razonamiento hipotético-deductivo para la evaluación precisa de tejidos dañados y patologías; centrada en lo objetivo, predecible y generalizable. Pero actualmente y cada vez más, estamos nutriendo la disciplina y profesión con perspectivas coherentes con la Epistemología Interpretativa: enfocada en el significado subjetivo, la comprensión del contexto vital, metas individuales y la experiencia vivida del paciente, a través principalmente de sus narrativas. Así también con la Epistemología Crítica: atenta a las estructuras de poder, la marginación y la justicia social; en defensa del paciente frente a barreras sociales y emancipadora en el empoderamiento de grupos marginados.

Enfoque crítico

Más recientemente, en la última década, en una diversidad de países, entre ellos Reino Unido, Nueva Zelanda, Canadá, México, Brasil, Chile, entre otros, emerge un enfoque crítico contextualizado dentro de los debates más amplios sobre los conceptos críticos y la Kinesiología, promovido por una cantidad cada vez mayor de kinesiólogos. Este enfoque crítico no solo propone una nueva forma de práctica, sino que también se inscribe en un movimiento más amplio de transformación profesional impulsado por cambios demográficos, económicos y sociales. Es un marco filosófico y crítico que invita a la Kinesiología y a sus cultores a una profunda autoevaluación. Representa una oportunidad para que la profesión se alinee mejor con las expectativas sociales del siglo XXI, abraza la diversidad y la complejidad, y juegue un papel más relevante en la promoción del bienestar humano en un sentido amplio, reconociendo que nuestra existencia se define por las conexiones que establecemos con el mundo que nos rodea³.

Uno de los conceptos emergentes de este enfoque es la conectividad, que propone que las capacidades de una persona no están definidas por normas médicas o sociales, normalización que es inherente a los mo-

delos dominantes y que etiqueta a las personas como anormales o diferentes, generando estigma y discriminación. Plantea que las capacidades se constituyen por sus conexiones con otras entidades, ya sean personas, tecnologías, objetos, entornos o ideas⁴.

Este enfoque se nutre de una amplia base filosófica que incluye: La Fenomenología: especialmente las ideas de Merleau-Ponty sobre la corporalidad y la intersubjetividad, que sostienen que conocemos el mundo a través de nuestros cuerpos y en conexión con otros.

El Interaccionismo simbólico: que argumenta que construimos nuestro “yo” y la realidad a través de la interacción social y los significados que atribuimos a los objetos y símbolos.

El Estructuralismo: que llama la atención sobre cómo las estructuras sociales (económicas, políticas, culturales) condicionan nuestras vidas, oportunidades y salud.

El Postmodernismo y postestructuralismo: que desafían las grandes narrativas (como por ejemplo la biomedicina) y proponen conceptos como los “ensamblajes”, definidos como conexiones temporales y fluidas entre elementos humanos y no humanos, para entender la complejidad y multiplicidad de la existencia.

Cabe señalar también, que la transición hacia un modelo de conectividad enfrenta desafíos significativos. Tanto el discurso biomédico como el biopsicosocial están profundamente arraigados en los profesionales y en los pacientes, quienes a menudo buscan ser “curados” o “devueltos a la normalidad”. Además, le han otorgado a la profesión un estatus social, legitimidad y poder que algunos kinesiólogos podrían ser reacios a abandonar.

Llegados a este punto, surge un avance ontológico, epistémico y ético en el nombre y conceptualización de Kinesiología. Rajala nos propone una comprensión de la Kinesiología como algo más que una simple práctica social que signifique un intercambio económico de servicios, conocimientos técnicos y habilidades expertas; defiende además una ética de lo actual y, en particular sobre la Kinesiología, señalándola también como una práctica moral, dice así: “La Kinesiología implica trabajar en, con, para, alrededor y a través de cuerpos que se encuentran, interactúan y se tocan entre sí, se mueven y se mueven física, psicológica, social, cultural, biopolítica y emocionalmente”.

Educación Transformadora

Para que los cambios, nuevas conceptualizaciones, tendencias epistémicas y metodologías coherentes se expresen y contribuyan a un cultivo disciplinar y una práctica pertinente, actualizados, es necesario que los programas educativos respondan a un modelo integrado, que atienda la complejidad de la atención sanitaria contemporánea e introduzca material previamente marginado, como las humanidades y la teoría social, particularmente la teoría sociocrítica. Cada vez más, se reconoce la necesidad de integrar en los estudios de Kinesiología perspectivas de las ciencias sociales, las humanidades y la filosofía, particularmente filosofía del cuerpo. Por su parte, la investigación necesita adoptar una mayor diversidad epistemológica (interpretativa y crítica) y por ende, metodológica. Los métodos cualitativos, que prosperan en las diferencias individuales y las experiencias únicas, serían la elección preferida para comprender fenómenos complejos. Los métodos participativos lo serían para la emancipación de grupos vulnerables y la transformación de los contextos.

Al abrazar la corporalidad, los determinantes sociales y la flexibilidad filosófica, la Kinesiología está ante la oportunidad de liderar el futuro del movimiento humano.

¿Estamos preparados para estas transformaciones? El futuro se nos presenta para ser líderes en la liberación del movimiento humano en todas sus dimensiones: físicas, sociales y políticas. No se trata solo de recuperar un rango de movimiento o la fuerza muscular, sino de contribuir con las personas y comunidades para alcanzar y sostener sus capacidades de actuar, sentir y existir plenamente en el mundo.

Referencias

1. Pecarevic, M. (2012). Orígenes de la Formación Profesional. El caso de los kinesiólogos chilenos, desde sus voces. Santiago de Chile: Ediprint.
2. Habermas, J. (1994). Teoría y Práctica. Barcelona: Altaya.
3. Bjorbaekmo, W., Mengshoel, A. (2022). A critical phenomenological investigation in the use of touch. *Rehabilitation Sciences*: Oslo.
4. Nicholls, D., Atkinson, K., Bjorbaekmo, W., Gibson, B., Latchem, J., et al (2016). Connectivity: An emerging concept for physiotherapy practice, *Physiotherapy Theory and Practice*. <http://dx.doi.org/10.3109/09593985.2015.1137665> 06 Apr 2016
5. Rajala, A. (2018) ¿Qué puede hacer la teoría crítica por la práctica moral de la fisioterapia? En: Gibson, BE., Nicholls, D., Setchell, J., Synne-Groven, K. (Eds) *Manipulating Practices: A Critical Physiotherapy Reader*, págs. 35–58.

1er Coloquio Nacional “Fundamentos Disciplinarios de la Kinesiología:
Ontologías, Ecologías y Justicia Epistémica”
Talca, 26 de marzo de 2026



Klga. Dra. Maritza Pecarevic Muñoz.
Klga. UCh., Mg. U. del Valle, Dra. Ed. por la Universidad de Barcelona. Ex Académica UN, UMCE, UNAB. Ex Pdte. Colegio de Kinesiólogos de Chile, Ex Pdte. DENAKE. Socia fundadora ACHEK.