

Por la construcción de una fisioterapia social

Reflexiones para construir desde el movimiento

For the construction of a social physiotherapy: Reflections to build from the movement



i

Es por todos conocido que la fisioterapia, profesión, liberal y del área de la salud, como la define la norma nacional que regula su ejercicio en el país, es una profesión cuyo quehacer se ha concentrado de forma muy fuerte en el componente asistencial, como si su punto de emergencia institucional -con procesos de formación oficial en 1952- para responder, entre otras, a las condiciones sociales derivadas de la epidemia de polio, que arrojaban numerosas personas demandantes de procesos de rehabilitación (Robayo, 2019) reflexionadas y descritas. Si bien los primeros estudios sobre esta historia develaron la existencia de al menos tres períodos identificados-vale recordar: prácticas dispersas, proceso de institucionalización y consolidación profesional, y reubicación profesional y desarrollo disciplinar-hoy es necesario evidenciar que esa mirada lineal y occidental de la historia es solo un análisis a tenor de intervalos, que invisibiliza otras historias, otras prácticas, otras miradas de la profesión. Aludiremos a un panorama general en el entendimiento de que esta mirada es por lo demás sesgada y parcial en un país multicultural, diverso e históricamente inequitativo. La formación institucional empieza en 1952 como carrera técnica, femenina, para señoritas de la elite urbana, con dos años de formación, y con miras a formar mano de obra económica que atendiese el segundo momento de epidemia del polio en el país, además de la accidentalidad propia de un país que comenzaba sus esfuerzos por industrializarse; elementos todos que dan una impronta profesional que aún no hemos logrado dimensionar en la magnitud de su trascendencia, y que deja los temas de género, identidad profesional, subordinación médica y dificultades tarifarias en una invisibilidad poco estudiada. La formación de ese momento es de tipo instrumental, centrada

en las técnicas y estrategias de abordaje. De la mano con la primera promoción en 1953, comienza labores la Asociación Colombiana de Fisioterapia 1 (ASCOFI y detrás de esto, cronológicamente hablando, el desarrollo de ejercicios de habilitación y rehabilitación del movimiento para diversas situaciones que lo requerían en el momento llamado practicas dispersas(Sarmiento Salcedo et al., 1994), hubiesen trazado el camino más amplio y común por donde transitan quienes han decidido ser fisioterapeutas.

Es que la práctica clínica en fisioterapia es, no sólo la rama del hacer profesional con mayor cantidad de personas en ejercicio en Colombia -72,9% según cifras de 2015, aportadas por ASCOFI, ASCOFAFI COLFI y ACEFIT(2015)-, sino también el principal punto de presentación de esta profesión ante la sociedad y, por tanto, la base sobre la cual se construye el imaginario colectivo asociado a nuestro quehacer (Meza-Rosero et al., 2018). Así las cosas, el trabajo clínico terapéutico es, indiscutiblemente, una de nuestras principales fortalezas, aunque represente una visión incompleta del ser fisioterapeuta.

Y es que, en principio, el trabajo en el espacio asistencial, derivado principalmente de los orígenes de nuestra profesión enmarca para muchos, desde la praxis o desde el imaginario, consciente o inconscientemente, al fisioterapeuta en un paradigma de actuación biomédico rehabilitador que se concentra en la necesidad de recuperación de las estructuras y funciones del ser, dejando de lado todo aquello que pueda parecer contextual, así haya voluntad de incluirlo. Y esto no solo se trata de una situación particular del profesional, es también una consecuencia directa del sistema que obliga a sus profesionales a responder al modelo asistencial de atención en salud (Tamayo-Montoya, 2014).

Pero no deben malinterpretarse mis palabras. No es esto una crítica a quienes han decidido emprender ese camino. Por el contrario, es claro que el fortalecimiento de la identidad del trabajo fisioterapéutico en escenarios clínicos sigue siendo una necesidad gremial, especialmente cuando se trata de reconocer la autonomía del ejercicio profesional que, si bien ha tenido respaldo internacional, dentro

de la práctica es aún una realidad distante (Souto Camba, 2013). Y son los fisioterapeutas los principales encargados de transformar esta realidad; son ellos los llamados a fortalecer su liderazgo y agencia(Tamayo-Montoya, 2014). Dicho de otra forma, la presencia en la institucionalidad clínica no es suficiente, esta debe acompañarse de un incremento en la capacidad de participación y agencia, pero eso es tema para otra discusión.

El tema que esta breve reflexión convoca es, como su título sugiere, el trabajo del fisioterapeuta fuera de las esferas tradicionales de la práctica clínica, es decir, comprender que el campo de intervención profesional puede tener una amplitud considerable si marcamos el acento en el último elemento que expone la ley 528 de 1999 con respecto a la atención del fisioterapeuta: ***cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad.***

Pero, ¿qué significa que sea la comunidad un sujeto de atención? Por una parte, -tal vez la más evidente-, significa centrar la responsabilidad de trabajar por la salud (promoción de espacios saludables, así como el mantenimiento y recuperación, y también la prevención de la enfermedad) de grupos poblacionales a través de la intervención o el trabajo con sus individuos en contexto, a partir del ajuste de conductas y otros determinantes inmediatos. Este trabajo se materializa a través de la salud pública y las diferentes estrategias para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad bajo el sustento científico que ofrecen la investigación o la epidemiología etc. -Herramientas con la que todos los fisioterapeutas se encuentran familiarizados, pues forman parte esencial de su formación profesional-

Por otra parte, trabajar con la comunidad en un nivel más amplio de intervención significa situar la reflexión del hacer en los determinantes “alejados del control individual”, como las desigualdades económicas y el reparto inequitativo de oportunidades (Pasarín & Díez, 2013), los contextos de violencia, las desigualdades de género y su influencia en el bienestar de individuos y comunidades, entre otros muchos. Y este es un campo de desarrollo en el que existen fisioterapeutas, aunque a veces estos puedan ser invisibles para el resto de la comunidad académica.

¿Cuántos fisioterapeutas están dedicados en su hacer a la gestión de proyectos o a la generación de políticas públicas, por solo poner dos ejemplos? ¿Cuántos de nuestros colegas se encuentran en ministerios u otras entidades estatales y no gubernamentales desarrollando procesos de gestión de conocimiento, diseñando estrategias para la inclusión social de grupos poblacionales específicos, trabajando por los derechos humanos, la población en conflicto o la generación de procesos participativos para la creación de políticas públicas?

Estoy seguro de que el trabajo de estos profesionales, que han logrado abrir diálogos inter y transdisciplinarios, que se mueven en escenarios que muchos considerarían propios de las ciencias sociales, llevan en su hacer integrado el **movimiento corporal humano** y que este, en virtud de lo dicho, permea cada una de sus decisiones.

No es extraño pensar que apostar por una fisioterapia pensada en la transformación de las realidades a partir del análisis y la intervención macroestructural del contexto, quitando de la diana de su atención el abordaje terapéutico clínico, sonará extraño y distante para muchos profesionales, sin embargo, es una invitación necesaria si esperamos resignificar el papel del fisio dentro de la sociedad. Un buen primer paso será reconocer, como lo hace la agenda 2030 de desarrollo sostenible, que la relación entre el contexto y la salud es íntima y que va más allá de los determinantes sociales de la salud inmediatos, en virtud de lo cual su transformación entra en el campo de competencias de quienes hemos decidido ser profesionales de la salud y no se aleja de nuestros objetos de estudio.

Considero que no es descabellado, en opinión de este servidor, que la fisioterapia aborde otros elementos propios de los contextos sociales, aunque por supuesto, hay mucho que construir en este campo. Hay muchos imaginarios que hay que transformar y muchos campos de trabajo que hay que abrir. Qué bueno sería conocer, de primera mano, la experiencia de esos fisioterapeutas en escenarios de construcción diversa y macroestructural. Qué bueno establecer un puente para que todos y todas

las profesionales reconozcan esta perspectiva como una posibilidad real de ser un fisioterapeuta “social”.

¿Estaremos preparados para hacer rehabilitación social más allá de lo corporal?

Quiero creer que sí.

Referencias

- ASCOFI, ASCOFAFI, COLFI, & ACEFIT. (2015). PERFIL PROFESIONAL Y COMPETENCIAS DEL FISIOTERAPEUTA EN COLOMBIA. En MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (pp. 1–62). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>
- Meza-Rosero, E. H., Rodríguez-Jiménez, G. E., Díaz-Franco, M. V., Meza-Narváez, C., & Carmona, M. I. (2018). Reconocimiento social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia. [https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/852/1/Reconocimiento social de las profesiones de fonoaudiología y fisioterapia en Chile y Colombia.pdf](https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/852/1/Reconocimiento%20social%20de%20las%20profesiones%20de%20fonoaudiolog%C3%ADa%20y%20fisioterapia%20en%20Chile%20y%20Colombia.pdf)
- Pasarín, M. I., & Díez, E. (2013). Community health: Action needed. *Gaceta Sanitaria*, 27(6), 477–478. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001>
- Robayo, A. L. (2019). Fisioterapia na Colômbia. *Fisioterapia e Pesquisa*, 26(3), 218–219. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/00000026032019>
- Sarmiento Salcedo, M., Cruz Velandia, I., Molina, V. E., & Martínez, A. (1994). Fisioterapia en Colombia: Historia y Perspectiva. *Revista Asociacion Colombiana de Fisioterapia*, 39, 7–14.
- Souto Camba, S. (2013). Autonomía profesional y acceso directo en fisioterapia. *Fisioterapia*, 35(3), 89–91. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2013.03.001>
- Tamayo-Montoya, V. (2014). Physiotherapy and leadership. *CES Movimiento y Salud*, 2(1), 56–59.

Edwin Hernán **Meza Rosero**, ^{Mgtr FT}
ORCID: [**0000-0002-8553-2588](https://orcid.org/0000-0002-8553-2588)

Source | Filiación:

Corporación Universitaria Iberoamericana

BIO:

Docente
Editor Asociado Revista Movimiento Científico
Corporación Universitaria Iberoamericana,
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Fisioterapia
Magister en Discapacidad e Inclusión Social

City | Ciudad:

Bogotá[co]


e-mail:

Edwinmezaft@gmail.com

Citar como:

Meza Rosero, E. H. (2022). Por la construcción de una fisioterapia social: Reflexiones para construir desde el movimiento. *Movimiento Científico*, 16 (1), [pgIn]-[pgOut]. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/2579>



De:
 Planeta Formación y Universidades