

## EL FISIOTERAPEUTA COMO EDUCADOR: UN CAMBIO DE PARADIGMA

*Autora: María Josefina Hadeed Méndez*  
[mariajosehadeed@gmail.com](mailto:mariajosehadeed@gmail.com)

### RESUMEN

La educación médica y la fisioterapia son prácticas socializante que conlleva a la obtención de conocimientos, aptitudes y habilidades, así como la adquisición de actitudes, valores. A partir de los cambios que se están dando en la educación, particularmente con la nueva definición de sus objetivos, cobra mayor vigencia el estudio de la función socializante de la de medicina y de la de fisioterapia. Este artículo analiza el tema en tres aspectos: los modelos médicos existentes en la actualidad su influencia en la epistemología médica, las interacciones entre la práctica y la educación médicas y el fisioterapeuta como educador. Se concluye que, a pesar de los cambios que existente teóricamente en la concepción de la medicina, fisioterapia y de la salud para los profesionales de medicina en especial el fisioterapeuta, han cambiado muy poco y que uno de los cambios más importantes debería ser considerar al fisioterapeuta como educador.

### PALABRAS CLAVE:

Fisioterapeuta, educación,  
cambio de paradigma.

## THE PHYSIOTHERAPIST AS EDUCATOR: A CHANGE OF PARADIGM

---

*Author: María Josefina Hadeed Méndez*  
[mariajosehadeed@gmail.com](mailto:mariajosehadeed@gmail.com)

### ABSTRACT

The medical education and the physiotherapy are socialized practice that lead to the acquirement of knowledge, aptitudes and abilities, also the achievement of attitudes, values. Since the changes that are going through in education, particularly with the new definition of its objects the study of the social function in medicine and particularly in physiotherapy has taken a mayor force. This article analyses this theme in three aspects: the medicals models that are in existence their influence in the medical epistemology, the interactions between the practice and the medical education and the physiotherapist as an educator. It reaches to the conclusion that even if there has been a theoretical change in the conception of medicine, physiotherapy and health for the professionals especially the physiotherapist has changed very slight, one of the most important changes that he has to undergo is to consider the physiotherapist as an educator.

**Key Words:** physiotherapist, education, paradigm change

## INTRODUCCIÓN

Los cambios en las concepciones del ejercicio de la práctica médica han cobrado un gran interés en los últimos años en especial con la carestía de los servicios médicos y los productos farmacológicos. Como un todo sistemático, la práctica y la ciencia médica están íntimamente ligadas a los sistemas socioeconómicos y políticos. En el presente ensayo se propone desarrollar la concepción del fisioterapeuta [profesional de salud entrenado para evaluar y tratar a personas con afecciones o lesiones que limitan su capacidad cognitiva y motora. Confederación Mundial de la Terapia Física en Mundo Fisioterapia (2008) (p.1) ] como educador o facilitador de las nuevas nociones implícitas en la práctica de la medicina de la posmodernidad, donde la importancia radica en la autonomía del individuo, la integralidad del mismo, la prevención y promoción a través de la educación para la salud como herramienta para lograr esos fines.

Fundamentar algunas concepciones que conlleven a la revisión del modelo médico actual que establezcan los lineamientos de la enseñanza de la fisioterapia con miras al que el fisioterapeuta sea un educador de esta era. De igual forma analizar algunas de las extensas literaturas sobre el tema con el propósito de establecer un marco de referencia, su intento es dejar una opinión sobre los cambios paradigmáticos que se deben dar en las praxis médicas, y las futuras actuaciones del fisioterapeuta.

Esto se llevara a través de la consideración de los tres siguientes aspectos los modelos médicos existentes en la actualidad, las interacciones entre la práctica y la educación médica y el rol de fisioterapeuta como educador. Se presentan también las reflexiones conclusivas así como el compendio de las referencias.

Desarrollo Argumental

### ***Modelos Médicos Existentes en la Actualidad***

Las transformaciones en las ideas de la práctica médica y la concepción de la misma han adquirido una gran importancia en los últimos años. Desde 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (p. 1). Concepto que todavía está en vigencia. Para Dubos (1957) en Talavera (2012) " La salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado" Para 1967 este mismo autor modifica su concepto expresando que la salud es "el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio" (p. 169) incorporando un concepto ecológico a la salud. Para Talavera (ob. cit) " La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida ... la debemos considerar como algo relativo,

contextualizado en la persona y en el momento en el que está viviendo" (p.172) Sin embargo hoy en día está aparentemente consensuada la definición de la Organización Mundial de la Salud publicada en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud para Todos en el Siglo XXI, en Schmidt (2017) donde se define la salud como aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven. (p.10)

De lo antes expresado por las diferentes fuentes se desprende que estos cambios de conceptualización son consecuencias del cambio de paradigma que en los últimos años se ha evidenciado en la epistemología médica generando una revolución de la misma. Las variaciones que se han generado fruto de las complejas situaciones económicas, políticas y sociales, los descubrimientos científicos, la complejidad del proceso salud-enfermedad pone en evidencia las insuficiencias del desempeño del

personal médico para el manejo integral de la salud entre este personal se encuentra el fisioterapeuta, cuyo objetivos son según el Art. 2 de la Ley del Ejercicio de la Fisioterapia (2008)

“el estudio, la valoración funcional, comprensión y manejo del movimiento del cuerpo humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del individuo... las acciones de esta disciplina deben estar orientadas a la investigación, promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el fin de recuperar al máximo posible las funciones de las personas, mejorar su calidad de vida y contribuir con el desarrollo social”

Este profesional de la salud se ha quedado limitado a la atención asistencial, secundaria, y clínica; imagen de un aprendizaje carente de innovación, resultado de la falta de oportunidad para dirigirse hacia un nuevo paradigma. Un paradigma de

enfoque holístico, integral, social correspondiente al actual contexto histórico cultural en que vivimos.

A efecto, para entender el paso de un paradigma [según el criterio de Kuhn (1971) Un paradigma comporta una especial manera de entender el mundo, explicarlo y manipularlo. (p.13)] habría que hacer una breve reseña de la evolución de las teorías de salud predominantes en este y otros tiempos. Una indagación generalizada permite identificar los paradigmas médicos principales según Schmidt (2017) como: El médico filosófico de la Antigua Grecia. El médico teológico de la Edad Media. El médico político de la Era Moderna. (p.3)

Por otra parte Arias (2014) reconoce dos paradigmas médicos principales de la era moderna. El paradigma biomédico (p. 5) y el paradigma socio crítico (pág. 7)

Estos paradigmas en si son bastantes extensos sin embargo, Arias (ob.cit) establece sus características y diferencias tomando en cuenta los

siguientes ítems: 1. Concepto de salud y enfermedad que se aplican. 2. Tipo de causalidad que consideran para la enfermedad. 3. Modelo de atención y tratamiento que suelen aplicar. 4. Factores considerados en la relación médico – paciente. 5. Método de investigación habitualmente utilizado. (p.4)

El paradigma biomédica a su vez se divide en dos teorías, la teoría biomédica y la teoría psicosocial que se relacionan con el positivismo de la era moderna. El paradigma socio crítico abarca las teorías socialistas, ecosocial, psicoanalítica y la biopsicosocial; estas se relacionan con el constructivismo, marxismo, sociología del conocimiento, y los enfoques interpretativos hermenéuticos entre ellos el interaccionismo. Arias (ob.cit) (p.5) no es competencia en este ensayo el análisis de todas estas teorías por lo que se estudiarán la Teoría Biomédica y la Biopsicosocial.

## LA TEORÍA BIOMÉDICA

Una de las teorías más aceptadas en los países desarrollados es la teoría biomédica, procedente de las ciencias naturales y por ende del paradigma premoderno y moderno. Institucionalizada desde el siglo XVII por la Royal Society, en Inglaterra. Esta teoría se ha desarrollado siguiendo el modelo de las ciencias físicas y naturales basadas en el conocimiento experimental de la naturaleza material.

Está basada en la fisiopatología, explica la enfermedad como un trastorno anatómico-fisiológico. La enfermedad queda definida por síntomas y signos objetivos, en relación con un trastorno orgánico, cuyo tratamiento es farmacológico o quirúrgico, su eficacia se basa en la acción directa sobre los procesos biológicos. Su modelo de atención es centrada en el médico, o el experto en el campo de la salud; basados en un sujeto que observa (el personal médico) y un objeto observado (paciente). La relación médico-paciente es dependiente de los

conocimientos biomédicos y técnicos de la observación y la dirección del médico, se deriva de la epistemología positivista. (p.6)

### **PARADIGMA SOCIOCRTICO**

Siguiendo con la clasificación dada por Arias (ob.cit) con el inicio del paradigma postmoderno y los profundos cambios generados en todos los campos de las ciencias naturales, el hecho de que estas ciencias incorporaran a las ciencias sociales; trae como consecuencia la aparición de las teorías críticas de la salud. Argumentan y definen que somos y nos enfermamos según la cultura en que vivimos y las situaciones sociales por las que pasamos. Estos modelos centran su atención en la comprensión del funcionamiento humano como una interacción entre la situación social y la subjetividad. Donde el paciente es sujeto, la atención está centrada en el paciente. Aquí lo importante no es diagnosticar, clasificar y describir, sino interpretar y comprender los significados que emiten los pacientes. (p.7)

### **LA TEORÍA BIOPSIICOSOCIAL**

Este teoría fue expuesto por primera vez en 1977 por Engel considera que la salud – enfermedad es un proceso integral biológico, psicológico y social, en su definición interviene también la experiencia del paciente, es tomado como sujeto de su saber. La causalidad es multifactorial, biológica, psíquica, social y estructural (causas desencadenantes, coadyuvantes y asociadas). (p.9)

Su modelo de atención está centrado en el paciente, basado en un sujeto que escucha (el médico o personal de la salud, enfermero, psicólogos, fisioterapeutas entre otros) y otro sujeto que habla (el paciente y en muchos casos los familiares). Busca la experiencia del paciente y su capacidad para cambiar, su relación con la familia, su medio laboral y social. Su epistemología es compleja (observación - participante aunque comparte con otras corrientes como la fenomenológica, la teoría fundamentada y la hermenéutica).

De esto se desprende que la carestía de dar respuestas a las necesidades de los pacientes, así como el uso de la tecnología de información y comunicación ( TIC) al alcance de los pacientes, donde indagan sobre su salud y cuestionan los resultados, el cambio en la concepción del proceso salud-enfermedad ha obligado a la ciencia médica al cambio paradigmático.

### ***Las Interacciones entre la Práctica y la Educación Médica***

Ahora bien se pudiera preguntar ¿Por qué este análisis? Porque al realizar la práctica, al observar un paciente o educar un paciente un fisioterapeuta no se detendrá a preguntarse ¿Con qué fundamento teórico estoy trabajando? o ¿Con qué concepto de salud – enfermedad? Y eso es debido a que las actuales universidades del país, si bien dictan algunas materias con características sociales, la actuación final de los estudiantes de medicina entre ellos el de fisioterapia es de una práctica biológica así lo establece Domínguez, (2013) en su artículo

“Consideraciones sobre la escuela de medicina como organización social.” Discurre que las escuelas de medicina son construcciones sociales y la educación médica es una práctica socializante De la misma manera expresa “Las transformaciones en la práctica médica originan tensiones de diverso orden en las escuelas de medicina. (p.5) Sin embargo concluye que “la educación médica como proceso de socialización de los estudiantes ha cambiado muy poco” (p.6)

De lo anterior se desprende que la educación recibida en las universidades conducen a que la actuación del fisioterapeuta sea la de buscar la anatomopatología; sin plantearse que el padecimiento del paciente sea por razones biológicas o procedentes de las circunstancias en que vive o vivió su enfoque no es social, y no tiene conocimiento de cómo enfocar las ciencias sociales a su praxis.

No lo pensara porque no cuenta con el marco conceptual de la influencia del contexto social en la

producción de enfermedad. Él está influenciado por el paradigma bajo el cual ha sido educado en la universidad. La facultad de medicina opera bajo un paradigma positivista – cuantitativo, y así se evidencia al estudiar la malla curricular de las universidades, los trabajos de grado y de investigación en su mayoría de enfoque cuantitativo. La Academia Nacional de Medicina (2011) en su ponencia sobre la educación médica expreso que en los últimos años se reconocía que muchas escuelas de medicina intentaban adecuarse a las demandas de la educación médica existiendo una importante limitación al momento de articular y vincular significativamente las dimensiones cognitiva y socio afectiva contenidas en los Perfiles de Competencia Profesional. De la misma manera preciso que dichas escuelas una vez más se encontraban atrapadas en los contenidos y en la visión disciplinar propia del modelo curricular tradicional, corriendo el riesgo de resultar en cambios para no cambiar. (p.41) en la misma ponencia argumentan que

“en el mundo, en los últimos 25 años, la etapa de formación de la medicina básica y clínica, se ha nutrido de las bases moleculares y genómicas del conocimiento biomédico. En nuestro país la calidad y el grado de actualización del proceso enseñanza/aprendizaje en ciencias básicas se ha deteriorado ostensiblemente, (p.58)

Sin embargo se observa que los paradigmas están en constante cambio y así también cambiará el paradigma bajo el cual se educaran al personal de salud, el fisioterapeuta actuara según el nuevo paradigma ya que el mismo no puede escapar a su contexto. De tal manera que la transición de un modelo biomédico a uno biopsicosocial, no es solo el resultado lógico e inevitable de descubrir nuevos hechos o nuevos resultados, es el cambio social que se está experimentando en todas las ciencias naturales y sociales, es el

concebir al hombre en toda su integridad un ser holístico. Este nuevo paradigma produce o integra las ciencias sociales con la medicina, dándole nuevas dimensiones a la medicina, a la fisioterapia y al fisioterapeuta.

### ***El rol de Fisioterapeuta como Educador***

En el modelo biopsicosocial se hace énfasis en la prevención, en el diagnóstico temprano de riesgos psicosociales, en el diseño de programas de atención de salud integral, se considera que en los actuales momentos el fisioterapeuta tiene una formación hospitalaria principalmente, pero su radio de acción no es solo esa sino también comunitaria. Art 2 Ley del Ejercicio de la Fisioterapia (ob.cit.) Su formación es una especializada es hospitalaria - comunitaria, con enfoques clínicos epidemiológicos y sociales.

Ahora bien la práctica del fisioterapeuta del modelo médico biopsicosocial, debe brindar una información veraz y amplia,

incrementar la autonomía de su paciente, su ejercicio debe ser eminentemente preventivo. Como comunicador, el fisioterapeuta debe tener su máxima participación con el individuo, y en lo social, debe tener mayor influencia sobre las conductas y estilos de vida de los pacientes.

Para todo ello el fisioterapeuta debe transformarse en educador, facilitando que las personas asuman la responsabilidad que les corresponde en el cuidado y la preservación de su salud. En este orden de ideas, es de suma importancia por ende establecer lo que es la Educación para la Salud según la OMS en UNESCO (1997) La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.(p.7)

Se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de

fortalecimiento de la autonomía. La Educación para la Salud por lo tanto tiene como objetivo mejorar la salud de las personas Preventiva

- Promoción de la salud. (p.38)

Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el control de los factores de riesgos evitando sus posibles consecuencias. Desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vidas saludables. (Estilos de vida). (41)

Atendiendo a las ideas antes señaladas el fisioterapeuta debe aprender nuevas formas de actuación nuevos conocimientos, debe prepararse como educador en salud para ejercer sus role de agente social; que generen en la población las actitudes de prevención, campañas de promoción de la salud. Todo esto implica brindarle al paciente el acceso a la información sobre la salud, estimular la participación en el control de medidas para la salud, apoyar a las

comunidades en el desarrollo de sus propios sistemas de salud.

## REFLEXIONES CONCLUSIVAS

Se presentan las consideraciones finales del presente ensayo:

1. El cambio paradigmático en los modelos medico es eminente para poder dar respuestas a las necesidades de una población que cada día exige conocer y decidir sobre su salud, a ser tratado en forma humanística, holística, integral.
2. Estando los paradigmas en constante cambios, el paradigma bajo el cual se educaran al personal de salud debe cambiar. Las universidades deben realizar una revisión no tanto en sus mallas curriculares sino en la praxis de sus alumnos, fomentar trabajos de investigación de enfoques cualitativos, la enseñanza medica no puede escapar a su contexto.

3. Los fisioterapeutas deben estar conscientes de la trascendencia de establecer estrategias educativas acordes con la importancia de generar nuevos conocimientos en los individuos y en la población. Estas estrategias deben asegurar que el proceso enseñanza – aprendizaje produzca los cambios actitudinales y aptitudinales capaces de garantizar la salud en el individuo.

Si además hablamos que el modelo biopsicosocial centra su atención en el paciente y el paradigma emergente educativo centra su atención en el aprendiz; se establece una relación de paradigmas

A partir de las apreciaciones anteriores se desprende que los fisioterapeutas educadores, deben adoptar las características de los facilitadores de Educación para Adultos para realizar la Educación en Salud. El fisioterapeuta debe instruirse en las estrategias de enseñanza –

aprendizaje. Ya no se trata solo que los fisioterapeutas sean clínicos. Reviste de importancia un buen proceso de enseñanza, ya que la educación más eficaz consistirá en ayudar a la gente a que tomen las decisiones correctas que salvaguarden su salud, vida. El fisioterapeuta del siglo XXI debe ser un educador.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Nacional de Medicina (2011) **Ponencias sobre Educación Médica** documento en línea disponible en <http://bitacoramedica.com/wp-content/uploads/2012/11/Seccio%C2%A6%C3%BCn-10-AOUN-Educacion-Universitaria-en-Venezuela.-Ponencia-sobre-Educacion-Me%C2%A6%C3%BCdica.pdf> consultado el 26 Dic 2017

Asamblea Nacional de la República Bolivariana De Venezuela (2008) **Ley del Ejercicio de la Fisioterapia** Gaceta Oficial N° 38.985 documento en línea disponible en <https://joelcaraballo.files.wordpress>

[s.com/2013/03/ley-del-ejercicio-de-la-fisioterapia-2008-gaceta-nc2b0-38-985.pdf](https://www.sidocfeminista.org/images/books/04434/04434_00.pdf) consultado el 14 Marzo 2016.

Arias, S. (2014). **Evolución de los Enfoques de Género en Salud. Intersección de Teorías de la Salud y Teoría Feminista.** Trabajo Multigrafiado. Material docente del Diploma de Especialización de Género y Salud Pública. Madrid, 1ª Edición.

Domínguez, J. (2013). **Consideraciones sobre la escuela de medicina como organización social.** Universidad Central de Venezuela. Artículo (documento en línea) disponible en [http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/vit\\_0013/art\\_0005/act\\_0001/arc\\_0003/act\\_0001.pdf](http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/vit_0013/art_0005/act_0001/arc_0003/act_0001.pdf) consultada el 26 Dic. 2017.

Engel, G. (1977). **The need for a new medical model: A challenger for biomedicine.** Disponible en <https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosocial-Model.pdf> consultado el 27 julio 2017.

Kuhn, T (1971) la **Estructura de la Revolución Científica** documento en línea disponible en [http://www.sidocfeminista.org/images/books/04434/04434\\_00.pdf](http://www.sidocfeminista.org/images/books/04434/04434_00.pdf) consultado el 17 Julio 2017.

Mundofisioterapia (2008) **El Arte de Ser Fisioterapeuta** documento en línea disponible en <https://mundofisioterapia.wordpress.com/2008/12/26/fisioterapia/> consultado 13 de Mayo 2016

Organización Mundial de la Salud OMS (1946): **Carta Magna Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Artículo 2.** Ginebra. documento en línea disponible en [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud OMS (1977) **Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000.** 30ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. “ documento en línea disponible en [http://policy.who.int/cgi-bin/om\\_isa/pi.dll?infobase=basicsp&softpage=Browse\\_Fram](http://policy.who.int/cgi-bin/om_isa/pi.dll?infobase=basicsp&softpage=Browse_Fram) consulta: 15/07/2016.

Talavera, M. (2012) **El Concepto de la Salud, Definición y Evolución**. Artículo publicado en revista Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. N.º 26. 2012, 161-175 (ISSN 0214-4379) Documento en línea disponible en

<https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

consultado el 16 Abril 2017

Schmidt, L (2017) **Salud. Aproximación a una Polisémica Inconclusión, desde la**  
15 Jul.2016.

**Antigüedad a la Postmodernidad** Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina Volumen 66, No. 1-2, Año 2017 documento en línea disponible en <http://revista.svhm.org.ve/edicion/es/2017/1-2/art-13/> consultado el 10 Oct.2017.

UNESCO (1997) **Educación para la Salud** documento en línea disponible en [http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b\\_span.pdf](http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/6b_span.pdf) consultado el