

Surgimiento de la fisioterapia en México a partir de la rehabilitación durante el siglo XX

Ximena Suárez Bonilla^{a,‡,*}, Martha Eugenia Rodríguez Pérez^{b,§}

Facultad de Medicina



Resumen

Este artículo es producto de la revisión histórica crítica del surgimiento de la fisioterapia en México, desde su origen como parte de las ciencias en rehabilitación, hasta lograr su independencia hacia la profesionalización de la disciplina en el siglo XX. El análisis crítico derivado de los textos examinados y de las entrevistas a personajes clave quienes participaron en el proceso histórico de este trabajo, se explica con base en las siguientes premisas: primera, el análisis histórico de los procesos sociales, institucionales y científicos que favorecieron el surgimiento de la fisioterapia como una profesión independiente derivada de la rehabilitación médica, a partir de la transferencia de conocimientos de Europa occidental hacia América bajo el modelo de George Basalla¹. Segunda, las tensiones y resistencia entre la medicina de rehabilitación y la fisioterapia por considerarla una profesión sin bases

científicas sólidas, lo cual repercutió negativamente en el reconocimiento del fisioterapeuta como un profesionalista con identidad y autonomía propia para la práctica. Finalmente, el cambio de paradigma en los modelos de salud, la evolución del concepto de rehabilitación que se enfoca en los aspectos biopsicosociales del individuo, la creación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud como marco conceptual, lo que permitió incorporar una mirada global del funcionamiento del individuo en la sociedad y que propició la emergencia de nuevas profesiones, entre ellas la fisioterapia, lo cual ha contribuido al trabajo multidisciplinario entre los profesionales de la salud y, con ello, la consolidación de aspectos de identidad y autonomía de la profesión.

^aEstudiante del Doctorado de Ciencias Médicas Odontológicas y de la Salud, Historia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

^bDepartamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.
ORCID ID:

[‡]<https://orcid.org/0000-0003-2736-7884>

[§]<https://orcid.org/0000-0003-2247-3653>

Recibido: 7-diciembre-2021. Aceptado: 10-mayo-2022.

* Autor para correspondencia: Ximena Suárez Bonilla. Teléfono: +34665999278

Correo electrónico: ximsb@hotmail.com

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Palabras clave: *Rehabilitación; fisioterapia; profesionalización; México.*

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The emergence of Physiotherapy in México from rehabilitation on the XX century

Abstract

This article is the product of a review of historical literature that analyzes the emergence and development of physiotherapy in México since its prevenience as a part of rehabilitation sciences until reach its own independence during the process of transformation it to a professionalization discipline in the XX century. The analysis of the reflections upon the reviewed documents and the interviews made to people that were part of the historical process are sort out under the next premises: first, the historical analysis of the social, institutional and scientific processes that bring on the emergence of physiotherapy as an independent profession secondary from rehabilitation upon the transfer of knowledge of western Europe to

America under the model of George Basalla¹. Second, the theorical tensions and joints between rehabilitation medicine and physiotherapy that were involved in the process for considering physiotherapy a profession with a lack of scientific knowledge, therefore physiotherapist were not recognized as an autonomic professional with own identity for its practice. Finally the change of paradigms in health models, such as the biopsychosocial model, the evolution of rehabilitation concepts such as the incorporation of International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) promoted by World Health Organization as a conceptual frame that permits a global view of the functioning of the individuals in a context that includes the emergence of new professions such as physiotherapy which multidisciplinary work among health professionals, permits to consolidate aspects of identity and autonomy of the profession.

Keywords: *Rehabilitation; physiotherapy; professionalización; México.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

OBJETIVO

Describir el proceso histórico del surgimiento y profesionalización de la fisioterapia como ciencia independiente de la rehabilitación a partir del concepto teórico del modelo de George Basalla, el cual describe cómo se difunde la ciencia de Europa Occidental a América. Este modelo puede ejemplificar el proceso del surgimiento y profesionalización de la fisioterapia en México a partir de su separación de la medicina en rehabilitación. Durante esta transformación, existieron tensiones y articulaciones entre ambas disciplinas que condicionaron el proceso en la segunda mitad del siglo XX.

MÉTODO

Se realizó una revisión de la literatura orientada en el concepto teórico del modelo de George Basalla el cual describió los hechos históricos que posibilitaron el surgimiento de la fisioterapia como disciplina independiente. Se llevó a cabo una reflexión en el

marco teórico de dos factores que intervinieron en la profesionalización de la fisioterapia: 1) las tensiones y resistencia entre la medicina en rehabilitación y la fisioterapia, y 2) la transformación de los modelos de salud que sirvieron de referencia para la emergencia de nuevas profesiones. La escasez de estudios históricos sobre el tema en nuestro país, nos condujo hacia la revisión de documentos y la realización de entrevistas que conformaron parte de este trabajo, el cual es producto de una tesis doctoral en ciencias médicas.

INTRODUCCIÓN

En México, el surgimiento y desarrollo de la fisioterapia ha estado marcado por un conjunto de sucesos históricos y etapas que han emergido, no necesariamente de modo ascendente y ordenado: muchos de ellos se han dado de manera paralela y en desorden y, aunque no obedecen a una secuencia cronológica por las necesidades propias de un país como México,

la fisioterapia ha ganado su lugar especialmente en las últimas dos décadas del siglo XXI, al incrementar de manera importante el número de instituciones que ofrecen el programa a nivel universitario².

Sin embargo, y a pesar del aumento considerable de fisioterapeutas en todo el país, el acervo científico hecho por fisioterapeutas mexicanos para fundamentar la profesión y colocarla como una ciencia local independiente aún está en proceso de desarrollo, por lo que se encuentra en gran desventaja respecto a la producción de otros países, por ejemplo, España³. Para poder entender este hecho, hay que hacer un recorrido por la historia, el cual demuestra que la fisioterapia nació, en un primer momento, como parte de la medicina en rehabilitación. La emergencia de la fisioterapia como una disciplina científica independiente generó resistencia y tensión por parte de los gremios jerárquicos del ámbito médico, quienes consideraban a la fisioterapia como una disciplina técnica, sin un sustento científico que le permitiera tener autonomía y toma de decisiones propias en la práctica. Por otro lado, la evolución del concepto de rehabilitación y el cambio de paradigma de los nuevos modelos de la salud favorecieron la transformación en la dimensión conceptual de la fisioterapia. Durante este recorrido hacia la independencia y la profesionalización, se consideró el modelo de diffusionismo de George Basalla y sus tres fases para explicar cuáles fueron los acontecimientos históricos que detonaron y propiciaron la réplica y adaptación de modelos de rehabilitación extranjeros europeos a una realidad americana y latinoamericana con particularidades distintas a las europeas por las condiciones educativas, sociales y políticas de México en las últimas décadas del siglo XX.

FASE 1: LA EXPANSIÓN COLONIAL DE LA NUEVA ESPAÑA A EUROPA

De acuerdo con el modelo de Basalla, la primera fase se conoce como “La expansión colonial de la ciencia europea”, la cual destaca por la participación de los exploradores científicos, quienes recolectaron información de los lugares que visitaron alrededor del mundo; a su regreso a Europa, utilizaron este material para generar más conocimiento. Por citar sólo un antecedente que ejemplifica muy bien el tema objeto de estudio, se recurrió a C. Méndez, quien

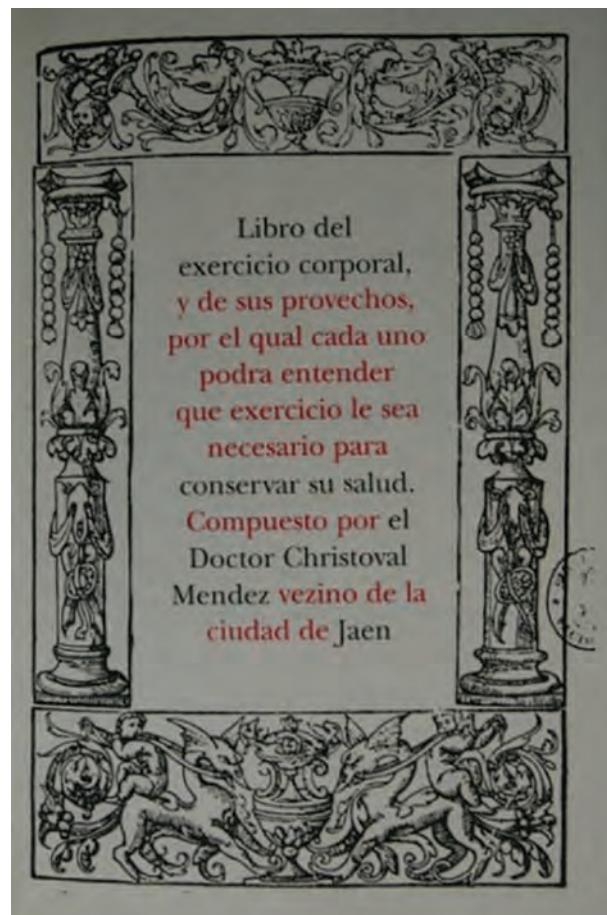


Figura 1. Libro de Cristóbal Méndez

llegó a la Nueva España en 1532 y a su regreso a España, en 1553, escribió el *Libro del ejercicio corporal y de sus provechos por el cual cada uno podrá entender qué ejercicio le sea necesario para conservar su salud*⁴. Esta obra refleja la experiencia y las observaciones que el médico vivió en México ya que plasma un claro carácter social y humanístico, lo que la consolida como una primicia médica de carácter universal en el campo de la rehabilitación y la fisioterapia (figura 1).

FASE 2: LA CIENCIA COLONIAL. LA CREACIÓN DE INSTITUCIONES

La segunda fase es “La ciencia colonial”, que surge con la creación de instituciones que dan identidad a cada profesión. La historia de la rehabilitación reconoce que, en Francia a partir de los siglos XVIII y XIX, se empezó a formar una cultura científica

Tabla 1. Institutos de Salud en México

Instituto	Año en que se creó	Cuenta con servicio de rehabilitación
Hospital Infantil de México Federico Gómez	30 de abril de 1943	Sí
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	18 de abril de 1944	Sí
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	12 de octubre de 1946	Sí
Instituto Nacional de Cancerología	12 de noviembre de 1946	Sí
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	28 de febrero de 1964	Sí
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	31 de diciembre de 1935 1966: Hospital para Tuberculosis 1969: Hospital para Enfermedades Pulmonares 1975: Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares 1982: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Sí
Instituto Nacional de Pediatría	6 de noviembre de 1970	Sí
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinos de los Reyes	8 de diciembre de 1977	Sí
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	Diciembre de 1979	Sí
Instituto Nacional de Salud Pública	26 de enero de 1987	No
Instituto Nacional de Medicina Genómica	2004	No
Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra	23 de febrero de 2005	Sí
Instituto Nacional de Geriatría	29 de julio 2008	Sí

sobre el beneficio del ejercicio en diversas áreas de la medicina; además de institucionalizar sitios para la readaptación de personas con discapacidad. A partir del siglo XVIII, se crearon organismos como el *Hotel Royal des Invalides*. Durante este tiempo, médicos como Nicholas André, Joseph Clément Tissot, Duchenne de Boulogne y Philippe Lèpine⁵ hicieron importantes aportaciones al mundo mediante la producción científica de libros, artículos y material para la difusión de este conocimiento. La creación de estas instituciones fue un avance muy importante, pues la atención de las poblaciones vulnerables dejó de ser una simple obra de caridad para convertirse en una obligación moral y ética con esta población. La réplica del modelo del centro de rehabilitación francés Ecole Joffre⁶ es un ejemplo de ello.

En el caso de México, un siglo más tarde se consolidaron instituciones como la Escuela Nacional de Ciegos⁷ en 1870, el servicio de rehabilitación en el Hospital General de México⁸ en 1905, el Hospital Minero de Real del Monte⁹ en 1907 y el Manicomio General La Castañeda¹⁰ en 1910. La creación de es-

tas instituciones marcó el inicio de una cultura en favor de las personas con algún tipo de discapacidad, y permitió reconocer la necesidad de formar recursos humanos especializados en esta área del conocimiento médico. Casi medio siglo después, en el Hospital Infantil Federico Gómez surgieron los primeros cursos para la formación de personal en el área de terapia física y terapia ocupacional como consecuencia de la epidemia de poliomielitis. Al principio, duraban seis meses y no tenían reconocimiento de ninguna institución educativa.

Con la creación de los institutos de salud en México —cuya misión era la de dirigir y fortalecer la práctica médica, a partir de contribuir con la generación de conocimiento especializado— fue inherente la necesidad de los servicios de rehabilitación dentro de los institutos. De trece, once contemplaron un servicio de rehabilitación, donde las figuras del médico en rehabilitación, el fisioterapeuta y, en algunos casos, terapeutas ocupacionales estaban presentes (**tabla 1**).

El Hospital Infantil de México “Federico Gómez”,

desde su apertura el 30 de abril de 1943, contó con un servicio de rehabilitación a cargo de los médicos Nicandro Chávez y Alfonso Thoen Zamudio.

Por otro lado, en el caso de importantes nosocomios de aquella época, como el Hospital Central Militar y el American British Codwdray ABC, existía un servicio de rehabilitación manejado por enfermeras con entrenamiento en rehabilitación y fisioterapia, formadas en escuelas de Estados Unidos.

El diffusionismo de Basalla. Réplicas de centros de rehabilitación importados a México

El Instituto Mexicano de Rehabilitación¹¹ fue inaugurado en 1960 por Rómulo O’Farril. En su época, representó uno de los centros de rehabilitación más importantes de Latinoamérica. El modelo de operación transformó el concepto de rehabilitación en la última mitad del siglo XX y la rehabilitación pasó de ser una competencia del sector salud, desarrollada por etapas, a un conjunto de procesos simultáneos en donde la multidisciplina era el vínculo de continuidad entre diferentes profesiones, con el único fin de reintegrar al individuo a la sociedad. El instituto contaba con un departamento de enseñanza técnica donde se impartían cursos de terapia física, terapia ocupacional, consejeros en rehabilitación y técnicos en la fabricación de prótesis y aparatos ortopédicos. El Dr. Leobardo Carlos Ruiz Pérez, médico militar de formación y una de las figuras más importantes en la historia de la rehabilitación en México, fue comisionado en 1960 por el ejército para estudiar fisioterapia durante tres años en la Universidad de Nueva York, fue el subdirector médico del instituto. El instituto funcionó hasta 1983 (**figura 2**).

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) creó el Centro Nacional de Readaptación para el Trabajo IMSS en Metepec, Puebla, inaugurado el 26 de abril de 1982 para rehabilitar a los trabajadores. Fue el más grande de Latinoamérica, al atender a un promedio de 700 pacientes que permanecían internados para recibir una rehabilitación integral; se les daban talleres de adiestramiento para aprender nuevos oficios. A su vez, este centro fue una réplica del modelo Stoke Mandeville en Inglaterra, pues contemplaba la suma de un equipo interdisciplinario, como fisioterapeutas, terapeutas

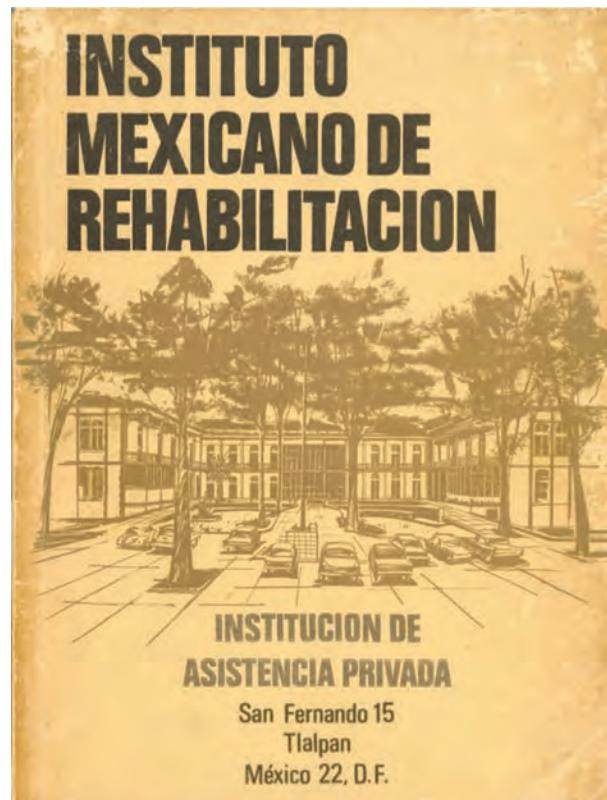


Figura 2. Instituto Mexicano de Rehabilitación

ocupacionales, ortesistas, protesistas, trabajo social, psicología, etcétera; y fortaleció la práctica y organización de los servicios de rehabilitación. Desafortunadamente, este proyecto operó menos de cuatro años y, derivado del cambio de administración, no hubo continuidad y desapareció.

El trabajo interdisciplinario, el reconocimiento de los diferentes perfiles en el ámbito de la rehabilitación permitió generar el concepto de identidad de los profesionales en fisioterapia para que, en el futuro, formaran grupos colegiados que les permitieran luchar por la profesionalización de su gremio.

El cambio de paradigma de los modelos de Salud que promovieron la emergencia de nuevas profesiones en la última mitad del siglo XX

En 1948, la Organización Mundial de la Salud, replanteó la definición de salud como el “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Este nuevo sentido incorporó elementos sociales, culturales e incluso políticos, y el modelo médico se transformó en uno psicosocial. En 1988, la OMS emitió la primera Clasificación Deficiencia Discapacidad y Minusvalía (CIDDM), cuyo objetivo fue crear un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud y la discapacidad. Esto representó un gran paso para la rehabilitación y las profesiones que emergieron de ella. La CIDDM fue sustituida en el 2001 por la actual Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)¹². De acuerdo con la CIF, el ámbito de desempeño de la discapacidad actualmente está relacionado al nivel de funcionamiento y participación del individuo en su ambiente. El gran valor de la CIF es que brinda información sobre el funcionamiento del individuo en su contexto, condición inherente a la rehabilitación, al incorporar el concepto de trabajo multidisciplinario, con una visión global, humanista y social. Actualmente la CIF constituye un marco de referencia en la práctica de la fisioterapia. La creación de instituciones como el Instituto Mexicano de Rehabilitación y el Centro Nacional de Rehabilitación para el Trabajo IMSS son claros ejemplos en donde la figura del fisioterapeuta fue reconocida como parte importante del equipo de salud.

Las tensiones y articulaciones entre la medicina de rehabilitación y la fisioterapia que limitaron la profesionalización de la fisioterapia

Es importante mencionar que, en el caso del sistema mexicano de salud de la segunda mitad del siglo XX, la llegada de nuevas profesiones sanitarias ocurría de manera simultánea con el nacimiento de muchas especialidades médicas. En 1976, se creó la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación; bajo esta perspectiva, difícilmente se podría pensar en otro gremio del área que pudiera realizar funciones parcialmente parecidas, sobre todo porque el perfil del fisioterapeuta era reconocido como técnico por la poca instrucción científica de su práctica. Sin embargo, ambas tenían un vínculo estrecho en la práctica. Dentro de las funciones del médico rehabilitador, estaba el diagnosticar y dar el plan de tratamiento para que los terapeutas lo aplicaran, lo cual fue la única

competencia del fisioterapeuta. Como dijo el Dr. Nicandro Chávez –jefe del servicio de Terapia Física del Instituto Nacional de Cardiología en 1948– en el prólogo de su libro *Terapia Física*: “La Terapia Física es una rama de la medicina que no ha alcanzado un desarrollo científico. Por mucho tiempo estuvo relegada al olvido de la profesión médica, mirada acaso con desdén por estimarla como un conocimiento empírico, carente de bases científicas”¹³.

En la lucha de poderes, que se remonta al siglo XIX, los médicos buscaban demostrar la superioridad de la medicina científica sobre otras profesiones sanitarias. Con esto, querían calificar o descalificar otras profesiones médicas¹⁴.

Por lo general, el médico había querido jerarquizar su quehacer sobre aquellas otras disciplinas que habían comenzado a desarrollarse en la medicina. En el caso de los primeros fisioterapeutas, a fines del siglo XX, las cosas se complicaron debido a la ausencia de un marco académico y legal que los cobijara. Santamaría D. afirma, en un estudio realizado entre julio 2010 y diciembre del 2010, que existían discrepancias entre las competencias laborales del fisioterapeuta y los perfiles de egreso de las universidades que impartían la licenciatura en instituciones públicas de salud en México¹⁵. Aunque este artículo refiere a una temporalidad posterior a este estudio, podemos ver que aún en 2011, el fisioterapeuta no era un profesional con autonomía y con capacidad de dar un diagnóstico fisioterapéutico en la práctica institucional.

Desde una perspectiva institucional, la validación y consolidación de asociaciones, agrupaciones y estructuras que controlen el comportamiento profesional de un grupo es el inicio de una cultura en favor de la identidad y autonomía de las profesiones. Según Frida Gorbach, la creación de organizaciones y asociaciones científicas nacionales e internacionales es requisito para convertirse en una cultura científica independiente, lo cual da fortaleza e identidad al gremio. En el caso de México, la creación de organismos que agruparan a los profesionales de la fisioterapia comenzó en 1955, cuando se protocolizó el acta constitutiva de la Asociación Mexicana de Terapia Física y Rehabilitación A. C. (AMTFR). Su propósito principal era congregar a los fisioterapeutas de todo el país para fomentar su pro-

greso, así como promover y difundir la fisioterapia en el país y constituirse como un órgano asesor de las instituciones públicas y privadas. En el 2001, la asociación cambió de nombre a Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI)¹⁶. Desde entonces, la agrupación ha funcionado como órgano regulador del quehacer fisioterapeuta en México.

Internacionalmente, México ingresó como miembro activo a la Confederación Mundial de Terapia Física (World Confederation for Physical Therapy [WCPT]), desde 1970. En 1998, el país fue admitido como miembro de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología.

El reconocimiento al nuevo gremio por parte de estos grupos colegiados tanto internacionales como nacionales, ayudó a que la disciplina pasara de ser una carrera técnica aislada, a una agrupación de individuos comprometidos con la profesión. La socialización profesional es el concepto que Richardson¹⁷ acuña para definir al proceso por el cual los individuos de una disciplina aprenden valores, actitudes y creencias para desarrollar un compromiso hacia su carrera profesional.

Rumbo a la profesionalización: las primeras escuelas técnicas de fisioterapia en México

Como se mencionó, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” fue la primera institución en ofrecer cursos especializados en terapia física y ocupacional. Para poder ingresar no se requería la preparatoria, se aceptaban estudios de secundaria. Al inicio, era personal del mismo hospital, como camilleros, enfermeras, etcétera, quienes tuvieron la oportunidad de aprender sobre la rehabilitación de algún tipo de discapacidad, optaron por los cursos rápidos. La escuela dependía del Departamento de Rehabilitación, el cual se originó con la creación del hospital.

En 1954, se creó la escuela de Medicina Física y Rehabilitación Adele Ann Yglesias del Hospital ABC, que aceptó a enfermeras y profesores de educación física y buscó el aprovechamiento del ejercicio y la gimnasia en la rehabilitación de los pacientes. Al inicio, ofrecía un título de grado técnico que tenía validez ante la Secretaría de Educación Pública.

El Instituto Mexicano de Rehabilitación, desde su inauguración en 1960, contaba con un departa-

mento de enseñanza técnica en el que se impartían cursos; este hecho permitió incorporar nuevas profesiones a la rehabilitación, como los técnicos en terapia física, los técnicos en terapia ocupacional y los ortoprostesistas.

La Escuela para Técnicos en Rehabilitación de la Secretaría de Salud (SSA) en el Centro de Rehabilitación del Sistema Musculoesquelético se creó en 1975. Su director, el doctor Guillermo Ibarra Ibarra¹⁸, se formó en el Hospital Infantil de México Federico Gómez y después creó la Escuela para Técnicos en Rehabilitación de la Secretaría de Salud (SSA) que, años más tarde, se convirtió en el Instituto Nacional de Rehabilitación, como hoy se conoce.

En 1970, se creó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI); en esa misma década, surgió el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) para atender a niños con discapacidad. En 1977, se fusionaron para originar el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). En 1988, se creó la Escuela de Terapia Física y Terapia Ocupacional del Centro de Rehabilitación Zapata Gaby Brimmer del DIF, cuya visión era llegar a ser una institución formadora de profesionistas en el área de terapia física y terapia ocupacional.

En 1983, la coordinación de Educación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrecía exclusivamente a sus trabajadores cursos en terapia física y terapia ocupacional, quienes obtuvieron la cédula de técnico profesional en 1989.

La transición del perfil del fisioterapeuta técnico al de licenciado, fue un proceso obligado por la necesidad social del momento y el ciclo de vida de una profesión naciente. En 1980 la Escuela de Medicina Física Adele Ann Yglesias, del Hospital ABC, obtuvo el Registro de Validez Oficial (REVOE), con lo que se convirtió en la primera escuela mexicana en ofrecer el grado de licenciado en Terapia Física y Rehabilitación.

En 1988, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Zapata) modificó su plan de estudios y convirtió sus estudios en licenciatura. Después del 2000, el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación hizo lo mismo.

En el mismo año, en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, con el ingreso de la Dra. Laura Peñaloza al Departamento de Rehabilitación, se ini-

ció la restructuración del programa de la carrera de Terapia Física para convertirlo en licenciatura. El 25 de marzo de 1994, la Dirección General de Incorporación y Revalidación de la Secretaría de Educación Pública aprobó el nombre de Escuela Superior de Terapia Física y Ocupacional del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y, tras agregar 19 materias al plan de estudios, lo avaló como licenciatura.

De 1943 al 2000, las distintas escuelas que ofrecían el programa de fisioterapia diferían enormemente, tanto en la duración como en sus programas académicos. Dado que el organismo regulador de la Secretaría de Educación Pública comenzaba a reconocer al gremio, la fundamentación de los planes de estudios, la duración de cada programa, la revisión de los temarios, el perfil docente, los métodos de evaluación, la duración del servicio social y las normas de titulación eran distintos entre escuelas (**tabla 2**).

A partir del año 2000, varias universidades públicas autónomas ofertaron la Licenciatura en Fisioterapia. La investigación hecha para fines de este

artículo abarca desde 1943 hasta el año 2001, cuando la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla creó el primer plan de estudios de Licenciatura en Fisioterapia a nivel universitario. Esto representó ganar una de las batallas más importantes para los fisioterapeutas en favor de su autonomía y reconocimiento.

En el caso de la Universidad Nacional Autónoma de México, el 31 de marzo de 2011, el H. Consejo Universitario de aprobó la Licenciatura en Fisioterapia para la ENES-León. Un año más tarde, la aprobó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en Ciudad Universitaria. Actualmente se imparte en la Universidad Autónoma del Estado de México, la Universidad Autónoma de Querétaro, la Universidad Autónoma de Sinaloa, la Universidad Autónoma de Campeche, la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Autónoma de Yucatán. Además de muchas otras universidades privadas de nuestro país.

Tabla 2. Planes de estudio de las primeras escuelas de fisioterapia en México siglo XX

Indicadores	Escuela de Terapia Física del Hospital Infantil Federico Gómez	Escuela del Instituto Mexicano de Rehabilitación	Escuela para Técnicos en Terapia Física y Rehabilitación de la Secretaría de Salud	Escuela de Terapia Física del Centro de Rehabilitación Zapata “Gaby Brimmer” del DIF	Escuela de Medicina Física y Rehabilitación “Adele Ann Yglesias” del Hospital ABC
Nombre de la carrera o curso	Cursos de terapia física y rehabilitación	Técnico en terapia física	Técnico en terapia física	Licenciatura en terapia física	Licenciatura en terapia física y rehabilitación
Duración	Inició como cursos de 6 meses; en 1957 se modificaron a 2 años	2 años y medio	3 años y 1 año de servicio social	3 años y 1 año de servicio social	3 años y medio y 1 año de servicio social
Año cuando se creó la escuela	1949-1994	1962	1975	1994	1954
Año cuando se convirtió en licenciatura	1994	Sólo egresaron como técnicos. La escuela cerró en 1985	2005	1994	1988
Asignaturas	Anatomía del sistema musculoesquelético y articular 1	Anatomía	Anatomía del sistema musculoesquelético	Anatomía musculoesquelética	Anatomía I
	Fisiología de la fibra muscular	Disección	Fisiología y laboratorio	Fisiología musculoesquelética	Fisiología
	Física	Fisiología	Física	Anatomía de aparatos y sistemas	Histología
	Etimlogías grecolatinas	Química general y orgánica	Bioquímica	Anatomofisiología del aparato fonoarticulador	Introducción a la fisioterapia

Indicadores	Escuela de Terapia Física del Hospital Infantil Federico Gómez	Escuela del Instituto Mexicano de Rehabilitación	Escuela para Técnicos en Terapia Física y Rehabilitación de la Secretaría de Salud	Escuela de Terapia Física del Centro de Rehabilitación Zapata "Gaby Brimmer" del DIF	Escuela de Medicina Física y Rehabilitación "Adele Ann Yglesias" del Hospital ABC
Asignaturas	Bioquímica	Clínica médica quirúrgica	Psicología del desarrollo psicomotor	Anatomofisiología del sistema nervioso	Desarrollo psicomotor
	Embriología humana	Física médica	Nosología médica-quirúrgica	Discapacidad y sociedad	Anatomía II
	Práctica hospitalaria	Neurología	Terapia física	Ética en rehabilitación	Neuropatología
	Anatomía y fisiología del sistema nervioso	Biomecánica	Exámenes y medidas	Hábitos y técnicas de estudio	Neuroanatomía
	Introducción la rehabilitación	Sociología	Ejercicios terapéuticos I	Lectura y redacción	Patología general
	Genética	Filosofía de la rehabilitación	Inglés técnico I	Atención de urgencia	Bases del ejercicio terapéutico
	Anatomía del sistema musculoesquelético y articular II	Exámenes y mediciones	Procedimientos de enfermería	Fisiología de aparatos y sistemas	Electrofísica
	Masaje y movilización	Bases de ejercicios	Natación	Biomecánica	Psicopatología
	Exámenes clínico musculares y articulares	Ejercicios especializados	Ética	Bioquímica	Ejercicios terapéuticos I
	Anatomía y fisiología de aparatos y sistemas	Desarrollo psicomotor y percepción	Práctica clínica	Psicología en rehabilitación	Examen arcos de movimiento
	Histología	Psicología general y social	Anatomía en cadáver	Evaluación articular y muscular	Masaje
	Psicología	Electroterapia	Anatomía y Fisiología de aparatos y sistemas	Movilización y reeducación muscular	Electroterapia
	Nosología	Terapia ocupacional y actividades básicas cotidianas	Entrenamiento funcional	Neurofisiología del desarrollo	Entrenamiento funcional
	Unidad de padecimientos psiquiátricos	Entrenamiento funcional	Ortopedia y traumatología	Desarrollo del niño	Terapia ocupacional
	Reeducación y ejercicios de resistencia progresiva	Férulas y órtesis temporales	Biomecánica	Masoterapia	Psiquiatría
	Ejercicios posturales	Órtesis	Neurología	Vendajes	Ejercicios Terapéuticos II
	Ejercicios funcionales	Prótesis de miembros inferiores	Ejercicios terapéuticos II	Fisiología del ejercicio	Examen manual muscular
	Agentes físicos terapéuticos	Prótesis de miembros superiores	Inglés técnico II	Genética	Natación terapéutica
	Unidad de padecimientos respiratorios	Masaje	Unidad didáctica de Terapia Física en amputados	Desarrollo del adolescente	Entrenamiento funcional II

Indicadores	Escuela de Terapia Física del Hospital Infantil Federico Gómez	Escuela del Instituto Mexicano de Rehabilitación	Escuela para Técnicos en Terapia Física y Rehabilitación de la Secretaría de Salud	Escuela de Terapia Física del Centro de Rehabilitación Zapata "Gaby Brimmer" del DIF	Escuela de Medicina Física y Rehabilitación "Adele Ann Yglesias" del Hospital ABC
Asignaturas	Unidad de padecimientos reumatólogicos	Hidroterapia	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en accidentes vasculares	Enfermedades mentales	Actividades de la vida diaria
	Unidad de padecimientos neuromusculares	Terapia de lenguaje	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en parálisis cerebral infantil	Técnicas de neurodesarrollo	Rehabilitación
	Unidad de alteraciones del desarrollo motor	Ética, Administración y deontología	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en lesiones de neurona motora periférica	Ortótica	Clínica médico-quirúrgica
	Unidad de padecimientos del sistema nervioso central	Terapia recreativa y educación física	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en lesiones de neurona motora central	Fisiopatología del lenguaje	Ejercicios terapéuticos III
	Unidad de padecimientos de la comunicación humana	Técnica de la enseñanza	Práctica clínica II	Psicomotricidad	Aparatos ortopédicos
	Unidad de parálisis cerebral	Patología general	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en enfermedades musculares	Fisiopatología de la madurez	Clínica médico-quirúrgica II
	Unidad de cardiología	Ortopedia	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en padecimientos reumatólogicos	Metodología científica	Ortopedia traumatología
	Unidad de lesión medular	Neumología	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en traumatología y ortopedia	Kinesioterapia	Ética administración
	Unidad de hemipléjicos	Cardiovascular	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en padecimientos pulmonares	Electroestimulación	Farmacología
	Unidad de amputados	Quemaduras	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en incidentes y débiles visuales	Electroterapia analgésica	Radiología
	Unidad de ótesis y prótesis	Parálisis cerebral infantil	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en problemas de la comunicación humana	Electromagnetismo	Clínica práctica

Indicadores	Escuela de Terapia Física del Hospital Infantil Federico Gómez	Escuela del Instituto Mexicano de Rehabilitación	Escuela para Técnicos en Terapia Física y Rehabilitación de la Secretaría de Salud	Escuela de Terapia Física del Centro de Rehabilitación Zapata "Gaby Brimmer" del DIF	Escuela de Medicina Física y Rehabilitación "Adele Ann Yglesias" del Hospital ABC
Asignaturas	Unidad de parálisis cerebral	Lesiones deportivas	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en problemas de alcoholismo y farmacodependencia	Sistemas elásticos	
	Unidad de incidentes	Ejercicios Terapéuticos especializados *280 horas clase	Unidad didáctica de terapia física y rehabilitación en cardiología	Mecanoterapia	
	Unidad de oncología		Práctica clínica III	Termoterapia	
	Unidad de mano			Neurona motora periférica	
	Unidad de ortopedia			Postura y marcha	
	Unidad de quemados			Metodología científica II	
	Unidad de geriatría			Terapia física en geriatría	
				Biorretroalimentación	
				Neurona motora central	
				Terapia física en amputaciones	
				Terapia física en reumatología	
				Fisiopatología de las quemaduras	
				Terapia física en ortopedia	
				Padecimientos degenerativos del sistema nervioso	
				Rehabilitación cardiaca	
				Terapia física en enfermedad mental	
				Terapia física en el ciego y ambliope	
				Terapia física en enfermedades respiratorias	
				Terapia física en ortopedia	
Total de materias	40	36	37	54	34

TERCERA FASE

EL DESARROLLO DE UNA TRADICIÓN CIENTÍFICA LOCAL INDEPENDIENTE

De acuerdo con Chillón¹⁹, el estudio del desarrollo científico de la fisioterapia no estuvo configurado desde un inicio como una unidad disciplinar con características definidas, sino que constituía un conjunto de técnicas, por lo que la función del fisioterapeuta se consideraba más como un instrumento auxiliador del médico, más que una profesión independiente.

El desarrollo de una cultura científica sostiene sus bases en varios pilares; indudablemente, el ámbito académico y educativo es fundamental, ya que proporciona las herramientas metodológicas para incursionar en la generación de material científico local que, a su vez, sustente la práctica. Los planes de estudio de los programas de fisioterapia deben contribuir a formar estudiantes con competencias que fomenten la investigación. La creación de programas de posgrados para fisioterapeutas y facultades de fisioterapia, se convierte en una necesidad presionada por el momento de crecimiento de la profesión. De acuerdo con Jensen²⁰, la creación y consolidación de programas académicos que sustenten la disciplina con conocimientos validados y asimilados para la práctica profesional –junto con la necesidad de crear un modelo de investigación que promueva el pensamiento científico, que genere y aporte investigación nacional– es el camino hacia la profesionalización.

En el caso de la investigación, la generación de conocimientos validados y consolidados actualmente se encuentra en progresiva expansión; éste sigue siendo el reto más importante para los fisioterapeutas mexicanos. La producción científica hecha por fisioterapeutas mexicanos en los años de 1943 al año 2001 se limitó a la creación de material de divulgación de interés general, pero poco se conoce de artículos científicos. No existían revistas de fisioterapia nacionales en el periodo de estudio.

DISCUSIÓN

El recorrido histórico del surgimiento de la fisioterapia, primero, como un conjunto de saberes empíricos, hasta lograr convertirse en una disciplina científica independiente ha sido un camino difícil, el cual ha tenido que enfrentar diversos desafíos, como su posición dentro de la historia de la rehabilitación.

Las tensiones entre la medicina en rehabilitación y la fisioterapia deben entenderse en términos de procesos en la historia de la ciencia, en donde cada profesión lucha por lograr su propia identidad, autonomía y el reconocimiento de sus pares y de la sociedad. Ni la medicina en rehabilitación, ni la fisioterapia (ni otras ciencias que emergieron de la rehabilitación), tenían perfiles claros de egreso, ni tampoco estaban delimitadas las competencias en cada una de estas profesiones. Hoy, hay que asegurar que los perfiles de egreso del fisioterapeuta sean congruentes con las competencias laborales en los cinco dominios profesionales de la fisioterapia: el asistencial, la docencia, la investigación, la administración y la gestión. Para esto, se requiere fortalecer las instituciones educativas al asegurar que los planes curriculares cuenten con las materias necesarias que promuevan el pensamiento reflexivo para sustentar el dominio y la producción de material científico de fisioterapeutas mexicanos para lograr su autonomía en la práctica. Otro quehacer importante es fomentar la identidad de los futuros fisioterapeutas, para que las siguientes generaciones sigan en la lucha por la profesionalización del gremio.

CONCLUSIONES

La profesionalización de una disciplina no debe verse solamente como la adquisición de un título. La transformación de una disciplina técnica a una científica conlleva procesos históricos, sociales, políticos, académicos y científicos de orden personal y colectivo. Las etapas de George Basalla para explicar la transferencia del conocimiento pueden ser útiles para conocer el proceso lineal de una disciplina; no obstante, las condiciones propias de cada país e, incluso, de cada región, pueden modificarlo o retrasarlo. En el caso concreto de México, podemos ver un periodo de estancamiento y de retraso con respecto a lo que ocurre en otros países. En la medida que los fisioterapeutas mexicanos logren fundamentar su quehacer –en términos científicos a partir de la investigación basada en evidencia científica–, la producción de material científico mexicano y estandaricen modelos educativos con altos niveles de calidad, la identidad, el reconocimiento y la autonomía en la práctica contribuirán a la profesionalización de la fisioterapeuta dentro del contexto de salud²¹.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- XSB: Realización del artículo en su totalidad.
- MERP: Asesoría, aportación de datos relevantes, revisión.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

La autora principal es becaria CONACYT.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 

REFERENCIAS

1. Basalla G. The spread of western science: A three stage model describes the introduction of modern science into any non-european nation. *Rev Science*. 1967;(3775):611-22
2. Universidad Nacional Autónoma de México. Proyecto de creación del plan de estudios de la Licenciatura en Fisioterapia 2011. Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León. [consultado 1 Dic 2021]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/planes/fisioterapia/index.pdf
3. Meroño-Gallut A, Rebollo Roldán J, Chillón Martínez R, Ríos-Díaz J, Martínez-Fuentes J. Evolución de la estructura y la objetividad científica de los artículos publicados en la revista Fisioterapia (1979-2008). *Fisioterapia: órgano de la Asociación Española de Fisioterapia*. 2014;36(6):255-65.
4. Méndez C. Libro del ejercicio corporal y de sus provechos por el cual cada uno podrá entender qué ejercicio le sea necesario para conservar su salud. México: Academia Nacional de Medicina; 1553
5. Lèpine P, Voinot J. Une breve historie de la seringue. *Hist des Science Méd*. 2012; XLIV(1):49-53.
6. McMurtrie C. The disable soldier. [Internet] New York: McMillan Company; 1919 [citado 2021 Diciembre 1] Disponible en: <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID=nlm:nlmuid-14031070R-bk>
7. Montañez J, Giorgio C. Quitando el velo de la oscuridad: la Escuela Nacional de Ciegos (Ciudad de México, 1870-1928). Tesis de maestría en historia. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Filosofía y Letras; 2008. [Consultado: 1 Dic 2021]. Disponible en: <https://ru.historicas.unam.mx/handle/20.500.12525/809>
8. Viesca C, Alanís M, Aranda A, Calderón C, Lozano R, Martínez X, Ramos M, Rodríguez M, Rodríguez A, Sánchez G. Institutos Nacionales de Salud. México: Secretaría de Salud; 2017.
9. Gómez J, Rodríguez-Paz C. De las primeras iniciativas de medicina laboral en México: el Hospital de Mineros de Real del Monte. *Gac Méd de Méx* [Internet]. 2018;154(2):263-6. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79131>
10. Ríos A. El Manicomio General La Castañeda en México. Sitio de paso para una multitud errante. [Internet] Nuevo mundo; 2008. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/50242>
11. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). [Internet] World Health Organization. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/classification/icf/en>
12. Instituto Mexicano de Rehabilitación. México: Editorial Offset.
13. Chávez N. Terapia Física. México: Stylo; 1948.
14. Carrillo A. Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio* [Internet]. 1998;L(2). [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es>
15. Santamaría Damián A, Martínez Olgún M, Reséndiz Ramírez I, Pacheco Soto C., Jaramillo-Díaz A. Discrepancia entre el perfil de egreso universitario del fisioterapeuta y sus competencias laborales en instituciones públicas de salud en México. *Fisioterapia: órgano de la Asociación Española de Fisioterapia*. 2012;34(1):39-47.
16. Ojeda P. ¿Quién es AMEFI? Asociación Mexicana de Fisioterapia. [Internet]; 2010. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/38554631-Quien-es-amefi-historia-eventos.html>
17. Richardson. Professional development. *Rev Physiother*. 1999;85-9.
18. Ibarra G, Pineda C. Desafíos y oportunidades de la investigación en Medicina de Rehabilitación en México. *Inv en Discap*. 2014;3(1):56-58.
19. Chillón R, Rebollo J, Meroño J. El pensamiento histórico-filosófico y los fundamentos científicos en el estudio de la fisioterapia. *Rev Fisioter*. 2008;7(2):5-16.
20. Jensen G, Nordstrom T, Segal R, McCallum C, Graham C, Greenfield B. Education Research in Physical Therapy: Visions of the Possible. *Jour Physic Therap Assoc* [Internet]. 2016;96(12):1874-84. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27313239/>
21. Herrera E, Rivera L, Prada A, Sánchez D. Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. *Salud* [Internet]. 2004;36(1). [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/710>