

“Historia de la Fisioterapia: ¿Matriarcas o Patriarcas?”

“History of Physiotherapy: ¿Matriarchs or Patriarchs?”

Karimé González Gajardo¹

¹Universidad Católica del Maule

Título Abreviado: Género e historia en Fisioterapia

Información del Artículo

Recepción: 29 de Noviembre de 2018

Aceptación: 31 de Diciembre de 2018

El año 1894 la *British Medical Journal* publica un artículo en donde se acusa que gran parte de los avisos que ofrecían servicios de masajes, correspondían en realidad a publicidad de burdeles disfrazados¹. Mayoritariamente mujeres de clase media o alta, las masajistas veían en este oficio una oportunidad de desarrollo personal y social. Dominaban la masoterapia, electroterapia, hidroterapia y ejercicio. Con la publicación del artículo, los rumores de prostitución se esparcieron rápidamente, mellando inexorablemente el reconocimiento social y la honra de las mujeres masajistas. Forzadas a elevar el estatus social de su oficio, mujeres de la talla de Lucy Robinson, Rosalind Paget, Elizabeth Manley y Margaret Palmer se organizaron para formalizar una institución que regulara la educación, el entrenamiento, registro y la práctica de los todos los masajistas en Inglaterra². La llamaron *Society of Trained Masseuses*, actual *Chartered Society of Physiotherapy*, cuya formación es reconocida como uno de los hitos más significativos en la historia de la Fisioterapia.

En las primeras décadas del siglo XX el protagonismo femenino alcanza notoriedad insospechada en diversas partes del mundo. Entre las mujeres formadas en Inglaterra es particularmente llamativo el caso de la estadounidense Mary Livingston McMillan. Mary McMillan estudió Educación Física en la Facultad de Cultura Física en Liverpool, donde también cursó sus estudios de posgrado en Terapia Física. A principios de 1918 fue invitada a unirse al Programa de Reconstrucción de la Armada de los Estados Unidos³. Este programa dependía del Departamento de Medicina de la armada estadounidense y se creó para responder a la alta demanda de rehabilitación de soldados heridos durante la Primera Guerra Mundial. Las intervenciones eran ejecutadas por las denominadas Ayudantes de Reconstrucción, 1200 mujeres novatas instruidas en conceptos generales de hidroterapia, electroterapia, masaje y ejercicio⁴. Debido a su formación, Mary McMillan pronto pasó a ser jefa de ayudantes de reconstrucción en el Departamento de Fisioterapia

del *Walter Reed General Hospital*. Terminada la guerra Mary McMillan fundó la *American Women Physical Therapy Association* (AWPTA), que al año siguiente pasó a llamarse *American Physical Therapy Association* (APTA).

En Canadá y con sólo 26 años de edad, la supervisora de *masajistas* Enid Finley funda en 1920 la *Canadian Association of Massage and Remedial Gymnastics*, que en 1935 cambia su denominación por *Canadian Physiotherapy Association*⁵. Lejos de allí y más de una década antes, Patricia Cosh dirige la primera Escuela de Fisioterapia en Australia y otras ilustres mujeres como Elma Casely, Janette Benn o Aura Foster impulsaron la profesión en ese país, en un esfuerzo realizado casi exclusivamente por mujeres⁶.

Los ejemplos previos evidencian que las mujeres han sido fundamentales para la construcción de la fisioterapia tal como la conocemos en la actualidad, pero ¿Cómo llegaron ahí?, ¿Es posible afirmar que la fisioterapia en sus orígenes fue una profesión *matriarcal*? Una revisión detallada de la historia sitúa el inicio de la profesión por lo menos 100 años antes y con una evidente hegemonía masculina. Los patriarcas de la terapia física gozaron de un elevado estatus social y político, comparable o incluso mejor que los médicos de aquel entonces. Era una época en la que la feminización y masculinización de los roles profesionales era común en diversos rubros⁷. Tradicionalmente, los hombres ocupaban puestos profesionales caracterizados por su independencia y un sustento disciplinar claro y sólido, como la medicina o las ciencias. Las mujeres por su parte, eran relegadas a cargos de dependencia considerados de menor interés para los hombres, también denominadas *semi-profesiones*^{8,9}. Para entender el motivo de la transición de la terapia física desde un campo dominado por los hombres a uno liderado por mujeres, es necesario volver en el tiempo y detallar la serie de eventos que desencadenaron su feminización.

En 1813, en Suecia, Per Henrik Ling, creador de la Gimnasia Médica, funda el Real Instituto Central de Gimnasia de Estocolmo (IRCG), con el apoyo del Rey Carlos XIII¹⁰. Se trataba de la primera institución auspiciada por el estado para dictaminar cursos conducentes a obtener el prestigioso título de “Director de Gimnasia” y ejercer como *terapeutas físicos* (conocidos también como fisioterapeutas y masajistas) o como *educadores físicos*, de forma completamente independiente al campo médico. La doctrina del IRCG consideraba que la salud podría ser influenciada por

factores químicos, como los fármacos o la alimentación y por factores mecánicos, como los movimientos o el ejercicio. Los primeros correspondían al área de interés de la Medicina, mientras que los segundos lo eran para la Gimnasia. El plan de formación del IRCG incluía gimnasia militar, gimnasia médica y educación física, complementada con anatomía, ciencias naturales, fisiología y patología.

La medicina de 1800 no contaba con suficientes herramientas para dar respuesta a las problemáticas de salud de la población, por lo que el discurso científico de la gimnasia médica se expandió rápidamente en Suecia y sus alrededores, multiplicando sus seguidores y dejando a los fisioterapeutas con una clara ventaja política y científica⁷. Las disputas no tardaron en aparecer entre los médicos que ejercían la medicina ortopédica y los fisioterapeutas que ejercían la gimnasia médica. Las discusiones se centraban en la subordinación de los competidores, cuestionando sus atributos profesionales “masculinos”, sus logros, su idoneidad para adoptar la Mecánica como campo disciplinar fundante y su autonomía profesional.

Si bien al comienzo, los fisioterapeutas se encontraban en excelentes condiciones para justificar y mantenerse en un puesto de independencia, con el tiempo sus argumentos se fueron debilitando. Un ejemplo de ello es la adopción de técnicas de dominio popular, como la electroterapia y la hidroterapia, las cuales fueron difíciles de incorporar al discurso científico antes sólidamente fundado en la mecánica. Los médicos ortopedistas por su parte se convirtieron en cirujanos especializados, diferenciándose definitivamente de los fisioterapeutas. Lo anterior, condujo a una pérdida progresiva del prestigio y estatus profesional de la fisioterapia¹¹. Pronto se comenzaron a impulsar una serie de estrategias políticas orientadas a “feminizar” la fisioterapia, como la proliferación de institutos privados liderados por médicos, para la formación exclusiva de mujeres, y el favorecimiento de la contratación de mujeres en las clínicas privadas. A principios del siglo XX, el apoyo gubernamental al IRCG fue retirado y su programa de entrenamiento en fisioterapia reestructurado completamente por un grupo de médicos ortopedistas. Esta “armonización curricular”, implicó una notable baja en los requisitos de ingreso para el IRCG y modificaciones sustantivas en su proyecto formativo⁷. Comenzó entonces una nueva era para la fisioterapia, caracterizada por un profundo desinterés masculino por la profesión y una creciente

masa de mujeres de clase media, formadas bajo un estándar semi-profesional desarraigado de las ideas originales sobre el estatus social de los fisioterapeutas, tan centrales para Ling¹².

En este contexto, resulta más claro comprender el adverso clima de cuestionamientos y presión social en que se formó la *Society of Trained Masseuses*. Los médicos por su parte, si bien habían perdido cualquier interés científico en la fisioterapia, seguían requiriendo de sus servicios, por lo que la profesión gradualmente había ido convirtiéndose en un oficio. En su afán por mantenerse vigentes, las fisioterapeutas buscaron apoyo irremediamente en los profesionales médicos. Esta colaboración no sería gratuita para ellas, quienes básicamente renunciaron a una de las últimas herencias del IRCG: su autonomía. Se creó a partir de entonces, un estricto sistema de derivación de pacientes desde los profesionales médicos a las fisioterapeutas adscritas a la Sociedad, el que prohibía, entre otras cosas, aceptar pacientes por acceso directo a riesgo de expulsión⁷. Además, sólo se aceptaban mujeres, quienes debían probar que su formación había sido dirigida por un médico. Así, la fisioterapia se introducía al campo clínico privado y pronto al emergente campo de los hospitales públicos, pero aceptando su nueva distribución jerárquica, con una identidad profesional *feminizada*.

Actualmente, según un informe de la Confederación Mundial de Terapia Física, en la mayoría de los países se permite a los pacientes buscar un terapeuta sin prescripción de un médico. Dentro de los países en los que no se permite figuran, los sudamericanos Chile, Perú y Venezuela, entre otros¹³. Por otra parte, la distribución por sexo sigue evidenciando profundas brechas. De acuerdo a los datos del Censo en Estados Unidos en 1980, un 39% de los fisioterapeutas eran hombres, y en 1990, un 35% de los profesionales adscritos lo eran¹⁴. Datos más actuales del Departamento del Trabajo estadounidense el 2016, señalan que la cifra de hombres disminuyó a un 30,7%¹⁵.

Parece ser que, a lo largo de su historia, la fisioterapia ha atravesado diversas etapas en relación a su identidad profesional, su estatus social y sus perfiles demográficos, impulsadas, al menos en una parte importante, por políticas de género. Un siglo completo de masculinización (XIX) seguido de otro siglo de feminización (XX), cada cual con sus desafíos y logros. El siglo XXI nos presenta la oportunidad de construir

una profesión donde la equidad de género permita un avance más duradero que impulse a nuestra profesión a recuperar su reconocimiento social, basado en su contribución indiscutible a la mantención de la función motora y recuperación de sus alteraciones.

Referencias

1. Nicholls, D. y Cheek, J. (2006) Physiotherapy and the shadow of prostitution: the Society of Trained Masseuses and the massage scandals of 1894. *Social Science and Medicine*. (9),2336-48.
2. <https://www.csp.org.uk/about-csp/who-we-are/our-history/csp-history>. (Consultada el 26 de Noviembre de 2018).
3. <http://www.apta.org/History/> (Consultada el 26 de Noviembre de 2018)
4. <http://www.apta.org/Blogs/PTTransforms/2018/3/8/ReconstructionAides/> (consultada el 26 de Noviembre de 2018).
5. Evans, S. (2010). Coming in the Front Door A History of Three Canadian Physiotherapists Through Two World Wars. *Canadian Military History*, 19 (2), 55-62.
6. Chipchase L., Galley P., Jull G., McMeeken J., Refshauge K., Naylor M., Wright A. (2006) Looking back at 100 years of physiotherapy education in Australia. *Australian Journal of Physiotherapy*, 52 (1):3-7.
7. Ottosson, A. (2016). One History or Many Herstories? Gender politics and the history of physiotherapy's origins in the nineteenth and early twentieth century. *Women's History Review*, 25 (2), 296-319.
8. Connell, R. y Messerschmidt, J. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & society*, 19 (6), 829-85.
9. Terlouw, T. (2007). Roots of physical medicine, physical therapy, and mechanotherapy in the Netherlands in the 19th century: A disputed area within the healthcare domain. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 15(2), 23E-41E.
10. Melnick, S. (2016). Per Henrik Ling-pioneer of physiotherapy and gymnastics. *European Journal of*

Physical Education and Sport Science, 1(1), 13-18.

11. Ottosson, A. (2011). The manipulated history of manipulations of spines and joints? Rethinking orthopaedic medicine through the 19th century discourse of European mechanical medicine. *Medicine Studies*, 3(2), 83-116.

12. Short, S. (1986). Physiotherapy—a feminine profession. *Australian Journal of Physiotherapy*, 32(4), 241-243.

13. WCPT (2013) Direct access and self-referral to physical therapy: findings from a global survey of WCPT member organisations.

14. Chevan, J. y Chevan, A. (1998). A statistical profile of physical therapists, 1980 and 1990. *Physical therapy*, 78(3), 301-312.

15. <https://www.bostonglobe.com/metro/2017/03/06/chart-the-percentage-women-and-men-each-profession/GBX22YsWl0XaeHghwXfE4H/story.html> (Consultada el 26 de noviembre de 2018).

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflicto de interés.

Correspondencia

Karimé del Pilar González Gajardo
+56979192803
kgonzalezgajardo@gmail.com