

# “La Filosofía Intercultural Como Eje de la Formación Inicial de Kinesiólogos”

“The Intercultural Philosophy as Axis of the Initial Training of Kinesiologists”

Enrique Muñoz-Pérez<sup>1</sup>, Máximo Escobar-Cabello<sup>2</sup>

1. Doctor en Filosofía, Académico Instituto de Filosofía, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Doctor en Educación, Magíster en Kinesiología, Académico Departamento de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Maule.

**Título Abreviado:** Filosofía intercultural y formación en kinesiología

**Información del Artículo**

**Recepción:** 20 de Noviembre de 2020

**Aceptación:** 22 de Diciembre de 2020

## RESUMEN

Se propone la filosofía intercultural (FIC) como un soporte ontológico para formar kinesiólogos. Se reconoce que la FIC devela el origen, los influjos, las consecuencias hegemónicas y los aspectos que han modelado racionalidades. Se busca identificar acciones adscritas a la expropiación del conocimiento colonizado, represión de producción y restricción de conocimiento propio que inciden los procesos de formación construidos en esta oportunidad desde una postura latinoamericana.

**Palabras clave:** Educación Superior, Educación Intercultural, Colonialismo, Epistemología, Estrategias de Aprendizaje.

## ABSTRACT

Intercultural philosophy (FIC) is proposed as an ontological support to train kinesiologists. It is recognized that the FIC reveals the origin, the influences, the hegemonic consequences and the aspects that have shaped rationalities. It seeks to identify actions ascribed to the expropriation of colonized knowledge, repression of production and restriction of own knowledge that affect the training processes built on this occasion from a Latin American position.

**Key Words:** Higher Education, Intercultural Education, Colonialism, Epistemology, Learning strategies.

## Introucción

Para kinesiólogos más que los fisioterapeutas el título del presente artículo puede ser extraño. ¿Cómo se relaciona la disciplina profesional con la filosofía intercultural? La Filosofía Intercultural (FIC) es la respuesta de como el pensamiento epistémico del sur enfrenta a la cultura occidental, en un contexto donde hemos sido formados bajo modelos universales. Por ello la propuesta de la FIC, interactúa con los significados de racionalidad, método, y por consecuencia la postmodernidad y el neoliberalismo<sup>1</sup>. De esta manera no evita el análisis proveniente del marco conceptual enunciado en occidente a partir de filósofos tradicionales<sup>2-4</sup>, quienes encarnados en el Próspero<sup>[1]</sup> de la Tempestad<sup>5</sup>, configuraron un arquetipo del nuevo mundo. Tales categorías en sus pretensiones universales terminaron por configurar una respuesta frente al colonizador, que impulsó una aceptación acrítica del quehacer de los profesionales latinoamericanos. Así, tras el debate quedó en la conciencia, la envergadura de la cicatriz eurocéntrica, que nos dejó la tarea de mantener la vigilancia ontológica y epistémica.

Por contraparte es atingente convocar el pensamiento de los *kimches*<sup>[2]</sup> de la FIC<sup>6-8</sup>, los cuales revelan el horizonte de la crisis occidental y la naciente posibilidad de asumir el pensamiento Nuestro Americano (NA) como propone Santos expresamente en su sentencia: *¡Sin renunciar al vino de plátano, que a fin de cuentas, es nuestro vino!*<sup>6</sup>.

En el análisis, la filosofía tradicional nos hereda su aún presente modernidad, alerta respecto de que ha llegado la hora de racionalizar nuestra realidad, desde la enunciación mestiza. Algo así como en palabras de Kant: *“la salida del hombre de su minoría de edad”* (1941 pág. 25). No obstante, que el propósito significa integrar una postura definida respecto de las condicionantes que involucran un sujeto en su contexto, con los autores señalados amerita construir una mirada situada. Es decir, dejar en claro que existe una posición y que de ahí se rescatará el aporte de la FIC a la formación de kinesiólogos.

La FIC se ha definido como una perspectiva de diálogo abierto en amplias condiciones de igualdad. Esta

forma de pensar, de generar más saber y de transmitir ese saber, tiene que ver con la toma de conciencia de las consecuencias ontológicas y epistemológicas que se desprenden de la dependencia del colonialismo<sup>7</sup>. Es tal la interacción dialógica propuesta, que la FIC plantea un sentido radical de transformación envuelta en una dinámica renovadora de la tradición, para señalar que existe otra forma de pensar que vive “en” y “desde” muchos lugares y, que asume la condición periférica como un valor de liberación. Así, actuar con un discurso para enfrentar un reto histórico de recolonización, pero esta vez, por la mantención de un mundo plural, donde las culturas y los pueblos de la humanidad se esfuercen por convivir respetando sus diferencias y practicando la solidaridad.

En este ensayo se concibe que la FIC no solo es una idea, sino una fuerza de realidad alternativa<sup>9</sup> que al menos por los antecedentes debe atender tres acciones en la praxis profesional: a) Identificar cada vez que se produzca una expropiación de conocimientos del colonizado, b) Identificar cada vez que se reprima la producción de conocimiento propio y, c) Identificar la restricción del conocimiento que mantiene la dominación<sup>10</sup>.

Si bien no se tratarán en específico estos controles, estará presente en el escrito una permanente interacción con sus acciones, para ver como en el caso de la formación de kinesiólogos opera, una cosmovisión, hegemónica y alienante que intenta regular la expresión propia.

A partir de los antecedentes expuestos y en el marco genuino del reforzamiento de la identidad profesional es razonable plantearse la siguiente pregunta: ¿puede servir la FIC para iluminar la cristalización de elementos propios y pertinentes para la formación de kinesiólogos?

Al intentar dar una respuesta preliminar es necesario delimitar los márgenes de maniobra, teniendo presente que el desarrollo de la kinesiólogía, se beneficia de algunos principios de reflexión atingentes a la FIC y contestar que es una sólida herramienta que otorga a modo de hipótesis, lúcidos argumentos para el pensamiento epistemológico del kinesiólogo, tales como: a) develar el concepto de función axial; b) caracterizar cualquier esbozo de alienación que restrinja la generación de conocimiento propio; y c) estructurar ampliamente el concepto de racionalidad profesional como una estrategia de formación inicial situada.

[1] Próspero, personaje de la obra la Tempestad.

[2] Sabios en mapudungún.

## Desarrollo

### 1 - El Influjo

Partiendo por los inicios atávicos se deben consignar antecedentes que indican al masaje y la gimnasia como prácticas regulares que datan tres mil años antes de Cristo, en los templos chinos específicamente por medio de los ejercicios del *Chi-Kung*<sup>11</sup>. Setecientos años después de Cristo, en Grecia, se promovió la gimnasia para el tratamiento de las enfermedades. Transcurrido un poco más de un milenio, en 1846, John Hutchinson presentó su trabajo sobre el movimiento ventilatorio, basándose en la observación de más de dos mil personas<sup>12</sup>, registrando que las capacidades eran influenciadas por la altura, peso, edad y la enfermedad. Posteriormente en 1898, se constató que los ejercicios fueron reconocidos como parte importante de la promoción de salud, especialmente en Francia, Alemania e Italia, donde en las primeras publicaciones se incluyó la descripción de ejercicios integrales<sup>13</sup>.

Los principios de tales experiencias se mantuvieron inalterables a pesar del advenimiento de los conflictos bélicos, las epidemias virales con consecuencias motoras y la industrialización de la sociedad que dio paso a nuevas problemáticas como la contaminación ambiental, las enfermedades crónicas y las consecuencias de la productividad desmedida. Consecuencias que hoy día tienen a más de 400.000 personas en Chile con disfunción motora severa, junto a otros millones inmersos en el sedentarismo, la obesidad, las enfermedades no transmisibles<sup>14</sup>, y las consecuencias de la restricción de movimiento por la pandemia.

En este lapso de tiempo transcurrido, la kinesiología no estuvo exenta de la influencia de los gimnasios europeos de fines del siglo XVIII y todo el XIX, lo cual contribuyó a consolidar ciertas definiciones prácticas del uso de la gimnasia con propósitos sanitarios, estableciendo las bases para que la gimnasia se convirtiera en una disciplina independiente con una fuerte orientación en la fundamentación científica del ejercicio como instrumento de intervención. Sin embargo, no es hasta el año 1865, cuando el médico español Sebastián Busqué Torró, publica un libro de Gimnasia Médica, Higiénica y Ortopedia<sup>15</sup>, que no se consolida un espacio académico y terapéutico para el ejercicio físico con fines salubristas, propios de la escuela sueca, que amplían el cuadro de las indicaciones del ejercicio. Finalmente señalar en el continuo la influencia de la Escuela

Central de Profesores de Gimnástica se ejerce a través del Instituto de Mecanoterapia e Hidroterapia, creada en Madrid en el año 1889, donde se realizan consultas para el tratamiento de las deformidades y para el tratamiento de enfermedades mediante el masaje y la kinesiterapia<sup>16</sup>.

### 2 - Origen de la Kinesiología

En Chile no se dispone de información exacta germinal respecto de la kinesiología como herramienta terapéutica, pero la tradición oral asigna a los *Ngütamchefs* o “componedores de huesos” como los encargados de un método ancestral de terapia manual 600 años a de C., ya reconocidos por la UNESCO como Tesoros Humanos Vivos<sup>17</sup>. Respecto de la trayectoria histórica, ésta cultiva una particularidad donde se puede especular una tendencia, dado que desde su aparición refleja con decisión la especificidad de su origen. Esta condición no impide reconocer las corrientes de pensamiento que se depositaron como sedimentos en los procesos de conformación precedente.

Hoy no tenemos evidencia, que sea ésta la única corriente formadora, antecesora de nuestros inicios profesionales en Chile, pero miradas en un contexto internacional, no es raro que así haya sido. Los antecedentes expuestos por el kinesiólogo Edgardo Hidalgo, indican que, en el año 1929 se estableció en la Universidad de Chile un nuevo plan de estudios para la carrera de Educación Física, y en ella se contempló el inicio de una asignatura de tercer año denominada Kinesiología, paralelamente el profesor de educación física Joaquín Cabezas, transformaba el currículo reemplazando la gimnasia alemana por la sueca<sup>18</sup>. En ese mismo período, se decreta la Sección de Kinesiterapia de la Escuela de Educación Física y en el año 1972, se transforma en el Departamento de Kinesiología de la Facultad de Medicina-Oriente de la Universidad de Chile.

Si bien, esta es la trayectoria escrita de la formalidad académica que dio origen a la disciplina kinesiología, la cual fue posicionándose en el devenir de conocimientos transmitidos por eminentes profesores, se podría afirmar que su epicentro fue la valoración de la diversidad de los aportes. A la fecha recorrida, las corrientes disciplinares de intervención no son explícitas ni hegemónicas, al menos en Chile, se puede postular con bajo riesgo que se dio un origen más bien de carácter tecnocrático como acostumbramos, más no por ello irreflexiva.

### 3 - La etapa Pre Hegemónica

No es sino hasta que aparece en el contexto occidental el uso de evidencia y los intentos internacionales de clasificar estados de salud como estrategias homogeneizantes en base al deterioro, la discapacidad y la participación que no se reconocían pensamientos de globalización en esta disciplina, al menos no tan categóricos. Como kinesiólogos, muchas veces con notables ejemplos de originalidad en una primera época fundacional, fueron los dilemas del orden de si debíamos llamarnos kinesiólogos o fisioterapeutas<sup>19</sup>. Todo lo cual aquilatado por el desafío que involucraba gestionar desde la periferia, la necesidad de connotar la relevancia de licenciarse en pregrado; avanzar a formaciones de postgrado; implementar el diagnóstico; lograr práctica autónoma y desarrollar el primer contacto, concebidos como anhelos que precedieron a las políticas de la organización mundial de Terapia Física (WCPT, por su sigla en inglés)<sup>20</sup>. Esta primera mirada no permitía asegurar con certeza, al menos tempranamente, de que la estructuración pre científica de la kinesiología fuese a ser una subordinada más de la cultura occidental.

### 4 - La cuestión Epistemológica

A poco andar aparecieron en corto tiempo dos instancias transnacionales que mostraban la particularidad de haberlo pensado todo, en su propósito de ilustrar al mundo y por cierto a los mestizos, negros e indígenas una verdad revelada. La primera de ellas estuvo a cargo de los fisioterapeutas norteamericanos, donde consecuentes a su vínculo nativo con la enfermería y la medicina se declaran paradigmáticamente como una profesión más, al cuidado de la salud: *“Physical therapists are health care professionals who maintain, restore, and improve movement, activity, and health enabling individuals of all ages to have optimal functioning and quality of life”*<sup>31</sup><sup>21</sup>.

De ellos no podíamos esperar entonces que frente a la referencia teórica se adoptaran estrategias para tomar decisiones y, específicamente pensamiento crítico en la perspectiva epistemológica de la kinesiología. Que además en sus estrategias semiológicas prescindieran de optar por la alternativa conductista, en un intento

<sup>[31]</sup> “Los fisioterapeutas son profesionales del cuidado de la salud que mantienen, restauran y mejoran el movimiento, la actividad y la salud, lo que permite que las personas de todas las edades tengan un funcionamiento y una calidad de vida óptimos”.

de claro contenido gremial representado por la Asociación Americana de Terapia Física para mutar desde la terapéutica a la práctica autónoma<sup>21</sup>. Esta como tal, reclamó para sí acciones normativas estratégicas provenientes de un modelo con fuerte arraigo técnico biomédico, a través de las denominadas *“Guidelines to Physical Therapy Practice”* que involucraban en su eje estructural, la toma de decisiones pero y aquí está la diferencia, con una determinación preestablecida<sup>[4]</sup> en la configuración de patrones diagnósticos que estaban basados en el deterioro de los sistemas al servicio del movimiento. Este ejercicio permitía categorizaciones de sistemas al servicio del movimiento con letras clasificatorias de riesgo y deterioro.

Mientras tanto y en forma paralela una adaptación estratégica de la estructura ideológica dominante, intentaba la universalización codificada de nuevas formas para tomar decisiones, pero también a través de *determinaciones preestablecidas* esta vez agrupadas en la Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud<sup>[5]</sup> (CIF, 2001<sup>22</sup>). La que agrupa en su manual capítulos entre funciones corporales, estructuras corporales, actividades, participación, y factores ambientales. La promesa etnocéntrica declarada en su objetivo principal era brindar un lenguaje unificado y estandarizado, junto con un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud. Todo ello sin alejarse del marco conceptual que adjudica al diagnóstico médico una categoría de orden etiológico central para asignar valores agregados a los estados de salud y que pueden complementariamente servir para tomar decisiones. No obstante, no hay que mucho hurgar para encontrar el hilo conductor, el cual en su mismo discurso está garante de poder cuidadosamente ocultando su verdadera pretensión dominante. *“Así, la CIF adopta una posición neutral en relación con la etiología, de manera que queda en manos de los investigadores desarrollar relaciones causales utilizando los métodos científicos apropiados”*<sup>23</sup>. ¿Qué es esto de posición neutral?

<sup>[4]</sup> Determinación preestablecida: son categorizaciones unívocas que tienen la pretensión de encasillar en una verbalización sintética, la problemática, comúnmente denominada diagnóstico. Tiene la debilidad de que intentan emular las orientaciones etiológicas del diagnóstico médico, no obstante, se trata de diagnosticar funcionalidad y ésta en su dimensión de complejidad interpretativa requiere de una lógica diferente gobernada por el contexto funcional.

<sup>[5]</sup> Publicada inicialmente por la OMS con carácter experimental en 1980. El 22 de mayo de 2001 se aprobó para poder ser empleada a nivel internacional (resolución WHA54.21).

La CIF define los componentes de la salud y algunos otros relacionados con el bienestar (tales como educación, trabajo, etc.), que se rigen bajo el paradigma biopsicosociocultural de Nagi, validado por la organización mundial de la salud (OMS) como también por la organización panamericana de la salud (OPS). Esta declaración si bien podría ser considerada aséptica y con una orientación preservante de universalidad, está muy lejos de lo que podría representar el reconocimiento por otros saberes que emergen desde los haceres específicos de una cultura profesional situada. Sobre todo, cuando al interior de nuestra propia profesión existen dependencias estructuradas y estructurantes que no visibilizan su actuación colonizada más allá que la sola dependencia de un modelo de salud<sup>24</sup>.

Ambas racionalidades (APTA – CIF) son reconocidas estrategias de caracterización bio- médica y sicosociales de funcionalidad y que son utilizadas para tomar decisiones con orientaciones biopolíticas y de saber-poder<sup>25</sup>, extensivas a contextos distintos de la causalidad etiológica de la enfermedad. En su neocolonialismo, al poder no le basta con el omniabarcante constructo del diagnóstico o como clasificación internacional de la enfermedad, sus alcances jerárquicos, desean expandir su plataforma de dominio a través de estructuras ideológicas cuya pretensión es reducir otras acciones profesionales al ya limitado círculo de la interdisciplinariedad. En tal caso lo que buscan es delimitar las condiciones funcionales de manera universal, como si la dimensión función fuera un sustrato que se pudiera materializar en un patrón o un código preestablecido. Los formadores bajo la creencia que con la expropiación del conocimiento colonizador y la represión de la producción del conocimiento propio se dan las condiciones para una formación universal además basada en la evidencia, no logran ver que en esta dulce trampa se restringe la única forma de impedir la dominación hegemónica de lo dado por sobre lo creado. Tales conflictos son los que se extravasan cándidamente sin filtro hacia los procesos de formación de nuestros pregrados, alienando año tras año a las cohortes de futuros kinesiólogos y fisioterapeutas que invisibilizan su patrimonio limitando en la formación inicial su propio desarrollo.

En este espectro referencial ha crecido y maniobrado la racionalidad técnica de la kinesiólogía y la fisioterapia, peyorativamente con aportes teóricos más bien marginales, materializados en acciones paramédicas, de colaboración sanitaria o de alianzas para la salud. Las que son reguladas desde el sentido de la enfermedad

relacionada con las fuerzas macrosociales, en cuanto a la determinación de los papeles de los enfermos y de las enfermedades dentro de la sociedad, las que en los últimos años se extendieron con la cobertura del cuidado y el manejo del dolor. En concreto, una forma alienante de universalizar las condiciones funcionales de los seres humanos descontextualizando aquellos aspectos culturales propios que son fundamentales para la expresión de una funcionalidad que es siempre particular, individual y por tanto diversa en sí misma. Es por esto que la FIC viene a reanimar tozudamente la incómoda pregunta ¿Cuál debe ser el eje epistemológico que sustenta una disciplina con la pretensión de poseer independencia?

## 5 - Aportes para la Kinesiólogía y la Fisioterapia

En la hora de que en la Tempestad aparezca el primer Calibán<sup>16</sup> aquel que sale al camino de la nueva conquista para evitar la *expropiación*. La avanzada corresponde a la organización colectiva denominada Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiólogía<sup>26</sup> quien se encarga de sembrar las primeras semillas interculturales.

*En Latinoamérica la formación profesional requiere articular el modelo de práctica profesional con enfoques de las determinantes sociales y políticas en salud y sugiere un cambio en el lenguaje, para elaborar diagnósticos de tal manera que se movilice el desarrollo de políticas y procedimientos adecuados para la apropiada comunicación con el individuo y los otros profesionales en aras de una gestión terapéutica efectiva<sup>27</sup>.*

No obstante, ya algunos estudios disciplinares preliminares y muy agudos habían llamado la atención, respecto de estos intentos homogeneizantes de *represión de la producción*, demostrando que la episteme cuando se aplica en contextos de enfermedad son más básicos y de fácil resolución en su cometido, mientras que, cuando el diagnóstico es a través de un proceso de razonamiento que involucra la caracterización de la funcionalidad, estamos en presencia de una mayor y más exigente cantidad de variables a develar. Así se torna bastante más complejo el proceso del diagnóstico y la estandarización empieza a carecer de sentido de realidad, dado que enfrenta valores muy diversos de las personas con trastornos de sus contextos funcionales críticos<sup>28</sup>.

<sup>16</sup> Personaje de la Tempestad, caracterizado por ser un pensador consciente de su dependencia.



Para argumentar a favor de un modelo NA [...como lo define Santos] que permita independizar la formación inicial de kinesiólogos partiremos desde una piedra angular que concibe un constructo epistemológico propio: el Contexto Funcional<sup>[7]</sup>. Según Maureira (2007), la consideración de que la función humana es la “*expresión de movimiento que posee una intención, un impulso o un instinto fundamental*”<sup>[29]</sup> y que el contexto de la función se expresa concretamente en las capacidades que posee el individuo para resolver los problemas críticos impuestos por el medio ambiente, movilizando recursos de tipo físico, cognitivo y social, que lo habilitan para enfrentar en forma autónoma y efectiva las demandas impuestas.

Se establece con esto una plataforma referencial, que hace posible la producción intelectual del diagnóstico de esa condición, y por contraparte la potestad disciplinar y epistémica de su complemento recíproco la disfunción. Ante la dinámica que impone la infinita variabilidad que muestra el movimiento humano se hace impracticable la universalización de tales diagnósticos, por lo que se aleja la posibilidad de cualquier clasificación, patrón, código o *restricción* espuria. Dado que en su esencia se hace inviable la homogeneización de tal condición, cada diagnóstico de función-disfunción es una construcción única en un contexto personalizado que se devela y emancipa para el reconocimiento del sujeto contextualizado.

La operacionalización de estas racionalidades trasunta una tarea enorme, principalmente para los formadores de kinesiólogos y fisioterapeutas ya que implica develar la colonización en cada uno de los aspectos en que esta se manifieste. Puesto que la seducción del reconocimiento globalizante opera con sutileza y bonificadamente por el *paper* indizado, reconocido por las cortes que dictaminan la validez de un conocimiento situado... Claro... es la pragmática de la oferta del mercado.

Asistidos por un segundo dique contra-hegemónico nos encontramos con Ariel<sup>[8]</sup> en el saber hacer, es decir a partir de la historia relatada irrumpen kinesiólogos y fisioterapeutas locales con sus propios valores y

que en sus saberes haceres, alertan respecto de nuestro origen particular. De esta manera posicionándonos en Latinoamérica, definitivamente los kinesiólogos y fisioterapeutas adoptan otra matriz conceptual, la cual en su fuerza inercial madura para desarrollar un concepto de función y, una estructura de acción profesional que no negocia, se verbaliza en palabras de un mentor. “*El kinesiólogo comprometido con su profesión, convencido de lo que haga en base a su formación profesional y técnica en beneficio de sus pacientes, sabe que es una entrega de forma solo comparable a la mística religiosa*”<sup>[30]</sup>.

Así, esta notable y necesaria actividad humana se puede comprender desde el interés legítimo de quiénes son sus protagonistas, por derecho y en toda propiedad tienen un espacio logrado donde se pueden hacer las preguntas respecto de su objeto de estudio, utilizando cuanta metodología este al servicio de las respuestas que satisfagan la pertinente validez de sus constructos ontológicos. En el tiempo, las reglas y los mismos o los nuevos fines determinarán los derroteros de la función-disfunción humana, pero esta vez con el refuerzo de la Filosofía NA, sin perder el valor del contexto situado porque las alternativas continuarán siendo y estando alineadas. Sin embargo, el fenómeno de construcción como reorientación del quehacer epistemológico alejado de la raíz occidental, perdurará si está fiel a la diversidad universal de la aldea.

## 6 - Las consecuencias para la formación

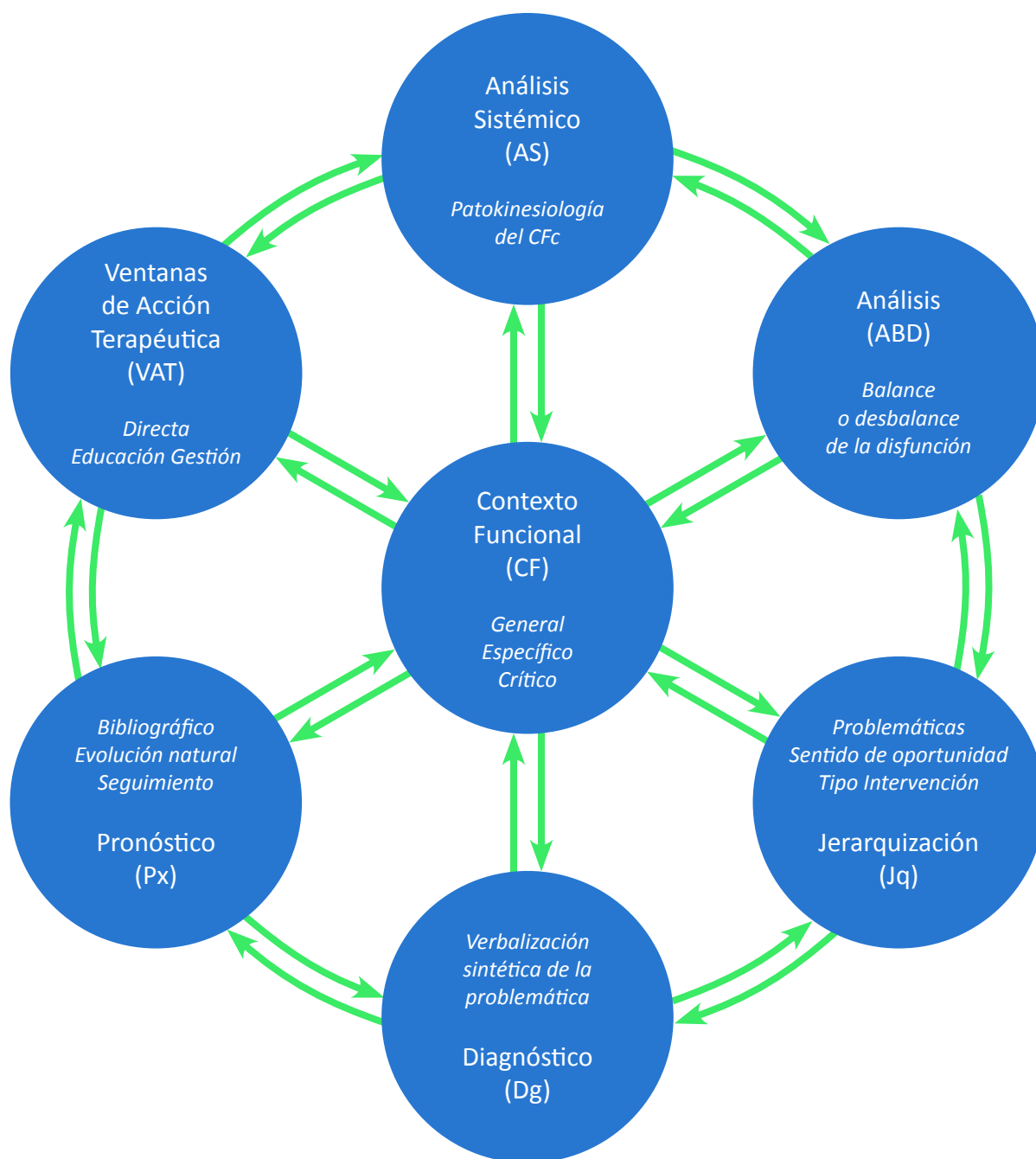
La consistencia productiva del aporte NA reforzado por la FIC, parte por el desvelamiento de que en la superestructura de enajenación, está implícito y a muy buen recaudo como exclusivo el constructo del diagnóstico etiológico, desde su renovada validez autoriza las estrategias derivadas de ese momento en adelante, donde supone *a priori* interpretar que, la aspiración máxima del terapeuta es la clasificación de la discapacidad y el funcionamiento, reduciendo el aporte a que la única y principal contribución sea operar para un propósito cuyo efecto incremente la interacción transdisciplinar.

Por el contrario, la racionalidad profesional que se imprime a través del modelo función-disfunción (Figura 1), subordina el constructo de enfermedad y bienestar a la potencialidad de moverse hábil y eficientemente, *mutatis mutandis* según los requerimientos del contexto funcional crítico del individuo como única y central preocupación.

[7] Contexto Funcional: Verbalización sintética consensuada de la intención de movimiento con sentido.

[8] Personaje de la Tempestad caracterizado por ser el arquetipo del pensador latinoamericano, es la razón y el sentimiento de perfectibilidad idealidad y orden de la vida, mezcla de esclavo y mercenario.

Figura 1. El concepto axial de función como racionalidad, y su nomenclatura operativa de acción profesional basada en el modelo FDMH.



Los siete pasos de racionalidad interconectados para develar la funcionalidad de la persona: **CF**=Acción de consenso que a través de una entrevista define el contexto funcional con el interesado, considerando desde los antecedentes más generales, pasando por lo específico y llegando al contexto funcional crítico (**CFc**), tal contexto, es una declaración regulada por una actuación caracterizada por una triada que determina rendimiento motor, costo fisiológico y percepción del esfuerzo involucrado; **AS**=Considerando el CFc se realiza una búsqueda sistemática actualizada de la mejor evidencia disponible donde se analizan los efectos teóricos sistémicos (patokinesiología) de la disfunción definida por el consenso; **ABD**=A partir del mismo CFc y una vez aplicadas las pruebas y mediciones específicas, se analizan los efectos biofísicos (balance-desbalance) prácticos de la disfunción que se agruparán en cargas, traductores y asistencias; **Jq**= Acción de clasificación que con ambos análisis previos permite jerarquizar los problemas kinesiológicos, el tipo de intervención y su sentido de oportunidad; **Dg**=Acción de razonamiento clínico que consiste en la creación verbal sintética de la problemática considerando función, movimiento y causalidad integral; **Px**=Acción de probabilidad que predice el comportamiento (bibliográfico, evolución natural y seguimiento) de variables de función y movimiento; **VAT**=Acción que calcula las dosis de intervención directa, gestión o educación en base a ventanas de acción bioéticas que están actualizadas de acuerdo a la evidencia. Las flechas bidireccionales del modelo destacan la retroalimentación permanente y entre todos los espacios de razonamiento para dar sustento a la actuación profesional. (REXE, Vol. 19 N° 39, abril, 2020 pp.195-212).

*Stricto sensu*, para el modelo hegemónico de patrones sea APTA o CIF, no es relevante partir de causalidades que no sean etiológicas, menos que incorporen la posibilidad de generar conocimiento específico enriquecido desde el sujeto y su expresión de movimiento como intención. Tampoco es prioritario establecer la función que se expresa concretamente en las capacidades que posee el individuo para resolver los problemas en contextos funcionales críticos<sup>28</sup>. Es decir, no le interesa integrar en su estructura la individualidad diagnóstica de las categorías de función y movimiento, menos piensa en dialogar la proyección pronóstica de esas variables. Por consecuencia, uno de los principios desde una mirada NA permite a la kinesiología y la fisioterapia desvelar la revaloración del concepto de función y movimiento que condiciona la comprensión del diagnóstico contextualizado, sin la necesidad de apropiarse al colono.

Finalmente constatar que en este ejercicio biopolítico de saber-poder<sup>31</sup>, es necesario reforzar fuertemente desde la FIC nuestra racionalidad profesional para la toma de decisiones. En una perspectiva que no solo respeta la construcción de un diagnóstico de carácter interactivo con el individuo comprometido, sino que, rescata el pensamiento propio por sobre el omnipresente del agente de la colonización.

*“Así desde mi perspectiva, cada vez nos aproximamos a la autonomía profesional, entendida como la independencia, la libertad para ejercer el criterio, basados en los conocimientos, habilidades y competencias para desarrollar acciones profesionales, lo cual implica que podemos asumir nuestra propia responsabilidad en las decisiones, las que no pueden ser comprometidas y controladas por otros profesionales o empleadores”<sup>32</sup>.*

## Conclusión

La FIC es un patrimonio del pensamiento Latinoamericano que enfrenta la cultura occidental en todas sus expresiones profesionales, develando y estimulando el análisis de los principios que pueden orientar su amplia praxis. De aquí la respuesta elevada desde el pensamiento NA viene a reforzar la propuesta de una racionalidad con características propias y contrahegemónicas para reivindicar las acciones que van desde Ariel a Calibán, incluyendo los arrepentimientos de Próspero en una realidad que trasciende la tempestad del análisis aquí esbozado, puesto que una vez visua-

lizada la libertad del pensamiento, solo resta avanzar hacia la facultad de ser autónomo.

De esta manera adoptar una mirada ontológica desde la FIC para la formación de kinesiólogos y por qué no fisioterapeutas, permite un marco referencial epistemológico abundante en antecedentes para potenciar el pensamiento que devela el origen, los influjos, las consecuencias y las características que han operado según las distintas racionalidades. Con todo, en el desarrollo del ensayo se identificaron las acciones adscritas a la *expropiación* del conocimiento colonizado, la *represión* de producción y la *restricción* de conocimiento propio que afectan a los procesos de formación. Mantener la vigilancia epistémica, que rescata la particularidad desde una postura latinoamericana contextualizada, es un deber que nutre a la disciplina, pero por sobre todo garantiza que la formación de kinesiólogos y fisioterapeutas tenga sentido de pertenencia.

## Referencias

1. Muñoz, Enrique. (1996). Modernidad, postmodernidad y neoliberalismo: Una aproximación conceptual desde el individualismo. *Revista UCMaule*, Diciembre 1996, pp. 33-50.
2. Descartes, René. (1629). *Discurso del método, dióptrica, meteoros y geometría*. Prólogo, Traducción y Notas Guillermo Quintás Alonso. España: Ediciones Alfaguara S.A., pp. 1-17.
3. Habermas, Jürgen. (1984). *El discurso filosófico de la modernidad* (Doce Lecciones). Versión castellana de Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus Humanidades., pp. 9-35.
4. Kant, Immanuel. (1941). *La filosofía de la historia*. Mexico: Fondo de Cultura Económica 147p.
5. Shakespeare, William. (1969). *La Tempestad*. Obras Completas, Madrid: Aguilar.
6. Santos, José. (2010). *Conflicto de representaciones. América Latina como lugar para la filosofía*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica. 302 p
7. Fornet-Betancourt, Raúl. (2007). La filosofía intercultural desde una perspectiva latinoamericana. *Solar*, núm. 3, año 3, pp. 23-40.



8. Walsh, Catherine. (2006). Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. *Signo y Pensamiento* núm. 46, vol. XXIV, enero-junio, pp. 39-50
9. Pannikar, Raimon. (2002). *La interpretación cultural, El discurso intercultural. Prolegómenos para una filosofía intercultural*, Madrid: Biblioteca Nueva.
10. Lander, Edgardo. (2000). *La colonialidad del saber, eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*, Buenos Aires, Clacso.
11. González, Sebastián. (1996). *Las nueve perlas del chikung (quigong). Camino de la longevidad* (2ª Ed). Barcelona. Editorial Alas.
12. Hutchinson, John. (1846). On the capacity of the lungs, and on the respiratory functions, with a view of establishing a precise and easy method of detecting disease by the spirometer. *Med Chir Trans.* 29: 137-252.
13. Gutiérrez-Rodilla, B. (1995). *Cuadernos complutenses de historia de la medicina y de la ciencia*. Madrid, España: Editorial Complutense.
14. Acevedo, Johnny., Alhers, Ivonne., Henríquez, Oscar y Aguilera, Hernán. (2014). Análisis de la discapacidad severa en Chile en pacientes atendidos en la atención primaria, año 2011-2012. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, núm. 1, vol. 14, pp. 21-31.
15. Climentt-Barberá, José. (1991). La formulación del concepto de rehabilitación en la obra gimnástica de Sebastián Busqué Torró. *Medicina e Historia* (40), pp. 61-68
16. Raposo-Vidal, I; Fernández-Cervantes, R; Martínez-Rodríguez, A; Sáez-Gómez, JM; Chouza-Insua, M y Barcia-Seoane, M. (2001). La fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. *Fisioterapia*, vol. 23 núm. 4, pp. 206-217.
17. Neira, H., y Bertin, X. (2014). El legado de los compondores de huesos de Tirúa. Obtenido el 21 de noviembre de 2017 desde: <http://www.latercera.com/noticia/el-legado-de-los-compondores-de-huesos-de-tirua/>
18. Hidalgo, Edgardo. (1984). Kinesiología hitos de su historia. *Revista Colegio de Kinesiólogos*, núm. 1, pp. 4-14.
19. Enríquez, Sergio. (2004). Educación Profesional: ¿piensa o parece que piensa? *Revista Kinesiología*, núm. 75, pp. 60-64.
20. WCPT (2013). Policy Statements. Education, London, UK. Obtenido el 21 de noviembre de 2017 desde: [https://www.google.cl/search?q=WCPT+\(2013\).+Policy+Statements.+Education%2C+London%2C+UK.+www.wcpt.org&oq=WCPT+\(2013\).+Policy+Statements.+Education%2C+London%2C+UK.+www.wcpt.org&qs=chrome..69i57j35i39.1730j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.cl/search?q=WCPT+(2013).+Policy+Statements.+Education%2C+London%2C+UK.+www.wcpt.org&oq=WCPT+(2013).+Policy+Statements.+Education%2C+London%2C+UK.+www.wcpt.org&qs=chrome..69i57j35i39.1730j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
21. APTA. (2011). Today Physical Therapist: A comprehensive review of a 21st-Century Health Care Profession. American Physical Therapy Associations. All rights reserved. Obtenido el 21 de noviembre de 2019 desde: [https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Practice\\_and\\_Patient\\_Care/PR\\_and\\_Marketing/Market\\_to\\_Professionals/TodaysPhysicalTherapist.pdf](https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Practice_and_Patient_Care/PR_and_Marketing/Market_to_Professionals/TodaysPhysicalTherapist.pdf)
22. CIF. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, IMSERSO, Grafo S.A. 329 p.
23. Chaná, Pedro., Alburquerque, Daniela. (2006). La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 44(2): 89-97.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2018) Funciones Esenciales de la Salud Pública. Hacia la Salud Universal. Descripción de las Funciones. Bogotá: Encuentro Regional de Escuelas de Salud Pública sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).
25. Foucault, Michel. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.
26. CLAFK. (2012). Obtenido el 21 de noviembre de 2019 desde: <http://wcptsar.org/clafk.html>
27. CLADEFK (2007). Obtenido el 21 de noviembre de 2019 desde: <https://wcptsar2012.jimdo.com/encuentro-latinoamericano-de-acad%C3%A9micola-cladefk/>
28. Medina, Paul; Morales, Pablo; Tapia, Hugo; Muñoz,

Rodrigo y Escobar, Máximo. (2016). Kinesiología en aprendizaje y servicio para personas postradas, *REEM*, vol. 3, núm. 1, pp. 43-45.

29. Maureira, Hernán. (2007). Síntesis de los principales elementos del modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano. *REEM*, vol. 4, núm. 1, pp. 7-24.

30. Retamal, Edgardo. (2013). *Historia de la Kinesiología*. Santiago, Chile: Ed. Colegio de kinesiólogos.

31. Ovejero, Anastasio. (2001). La dialéctica saber/poder en Michael Foucault: Un instrumento de reflexión crítica sobre la escuela. *Aula Abierta*, núm. 77, pp. 99-107.

32. Pecarevic, Maritza. (2012). *Orígenes de la formación profesional. El caso de los kinesiólogos chilenos, desde sus voces*. Santiago de Chile: Ediprint, 224 p.

### **Declaración de intereses**

Los autores no tienen conflictos de intereses

Sin financiamiento

Sin presentaciones previas

### **Correspondencia**

Máximo Escobar Cabello  
 maxfescobar@gmail.com  
 ORCID / 0000-0001-5780-207X  
 Dirección Postal: 3460000  
 +562 203119  
 +569 92787603