



## Movimiento y función.

Jesús Rubio Ochoa | Fisioterapeuta | Miembro de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor (SEFID) y coordinador de la Comisión de Terapia Manual del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana | @JRfisiouv

Entrada original: movimiento y función.

El cuerpo humano es uno de los sistemas más complejos que creemos conocer. Para intentar entenderlo mejor se han construido modelos o empleado metáforas que lo simplifican aún induciendo al error. Eso sí, cada modelo puede tener una visión diferente pero nos facilita la organización de ideas para simplificar las cosas hacia una realidad que nos resulte cómoda. Y este constructo de la realidad nunca podrá ser una representación completa de lo que vemos u observamos sino de lo que creemos ver.

Así pues, los modelos de pensamiento que utilizamos en fisioterapia no son espejos de la realidad sino simples reflexiones que nos pueden ayudar a tener una aproximación a ésta. Generar ideas para hacer encajar nuestra realidad clínica u operativa en base

a nuestras creencias no es del todo válido y, además, es terapeuta dependiente. Sin embargo, nos aportan una perspectiva amplia de lo que estamos evaluando. El objetivo de esta entrada es reflexionar sobre la perspectiva que tenemos los fisioterapeutas sobre nuestro paradigma de actuación que, según la WCPT, nos contempla como “profesionales del movimiento y la función”.

El contexto sociocultural anclado en el modelo biomédico ha distorsionado la identidad del fisioterapeuta. Durante años se ha buscado y se sigue buscando la “causa” con un enfoque estructuralista del problema. Esto ya lo sabemos todos. Los modelos biomecánicos se han utilizado para intentar comprender el porqué de las cosas. Pero del mismo modo que las pruebas de imagen no han mostrado una

relación con los síntomas en la mayoría de los casos, patologizar el movimiento para intentar comprender el dolor en base a “disfunciones del movimiento” es del mismo modo estructuralista. Pero esto no es el paradigma del movimiento del que estamos hablando.

Esta educación nos ha podido llevar a muchos a tener una visión reduccionista del sistema de movimiento, atendiendo demasiado al dolor como problema principal del paciente. El ejercicio correctivo y el análisis del control motor han sido una “moda” ampliamente extendida entre los fisios que ha llevado a un enfoque demasiado centrado en la mecánica del movimiento y no tanto en el sistema de movimiento humano.

En este sentido, “movimiento y función” debe ser correctamente interpretado desde un punto de vista que contemple el sistema de movimiento humano en toda su globalidad, incluyendo no solo el aparato locomotor sino también al sistema nervioso, sistema endocrino, sistema inmunitario, sistema cardiovascular o sistema respiratorio. En este sentido, un fisioterapeuta debería aplicar herramientas clinimétricas no solo en busca de analizar alteraciones del movimiento o estudiar los mecanismos del dolor sino también cuantificar las capacidades funcionales de la persona según su contexto. Estamos muy centrados en reconocer síndromes clínicos para intentar mejorar nuestros tratamientos con estrategias de movimiento (en su mayoría, pasivas) pero, esto, sigue estando anclado en el modelo patoanatómico en cierto modo. El dolor es un motivo de consulta frecuente en nuestras consultas (hablo como fisio musculoesquelético), sin em-

bargo, lo que verdaderamente importa en nuestra profesión es mejorar las capacidades funcionales de nuestros pacientes. No solamente mejorar el dolor sino, mediante ejercicios, hacer una exposición gradual al movimiento (y función).

Si bien es cierto que no podemos saber de todo (para eso deberá existir cada especialidad que atienda a cada uno de los subsistemas de movimiento), debemos tener una perspectiva macroscópica de un sistema de movimiento. Y aquí es donde reside la crisis de identidad ya que una vez se consideran mecanismos del dolor; aspectos biomecánicos o de control motor... nos olvidamos de la función. Partiendo de esta línea base es donde debería continuar el papel del fisioterapeuta dirigido a recuperar la función. Lo anteriormente dicho es solo una línea de partida para ayudar a los pacientes a moverse y como “especialistas del movimiento” intentaremos dosificar correctamente la carga (volumen de ejercicio, intensidad, frecuencia, hábitos posturales, trabajo, etc.) para mejorar la capacidad de adaptación de los tejidos. Muy importante saber las condiciones basales de cada sistema de movimiento para conseguir administrar una correcta dosis de trabajo y conseguir buenas adaptaciones neuromusculares y/o metabólicas dependiendo de nuestro objetivo terapéutico. Pero para esto hay que disponer de formación más allá del pilates o el yoga (con mis respetos).

Ahora vamos a contemplar de nuevo uno de los modelos de pensamiento más brillantes que existen en fisioterapia para que nos ayude a comprender de una forma simple cómo funciona un sistema de movimiento, el Modelo del Organismo Maduro (Louis Gifford, 2013). Este modelo orgánico integra tres niveles que son indivisibles: de

entrada o “input”, nivel de procesamiento (el cerebro procesa la información multisensorial) y nivel de salida o “output” (elaboración de una respuesta). Este modelo ha sido ampliamente difundido para que los terapeutas tengamos una visión amplia de cómo funcionan los mecanismos relacionados con el dolor pero, del mismo modo, nos puede hacer comprender el sistema de movimiento en su globalidad.

Parafraseando al gran Roy LaTouche... “La principal alteración de un paciente con dolor es el movimiento (y la función). Es un error no estudiar la motricidad en pacientes con dolor”

Por otro lado, la cognición y el movimiento son indivisibles y determinantes para producir cambios corticales adaptativos en diferentes poblaciones clínicas (no solo músculo-esquelética). Independientemente de seguir buscando posibles causas (o “cosas” como dicen por ahí) y de hacer uso futuro de la tecnología a nivel del sistema nervioso central, sigamos intentando ser “especialistas del movimiento” haciendo buen uso de la profesión. Educación siempre, terapia manual como exposición al movimiento y ejercicio terapéutico como potente herramienta en busca de mejora de capacidades físicas y funciones.

Comprendiendo el Modelo del Organismo Maduro y pensando en la cita de Zushman... el movimiento (y la comunicación) como potente aferencia (input) que favorece cambios corticales (procesamiento) y respuestas neuromusculares y metabólicas adaptativas (output) dentro de un sistema de movimiento. ¿Resultado?: Ejercicio terapéutico.

Saludos.