

Historia de la fisioterapia en Ecuador

Martha Kenny Vélez



u/a

udla.

Historia de la fisioterapia en Ecuador

Martha Kenny Vélez

Historia de la fisioterapia en Ecuador

Historia de la fisioterapia en Ecuador

© Martha Kenny Vélez

© Universidad de Las Américas

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Fisioterapia
Campus Udlapark, vía a Nayón
Quito, Ecuador

Carlos Larreátegui

RECTOR

Gonzalo Mendieta

VICERRECTOR

Alfredo Borrero

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Marcelo Baldeón

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE FISIOTERAPIA

Martha Kenny Vélez

DIRECTORA EMÉRITA DE LA ESCUELA DE FISIOTERAPIA

Primera edición: Agosto, 2017

COORDINACIÓN EDITORIAL

Susana Salvador

CORRECCIÓN DE ESTILO

Adriana Salgado

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Juan Carlos Poveda

ILUSTRACIÓN Y FOTOGRAFÍA

Archivo personal de la autora

ISBN: 978-9978-9914-6-6

Se autoriza su reproducción citando la fuente.

Impreso en Ediecuatorial

Quito, Ecuador, 2017

Previa a su publicación, esta obra fue evaluada bajo la modalidad de revisión por pares anónimos.

Agradecimiento

Esta obra es el resultado del esfuerzo de muchas personas e instituciones, por ello quiero dar mis sinceros agradecimientos a las autoridades y funcionarios de la Universidad de Las Américas de la cual formo parte.

En particular deseo hacer especial mi agradecimiento al Lic. Fabricio Alegría G., quien fue mi acompañante en viajes y recorridos por el país, un colaborador permanente que realizó la parte estadística de los capítulos del libro, así como la recopilación documental y gráfica en todo el Ecuador.

A la colega, Lic. Lucila Silva, en Guayaquil, quien además de aportar al texto sobre la historia de la fisioterapia en Guayas, nos proporcionó material gráfico de la provincia.

A mi hermano, Sergio Oswaldo Vélez, quien intervino en la planificación de la obra, el enfoque sociológico de la misma, leyó y corrigió los originales de todo el documento ofreciéndome sus comentarios, lo que dio origen a repetidas discusiones sobre diferentes tópicos, desde los contenidos teóricos hasta los elementos didácticos.

Agradezco también a mi hijo, Fredy Rivera Vélez, por sus permanentes y valiosas observaciones a cada uno de los capítulos, en mucho le debo el abrir la visión del libro a sus aportaciones.

A Tatiana Astudillo quien levantó información y el registro gráfico en la mayor parte de las provincias de Azuay y Cañar.

A los colegas nacionales y extranjeros que, dejando sus ocupaciones, nos brindaron sus conceptos en las entrevistas, encuestas y desde los sitios más alejados del país nos enviaron su aporte e impresiones personales y de grupo.

A los profesores e investigadores de las diferentes instituciones públicas y privadas de nuestro país que fungieron como revisores anónimos de esta obra.

A mi querida familia que muchas veces sintió mi ausencia por largos períodos de tiempo y me brindó su apoyo incondicional.

Igualmente, como en toda obra, me corresponde asumir las carencias que el material presente y las omisiones que involuntariamente pueden haber ocurrido.

Martha Kenny Vélez Valarezo
Autora

Presentación

Science taught ... without a sense of history is robbed of those very qualities that make it worth teaching to the student of the humanities and the social sciences.

La ciencia enseñada ... sin un sentido de la historia queda despojada de aquellas cualidades que hacen valer su enseñanza a los estudiantes de humanidades y de las ciencias sociales.

Bernard Cohen

La Universidad de Las Américas, consciente de la importancia de la investigación básica y aplicada en Ciencias de la Salud, ha venido estructurando a lo largo de los últimos ocho años un gran equipo de investigadores del más alto prestigio. La consolidación de este grupo de investigadores es hoy avalada por su prolífica producción científica, la cual es reconocida a nivel nacional e internacional. Este libro, *Historia de la Fisioterapia en Ecuador*, de Martha Kenny Vélez, es un ejemplo significativo de la amplitud disciplinaria, la erudición y rigurosidad académica de nuestros investigadores.

Para que los avances científicos sean comprendidos y su impacto dimensionado adecuadamente, es necesario mirarlos siempre bajo la perspectiva de las ciencias sociales, siendo la perspectiva histórica una de las más importantes. Si no conocemos la historia de una disciplina es difícil entender las causas de su desarrollo, tanto epistemológico como metodológico. Es esta perspectiva la que realza el valor de esta obra. El libro enfoca el desarrollo histórico de la Fisioterapia, no solo como una disciplina académica, sino también como una profesión; es por esto que su contexto local lo convierte en una obra muy relevante.

Solo alguien como Martha, con una reconocida experiencia y una visión amplia de la Fisioterapia, podía haberse planteado y lograr escribir una obra de esta magnitud y alcance. A lo largo del libro podemos apreciar la rigurosidad histórica con la que se detalla el desarrollo de la Fisioterapia en el Ecuador, donde el relato académico se convierte en un relato vivencial contemporáneo, que nos recuerda que detrás del descubrimiento científico, así como del ejercicio profesional, están siempre humanos, con sus pasiones, virtudes y defectos.

Estoy convencido de que *Historia de la Fisioterapia en Ecuador* será un texto de lectura obligada para todos los estudiantes y profesionales de Fisioterapia. Para el resto de nosotros, será una lectura enriquecedora. Les invito a disfrutar de la lectura de este excelente libro.

Gonzalo R. Mendieta, Ph.D.
Vicerrector Académico UDLA

Prólogo

Reunirse en equipo es el principio, mantenerse en equipo es el progreso, trabajar en equipo es el éxito.

Henry Ford

La *Historia de la Fisioterapia en Ecuador* es escrita por Martha K. Vélez Valarezo, fisioterapeuta, especializada en Posturología Clínica y Ergonomía, ex Presidenta de la Sociedad Ecuatoriana de Fisioterapia, Miembro de la Sociedad de Ergonomía de México (SEMACE), Directora Emérita de la carrera de Fisioterapia de la Universidad de Las Américas, profesora invitada en varios congresos en el exterior, autora de libros de Fisioterapia y Posturología.

Es una recopilación de hechos, eventos y circunstancias que constituyen el gran legado de la fisioterapia en nuestro país. Tiempo invertido, recuerdos atesorados en la memoria, evidencias de su desarrollo y crecimiento, que con su lectura constituye una fuente inagotable de recursos y un libro de consulta indispensable para todos los que actúan en esta disciplina.

Esta obra, con oportuna ilustración y recuerdos fotográficos, facilita su lectura y nos permite un viaje por nuestra identidad a través de hospitales, centros de salud, dispensarios, consultorios públicos y privados para conocer el crecimiento de esta ciencia en el Ecuador.

Uno de los temas relevantes que se abordan en el libro es la esclarecedora visión de la profesión y de su estrecha colaboración con la academia, condición de suma importancia para que todos los procedimientos tengan un aval muy riguroso.

Invito a la lectura de este libro y a encontrar en sus páginas el origen y la razón de ser de la interacción de los profesionales de la fisioterapia en nuestro país y en el mundo, para renovar y reencausar los esfuerzos por erradicar la enfermedad y mantener el equilibrio en la salud.

Dr. Alfredo Borrero Vega
Decano General
Facultad de Ciencias de la Salud
UDLA

Contenido

Agradecimiento	9
Presentación	11
Prólogo	13
Introducción	19
Capítulo I	
Breve historia mundial de la fisioterapia	23
Período prehistórico	23
Período histórico	24
China	24
India	24
Mesopotamia	25
Egipto	25
Grecia	26
Roma	26
Medio Oriente	27
Edad Media	27
Renacimiento	28
Edad Moderna	28
Edad Contemporánea	29
La talidomida	35
Institucionalización y organización internacional de la fisioterapia	36
Capítulo II	
Prácticas fisioterapéuticas aborígenes y coloniales en América y Ecuador	40
Introducción	40
Medicina tradicional de los mayas	43
Magos y chamanes en los pueblos pasto	45
Medicina ancestral de los wayuu en la Guajira venezolana	46
Indígenas de América del Norte	46
Los sioux	46
Los lenape	47
Medicina incaica	48
Medicina ancestral en América austral	49
Lesiones de los huesos	50
¿Quiénes son los sobadores?	51
Música y chamanismo en la cultura secoya	53
Período colonial hispánico	54
Espacios de la fisioterapia en la sociedad colonial	55
Eugenio de Santa Cruz y Espejo	57

Contenido

Capítulo III

Panorama continental moderno y contemporáneo de la fisioterapia	60
Introducción.....	60
Argentina.....	62
Bahamas.....	63
Bermudas.....	63
Bolivia.....	64
Brasil.....	64
Canadá.....	66
Colombia.....	67
Costa Rica.....	68
Chile.....	68
Cuba.....	69
Curazao.....	70
Ecuador.....	70
El Salvador.....	70
Estados Unidos.....	71
Guatemala.....	73
Guayana.....	74
Honduras.....	74
Jamaica.....	74
México.....	74
Nicaragua.....	78
Panamá.....	78
Paraguay.....	79
Perú.....	79
Puerto Rico.....	80
República Dominicana.....	80
Surinam.....	81
Trinidad y Tobago.....	81
Venezuela.....	81
Uruguay.....	82

Capítulo IV

Historia moderna y contemporánea de la fisioterapia en el Ecuador	84
Historia moderna: siglos XIX y XX.....	84
Primera epidemia de poliomielitis en Guayaquil y Quito.....	96
Quito.....	101
Guayaquil.....	104
Cuenca.....	108
Diversidad de prácticas de fisioterapia en urbes y áreas rurales del Ecuador.....	110

Contenido

Capítulo V	
Realidad actual de la fisioterapia en el país	114
Programas de educación en fisioterapia.....	114
Conclusiones	119
Anexos	
Anexo 1	
Breve historia de la terapia física en Guayaquil.....	120
Anexo 2	
Anécdotas.....	129
Anexo 3	
Creando oportunidades en otros lugares.....	130
Referencias	133
Índice de tablas	
Tabla 1	
Datos de la historia de la fisioterapia en México.....	77
Tabla 2	
Hitos históricos de la fisioterapia en América.....	83
Tabla 3	
Datos por país y año de erradicación de la poliomielitis.....	100

Introducción

La motivación y justificación para escribir esta obra surgen de la necesidad de conocer la iniciación y evolución de la fisioterapia en Ecuador. Todos los individuos y grupos nacionales, profesionales, estudiantiles requieren explicar la procedencia de su profesión, de su formación. Es imprescindible conocer sus orígenes, despejar muchas interrogantes para saber hacia dónde encaminar los pasos, al igual que contar con un documento que permita mostrar la relevancia de la Fisioterapia como ciencia y profesión a nivel nacional e internacional.

Este libro presenta un estudio contrastado geográficamente a nivel nacional, por provincias, cantones e historial de instituciones públicas y privadas y, sobre todo, al hablar de la historia de la fisioterapia, se muestra la recopilación de entrevistas exhaustivas de trayectorias de vida de profesionales que laboran a lo largo y ancho de todo el país.

A la vez, permite auscultar la situación de las unidades hospitalarias donde funcionan centros de rehabilitación física y fisioterapia. Puede igualmente trazar la trayectoria de las distintas promociones graduadas en las universidades que ofrecen esta noble carrera.

El reto y aporte de esta obra implicó usar metodológicamente técnicas estadísticas, observación participante, triangulación metodológica, análisis documental del quehacer de la disciplina.

La utilización de las fuentes documentales y fotografías descubrió realidades insospechadas, como la historia del barco Hope y su relación con el surgimiento de nuestra profesión. Este tipo de eventos históricos nos vincula con realidades internacionales en las que el Ecuador estuvo inmerso en aquella época.

Comprobar la conexión del inicio de la profesión con situaciones epidemiológicas en los sesenta, se considera como el hecho fundacional que promovió la institucionalización de la fisioterapia.

El presente libro tiene como objetivo preferente ofrecer a los estudiantes de la carrera de Fisioterapia, a los profesionales de esta especialidad y de otras profesiones paralelas como Terapia Ocupacional y Terapia del Lenguaje, así como a los estudiantes de diplomados y maestrías que por primera vez incursionan en el estudio de la fisioterapia, una introducción clara, sencilla, general al apareamiento, desarrollo y práctica de esta ciencia en el ambiente mundial, latinoamericano y en especial del Ecuador.

Es conveniente expresar el porqué de un libro de la Historia de la fisioterapia en Ecuador. En primer lugar,

durante la experiencia docente en diferentes universidades del país, observé que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se usaban libros elaborados por autores europeos, norteamericanos o de otras nacionalidades muy distantes y diferentes a la nuestra. Estos autores presentan sus explicaciones apoyadas en casos y ejemplos muy alejados de nuestra idiosincrasia, cultura, entorno y realidad ambiental que, por lo general, son definiciones ajenas a la realidad nacional a la cual nos enfrentamos cotidianamente, limitando los alcances y comprensión de los diferentes temas.

A partir de esta inquietud nació la idea de elaborar un texto que cumpliera con esas demandas. Así, el texto que el lector tiene en sus manos, se propone iniciarlo en la explicación de los hechos históricos de la realidad ecuatoriana utilizando diversas técnicas y herramientas de la investigación científica.

Es importante tomar el reto de relatar la historia de la fisioterapia en los términos, conceptos, realidades y relaciones de ella misma, sin perder la objetividad, se trata de hacer un esfuerzo sistemático para tender un puente entre la teoría y la realidad de la profesión en nuestro país y disponer de referentes que permitan analizar y comprender los grandes cambios que está experimentando la fisioterapia: prototipo de formación académica, tendencias, competencias, paradigmas y hasta la denominación de su título profesional.

El lector podrá encontrar a menudo, explícita o implícitamente, una ventana abierta hacia un pensamiento analítico más libre hacia los problemas de salud que cada vez son más complejos. En este marco, el presente texto brinda un acercamiento ordenado, plural y sistemático de los hechos.

Esta obra hubiese querido contestar las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los porcentajes e índices de ocupación de los profesionales graduados en relación a otros miembros del equipo de salud?

¿Cuál es la condición salarial y en qué medida incide en el bienestar individual y familiar?

¿La preparación científica con base en maestrías y doctorados permitirá a este profesional de la salud intervenir en la toma de decisiones y liderazgo a nivel gubernamental?

Estas son tareas pendientes para un futuro inmediato y considero que un ejercicio científico posterior ameritará

la concurrencia multidisciplinaria de ciencias sociales como la antropología, etnografía, sociología y análisis del discurso, entre otras.

El libro está dividido en cinco capítulos; en el primer capítulo se presenta una breve historia de la fisioterapia que abarca desde el período prehistórico hasta llegar a la edad moderna y contemporánea.

En el segundo capítulo nos ocupamos de la fisioterapia en América y Ecuador, desglosando la cultura médica y fisioterapéutica de la América aborígen, durante la colonia y en las épocas modernas.

El tercer capítulo aborda el apareamiento y práctica de la fisioterapia en cada uno de los países del continente americano en el siglo xx.

En el cuarto capítulo tratamos diferentes tópicos sobre las conexiones de la fisioterapia con la salud y enfermedad de los habitantes en los siglos xix y xx, las epidemias surgidas, sus consecuencias y secuelas, las cuales son fundamentales para el buen entendimiento de la práctica de la fisioterapia y su diversidad en las urbes y áreas rurales del Ecuador.

El quinto capítulo trata sobre el proceso de institucionalización académica y profesional de la fisioterapia en nuestro país, la condición social de la época, la creación de escuelas a nivel universitario y la participación académica de cada una de ellas en el contexto nacional.

Finalmente, y para dar un valor agregado al libro, dentro de los anexos me he permitido incluir algunas vivencias de colegas fisioterapeutas que he considerado valiosas para evidenciar el trabajo del profesional de la fisioterapia.

Como todo libro, y la misma fisioterapia, este texto se encuentra en un proceso permanente de elaboración y los aspectos positivos se deben a las colaboraciones, conversaciones y aportes que he tenido con diferentes colegas.

Martha Kenny Vélez Valarezo
Autora

Capítulo I

Breve historia mundial de la fisioterapia

Período prehistórico

En el tiempo prehistórico del ser humano, durante su fase de subsistencia sustentada en la caza, el tratamiento de la enfermedad se basó en el instinto de conservación y en la percepción recurriendo a sus naturales autodefensas y a los elementos físicos del entorno para aliviar el dolor e intentar curar la enfermedad.

Así, cuando un individuo tenía una lesión, la presencia de dolor le llevaba a la acción de colocar su mano en la zona afectada y frotar o presionar con firmeza, todo esto como una reacción instintiva para tratar de aliviar el sufrimiento, que ahora lo entenderíamos como una forma de «automasaje», o maniobra terapéutica de protección.

De igual manera, existen numerosas evidencias del uso de agentes físicos naturales y mítico-culturales con fines terapéuticos. La aplicación y práctica de piedras calentadas, emplastos de fangos, lodos, biogleas, baños en cascadas, aceites esenciales, uso de las propiedades de algunos animales —como la anguila que emitía corriente eléctrica y era aplicada en los pacientes para estimular la actividad física muscular—, entre otros, estuvieron siempre asociadas a rituales míticos, mágicos y religiosos.

El ser humano prehistórico habría utilizado procedimientos y remedios parecidos a los que actualmente utilizamos —si bien en un nuevo contexto de relaciones económicas, socio-culturales y científico-técnicas—. Estos son, el masaje (producto cultural), y las propiedades o cualidades que tienen los productos de la naturaleza. Respecto a esto, cabe mencionar la vital importancia económica de estos, cuyo tema constituye uno de los principales componentes conflictivos de los Tratados de Libre Comercio, sobre la «propiedad» intelectual del procesamiento industrial de las cualidades curativas de los productos naturales, preservados por las comunidades ancestrales.

En nuestra sociedad, después de miles de años de evolución, aún persiste la tradición cultural de la asociación mítica-mística-religiosa por sobre la salud humana, aún la sociedad atribuye a la gracia divina la curación de una enfermedad y, a su vez, de endosa la culpa a los profesionales de la salud cuando alguna intervención o tratamiento médico no da resultados favorables al paciente.

El etnólogo alemán Robert Fritz Graebne (1970), plantea que:

El mecanismo básico de la transferencia de los rasgos culturales de una cultura a otra fue el principio de la difusión. De acuerdo a esto, dos culturas que se encuentran en físico (geográfico) de proximidad hacen un 'préstamo' de los elementos entre sí, sea a través de los matrimonios mixtos, el comercio, la guerra o cualquier otra forma de comunicación, y procede a aplicarlas en su propio contexto cultural. Pensó que las similitudes entre las culturas son el resultado de las influencias culturales, más que de una naturaleza humana universal.

Si bien este planteamiento se corrobora históricamente, no es menos cierto que las sociedades que no tuvieron «encuentro físico o geográfico», adoptaron o emprendieron similares y mejores prácticas, lo cual demostraría que efectivamente existió una «naturaleza humana universal, o instintiva»; pero diversa, y que como especie humana, desarrollamos y adoptamos «prácticas similares» sin haber contado con alguna proximidad cultural o geográfica.

La interpretación de Fritz responde a una visión eurocentrista-colonialista del desarrollo histórico-cultural de la sociedad humana, más aún en la actualidad, cuando se puede demostrar fehacientemente que nuestras culturas ancestrales poseen y pueden «prestar» los elementos fundamentales para la sociedad del futuro, especialmente en lo referente a las propiedades curativas de las plantas, y otros atributos específicos locales o regionales del contexto natural.

Período histórico

La historia, propiamente dicha, se situó a partir de los 10 000 años a. C., es decir, desde cuando disponemos de datos refrendados por la escritura. Se acostumbra a distinguir a las culturas históricas en dos grupos:

- **Las extintas:** que luego de alcanzar un extraordinario desarrollo desaparecieron, y hoy constituyen un objeto de estudio de la arqueología: asirio-babilónica, egipcia, iraní.
- **Las supervivientes:** que se han mantenido vivas hasta nuestros días, que conservan un buen bagaje cultural, a pesar del transcurso de los siglos, y se localizan en: China, India, Israel, Japón, América precolombina, Grecia, entre otras. Pocas manifestaciones de las culturas extintas trascendieron y alcanzaron la posteridad como por ejemplo la técnica de momificación.

Asimismo, se puede apreciar que varias otras culturas que padecieron sometimiento colonial han mantenido su acervo cultural, a pesar de la represión contra sus costumbres e imposición de las de sus colonizadores. En lo que atañe a las prácticas médicas, se puede ejemplificar con la medicina ayurvédica en India; las prácticas de la acupuntura en China, así como de algunos grupos mitimaes del Imperio inca.

China

La antigüedad histórica corresponde, sin lugar a dudas, a China. En la fisioterapia, en la China milenaria, los sanadores debían rendir un examen especial ante el Tai yi Chu que era un tribunal compuesto por 300 funcionarios.

Tuvieron los siguientes especialistas en medicina: esfigmólogos generales, aptos para todas las prácticas; acupuntores, masajistas traumatólogos y maestros en encantamientos. (Crespo y Burgos, 2009).

Los sacerdotes taoístas (1000 años a. C.) realizaban determinadas posiciones y movimientos rituales para el alivio del dolor y otros síntomas, incluían también una serie de respiraciones. «Los ejercicios tenían muy poco movimiento y la mayoría no tenían relación alguna con el concepto moderno del ejercicio...» (MacAuliffe, 1994).



Figura 1.1. Técnica de shiatsu en la antigua China.
Tomado de: <http://www.dhimahi.es/Imatges/ShiatsuGravat1.jpg>

En relación con el masaje hoy conocido como masoterapia, en el libro sagrado Kong-Fou, de los bonzos de Tao-Ssé —escrito 2700 años a. C.—, se encuentran citas acerca de la ciencia de las posiciones y actitudes para el tratamiento, donde se incluye la técnica para realizar fricciones y masajes de tipo general y local, incluyendo el masaje del área cardíaca. Según el sueco Osbeck, el masaje chino era un tipo de frotación general del cuerpo, seguido de presiones suaves sobre músculos y tendones.

Cabe anotar que los chinos fueron los primeros en emplear a personas ciegas como masajistas, por el mayor desarrollo de las sensaciones táctiles de sus manos que llevaban a potenciar las técnicas del masaje.

La masoterapia, considerada como una de las primeras manifestaciones de la fisioterapia, tiene en la actualidad diversas modalidades: masaje terapéutico, drenaje linfático manual terapéutico, masaje deportivo, masaje del tejido conjuntivo, entre otros.

India

En la India, según los textos Brahmánicos, el yoga se empleaba socialmente con finalidad terapéutica. Algunos autores consideran que la evolución de esta técnica dio lugar a lo que en nuestros tiempos se conoce como 'cinesiterapia'. Los hindúes utilizaron las posiciones y los movimientos de una forma menos empírica; el volumen *iv del Atharva-Veda* en el Ayur Veda de la India antigua, constituye un verdadero libro de anatomía, donde se recomienda el ejercicio y el masaje para el tratamiento del reumatismo crónico.

Utilizaban un tipo de masajes y fricciones llamados ‘*samvahana*’ y ‘*chamboning*’, que consistían en masajear suavemente el cuerpo del enfermo con una técnica descendente, es decir, desde las partes superiores del cuerpo hacia las partes inferiores. Esta información data del año 1800 a. C., (Gutrhrie, s/f; p. 293).

Mesopotamia

En Mesopotamia —actuales territorios que constituyen parte de Siria e Irak—, la casta sacerdotal Asu era la encargada de realizar los tratamientos curativos mediante agentes físicos que casi siempre eran combinados con la fitoterapia (terapéutica con utilización de plantas). La medicina asirio-babilónica registra en sus tablillas para Medicamentos y Cirugías a 250 plantas medicinales, 150 minerales, y 180 de origen animal; también al baño, el calor y el masaje. En cirugía practicaban la evacuación de abscesos y las extracciones dentarias.

Egipto

El masaje también era conocido y practicado en el antiguo Egipto. Los egiptólogos encontraron registros gráficos de diversas maniobras de masaje en la tumba del médico Ankhmasor en Sakkara, de la 5.^a dinastía de los faraones.

Los gráficos describen, mediante jeroglíficos y grabados, los tipos de masaje practicados en esa época. Fueron hallados en los papiros médicos de Berlín, cuyo nombre oficial es *Papiros de Berlín 6619*. Estos documentos egipcios fechados entre 2160 y 1700 años a. C., fueron encontrados a principios del siglo XIX en la necrópolis de Menfis, en Sakkara.

Particularmente el *Ramesseum Papiros* describe técnicas que se centran en los ojos, en aspectos de la ginecología, pediatría, músculos y tendones. En lo concerniente a fisioterapia, se encuentran aplicaciones de masaje en el caso de una parálisis facial, tras calentar con vapor de agua la zona paralizada y una ingestión de abundante cerveza dulce hasta provocar sudor, también se detallan recetas y fórmulas mágicas para la relajación de miembros rígidos.

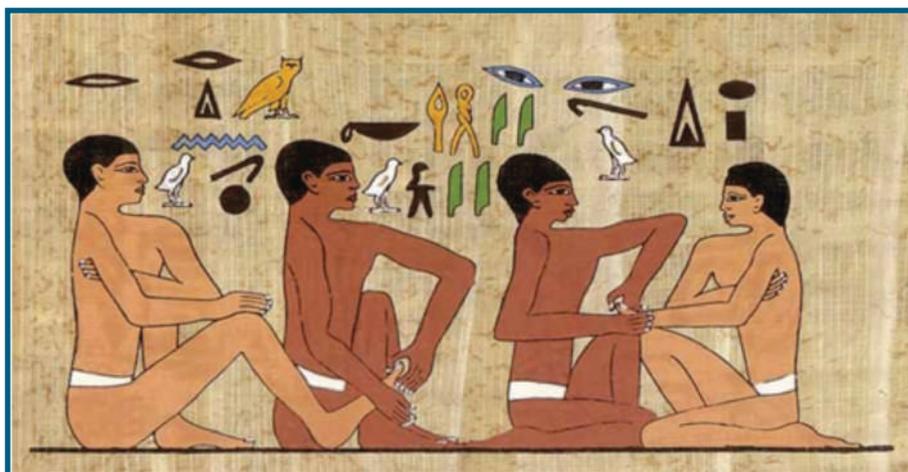


Figura 1.2. Terapia manual usada en el antiguo Egipto.

Tomado de: <http://start.iminent.com/StartWeb/3082/ho-mepage/#q=papiro%20de%20edwin%20smith%20completo&s=images&p=2>.

En la civilización y cultura del Egipto antiguo esta función la realizaban los sanadores laicos llamados ‘*Sinu*’. También aparecen las primeras referencias acerca de la utilización de la terapia manual y el uso de agentes físicos. En este sentido, en el *papiro de Edwin Smith* se describe la utilización de frío en la etapa inicial de una inflamación y de calor en las etapas más tardías. Además, se utilizó la exposición al sol con fines terapéuticos en recintos destinados para ello. El *Papiro Edwin Smith* es un documento médico que data de la Dinastía XVIII de Egipto, y se cree que fue escrito por escribas de la época. (López Espinoza).

Grecia

Se ha reconocido que la antigua Grecia es un punto de referencia importante para el estudio del desarrollo de la práctica occidental de la fisioterapia.

Para el efecto debemos remontarnos a Esculapio, quien vivió alrededor del año 1200 a. C., en Tesalia, y de quien cuentan que «fue un sabio, un médico de gran fama y que gracias a sus conocimientos realizó prodigiosas curaciones con muchos de sus tratamientos, entre ellos incorporó los ejercicios en los gimnasios, donde los ‘gimnastas’ (el tercer grupo de practicantes de la medicina en la antigua Grecia), eran los encargados de estudiar el efecto de las dietas y el ejercicio» (LitTre, 1861). A estos gimnasios se les adicionó baños de vapor y piscinas. En la época de Hipócrates (460-370 a. C.), dentro de su filosofía terapéutica aparece por primera vez la palabra ejercicio, con un sentido de higiene y salud. Este destacado griego, considerado en occidente el padre de la medicina, sostiene que existen fuerzas de autocuración del cuerpo e incorpora el movimiento como agente terapéutico (kinesioterapia); además, desarrolla métodos gimnásticos para fortalecer las extremidades superiores e inferiores y de esta manera prepararlas para la caza, el deporte y la guerra.

Herodio perfecciona estos métodos gimnásticos y los describe ampliamente en su tratado *Ars Gimnástica*. La gimnasia alcanzó su mayor desarrollo en Grecia, pues los ejercicios era una condición indispensable para ser considerado un hombre libre. A sus leyes y costumbres las elevaron a la condición de ciencia antes que de arte. En su comienzo, la práctica fue empírica y guerrera, pero luego encargaron su enseñanza a los médicos quienes se encargaron de su regulación. (Vinaja 1860).

Aristóteles (384-322 a. C.) realizó diversos estudios en el campo del movimiento del cuerpo del ser humano y muy específicamente de la marcha humana; además, efectuó varias experiencias en el campo de la electroterapia mediante descargas eléctricas del pez torpedo (tremieglia), utilizando estos tratamientos para los pacientes que adolecían de ataques de gota.

Posteriormente, «Diocles, uno de los discípulos de Aristóteles dirige a Antígono I en forma epistolar varias indicaciones para mantener un buen estado físico mediante el ejercicio. Los jóvenes y los que tienen gusto y necesidad de más ejercicio practicarán el deporte en el gimnasio: los más ancianos y débiles marcharán al baño o a un lugar soleado a frotarse con ungüentos». (López, 2002).

Asclepiades de Bitinia, otro de los grandes médicos griegos, nacido en el año 174 a. C., fue considerado

como el padre de la medicina física y la fisioterapia. Se destaca por el uso de los agentes físicos o naturales en el tratamiento de las enfermedades. Asclepiades favoreció, en su época, métodos terapéuticos naturalistas tales como una dieta saludable, masajes y ejercicio físico.



Figura 1.3. Este es el único busto conocido de Asclepiades. Se encuentra en la habitación de los filósofos, en el Museo Capitolino de Roma, Italia. Tomado de: <http://iv.iiarjournals.org/content/23/4/507.full>.

En lo referente al masaje presenta indicaciones concretas, distingue las manipulaciones realizadas con una mano ligera o rígida, hechas con talco o en seco y establece la primera contraindicación del masaje en el período agudo de las enfermedades.

Sostiene que «la enfermedad es una perturbación mecánica de su movimiento y el objetivo de la terapéutica consiste en restablecer su normalidad mediante regímenes dietéticos, curas ambientales, intervenciones quirúrgicas y métodos mecánicos como el masaje, la gimnasia y la hidroterapia» (López, 2002).

Según López (2002), en los libros de la *Colección Hipocrática* y en forma concreta en la Escuela de Praxágoras de Cos, a finales del siglo IV a. C., ya se describió la hemiplejía al decir que una herida en el cráneo «produce convulsiones en un lado del cuerpo», especificando que «si la herida está en la región izquierda de la cabeza, coge la convulsión todo el lado derecho, pero si está en la región derecha, coge todo el lado izquierdo». Incluye también técnicas para tratarlas.

Roma

En los siguientes años, el conocimiento griego de la fisioterapia fue asimilado por Roma, ampliado y perfeccionado en todos los confines del Imperio romano y enriquecido con los aportes de los países conquistados.

Galeno, nacido en el año 131 a. C., estudió medicina en casi todos los centros existentes en su tiempo. Escribió cerca de 500 libros, entre ellos sus conocimientos de cirugía traumática y del sistema músculo esquelético, basado en su trabajo al servicio de los gladiadores. En el libro *«del tratado de higiene que se titula Ejercicio y Masaje»*, clasificó los ejercicios de acuerdo con su vigor, duración y frecuencia, y empleó aparatos según la parte del cuerpo que estuviera afectada.

En los documentos encontrados se describen los principios y tratamientos de masoterapia, hidroquinesioterapia, poleoterapia y ejercicios terapéuticos.

Los romanos introdujeron en todos los territorios conquistados, prácticas de salud, en especial las de balnearios. Son numerosas las construcciones de este tipo que edificaron a lo largo de todo el Imperio.

Las termas eran conjuntos arquitectónicos con diferentes espacios: vestuarios, varias piscinas para tomar baños ya sean fríos, templados o calientes; salas destinadas a la aplicación de masajes con aceites especiales que eran administrados por los traclatores o masajistas, y otros locales para entretenimiento.

Un ejemplo del uso de la hidroterapia son las termas romanas situadas en la localidad de Bath (Somerset) en Inglaterra. El complejo incluía un *caldarium* 'baño caliente', un *tepidarium* 'baño templado' y un *frigidarium* 'baño frío' (The Roman Baths).

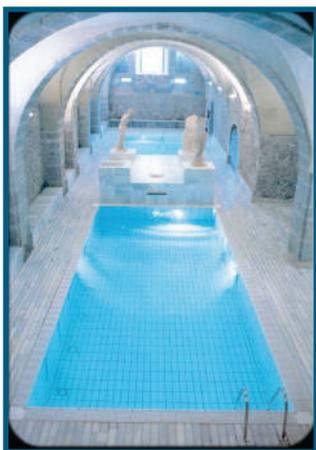


Figura 1.4. Termas romanas.

Tomado de: <http://www.paseovirtual.net/cascadas/piscina.htm>

Tanto en Roma como en Grecia, los médicos apreciaban el valor de los ejercicios y los agentes físicos para combatir las enfermedades, condenaban el abuso del reposo. A partir de esta época se desarrolla el pluralismo médico, pues coexistieron diversos sistemas médicos.

Podríamos sostener que nuestra ocupación actual como kinesiólogos o fisioterapeutas, se originó, estableció o adquirió institucionalidad, a partir y gracias a que en las ciudades de la antigua Grecia «los gimnastas» eran los empíricos encargados de dirigir los ejercicios físicos en los gimnasios, especialidad que coexistía con los rizotomistas dedicados a la administración de remedios de origen vegetal, los dietistas, los administradores de pomadas o *pharmakopólai* quienes vendrían a ser lo que ahora se denomina como farmacéuticos.

Medio Oriente

Después de la caída del Imperio romano, la medicina griega y romana fue conservada por los pueblos árabes, a través de las traducciones.

En electroterapia hay que destacar las aplicaciones empíricas del ultrasonido, con base en las ondas que emitía un cristal de alta resonancia, al cual se lo hacía vibrar mediante un órgano.

Existió un gran Hospital Mansuteriano en El Cairo en el cual los pacientes se ejercitaban en la marcha. En el islam, la medicina estaba mucho más avanzada en aspectos anatómicos y funcionales del organismo y en el tratamiento de diversas enfermedades en comparación con Europa.

Para citar un ejemplo, a las personas con trastornos mentales, en Europa, se les encerraba en calabozos y tenían un trato inhumano; en cambio, en Irán, a este tipo de pacientes se les alojaba en instituciones con instalaciones sumamente cómodas, rodeados de parques y fuentes. Entre los tratamientos que recibían estaba la musicoterapia, que se implementaría recién en el siglo xx en el mundo occidental.

Algunos médicos como Maimónides, Averroes, Haly Abbas y Avicena, describen en sus textos diversos agentes físicos como masajes, tracciones, ejercicios y manipulaciones para aplicarlos en afecciones reumáticas y de columna vertebral.

Edad Media

En la Europa de la Edad Media, el cristianismo suspendió todas las formas de ejercicio, al igual que la conservación de la fuerza corporal y la belleza física; los únicos que realizaban los adiestramientos y ejercicios eran los señores y caballeros para mantener en buen estado su cuerpo al cabalgar y cargar las armaduras.

Sin embargo, aquí surgen los primeros cirujanos-barberos que curaban a las personas, ellos se inclinaron por los agentes físicos con fines terapéuticos manteniendo la tradición.

Renacimiento

Renacimiento es el nombre dado a un amplio movimiento cultural que se produjo en Europa occidental durante los siglos xv y xvi. Fue un período de transición entre la Edad Media y el mundo moderno. Sus principales exponentes se hallan en el campo de las artes, aunque también se produjo una renovación en las ciencias, tanto naturales como humanas. La ciudad de Florencia, en Italia, fue el lugar de nacimiento y desarrollo de este movimiento.

Ambroise Paré, famoso cirujano del ejército francés, considerado el padre de la cirugía moderna en 1550, aconsejó la masoterapia y la aplicaba en los muñones de los amputados, en los músculos atrofiados y en las cicatrices retráctiles, todo esto aplicado a la ortopedia. Fue el inventor de los miembros artificiales, en especial del miembro superior.

En el Renacimiento se renueva, en Europa, el interés por los clásicos y las grandes obras del pasado. Vesalio combatió los antiguos dogmas en anatomía, en la práctica clínica y otros aspectos de la higiene y la salud, sin dejar a la fisioterapia alejada de esta corriente.

La reina Elizabeth de Inglaterra tuvo en su corte a William Gilbert, médico personal, quien escribió un libro donde inicialmente especifica la diferencia entre electricidad y magnetismo.

En España se publicaron muchas obras sobre el uso de las aguas minerales, la ubicación de sus fuentes, centros termales, con valoración de sus efectos en la salud. El primer trabajo impreso sobre ejercicios, realizado por un médico español, fue el *Libro del ejercicio*, de Cristóbal Méndez de Jaén, que fue escrito en lengua vulgar y no en latín como se acostumbraba en la época. Este libro, con traducción y reproducción en facsímil, fue publicado por Elizabeth Licht en el año de 1960, se conoce de la existencia de tres ejemplares: dos están en la Biblioteca Nacional de Madrid. En él constan los ejercicios diarios y la importancia de realizarlos enfatizando en que los médicos y no los maestros deben ser los encargados de su prescripción. (Litch, p. 300)

En 1573, Jerónimo Mercurialis, médico del emperador Maximiliano II, publicó su obra *De arte gymnástica*. Para varios autores, este libro es el eslabón entre la educación física griega y la moderna. La obra explica sobre los efectos del ejercicio en el organismo.



Figura 1.5. Primer instituto estatal de gimnasia terapéutica en Kiel (Fernandez, 2011).

Edad Moderna

La Edad Moderna es el tercero de los períodos históricos en los que se divide tradicionalmente en Occidente la historia universal. Es el período en que triunfan los valores de la modernidad: el progreso, la comunicación, la razón. La Edad Moderna transcurre más o menos desde mediados del siglo xv hasta finales del siglo xviii.

En el campo de la fisioterapia, Richer, en 1671, redescubre la propiedad de las descargas eléctricas en el tratamiento de los dolores agudos.

En 1741, John Hunter difundió la importancia de una movilización precoz después de una enfermedad o lesión, este médico cirujano era versado en la relación agonista-antagonista de los músculos y la importancia del ejercicio activo en relación al ejercicio pasivo. En 1744, la Real Academia de las Ciencias comienza un informe anual sobre Electricidad Médica.

El médico Floyer, en Inglaterra en el siglo xviii, publica un tratado sobre hidroterapia denominado *Psicrolusia*. En la Edad Moderna, el significativo avance de la ciencia amplía el horizonte de la fisioterapia.

Edad Contemporánea

Historiografías influidas por la francesa denominan el período posterior a la Revolución francesa (1789) como Edad Contemporánea. Como hito de separación también se han propuesto otros hechos: la Independencia de los Estados Unidos (1776), la Guerra de Independencia española (1808) o las guerras de independencia hispanoamericanas (1809-1824).

Como suele suceder, estas fechas o hitos son meramente indicativos, ya que no hubo un paso brusco de las características de un período histórico a otro, sino una transición gradual y por etapas, aunque la coincidencia de cambios bruscos, violentos y decisivos en las décadas finales del siglo xviii y primeras del xix también permiten hablar de la Era de la revolución. Por eso, deben tomarse todas estas fechas con un criterio más bien pedagógico.

Los descubrimientos de Galvani sobre los efectos de la electricidad en los músculos disecados de las ancas de rana, inician la Neurofisiología y, posteriormente, los estudios de Volta sobre la irritabilidad y la excitabilidad del tejido muscular y los movimientos voluntarios, enseñan la electroterapia con bases científicas.

Un labrador Priessnitz en el año 1830 realizó aplicaciones sistematizadas de hidroterapia con bastante éxito, esta práctica le llevó a sentar los principios de la misma.

Kneipp y Winternitz son los precursores de la hidroterapia basada en conocimientos fisiológicos, quienes la fundamentaron con criterios científicos y la establecieron como un recurso fisioterapéutico de gran importancia.

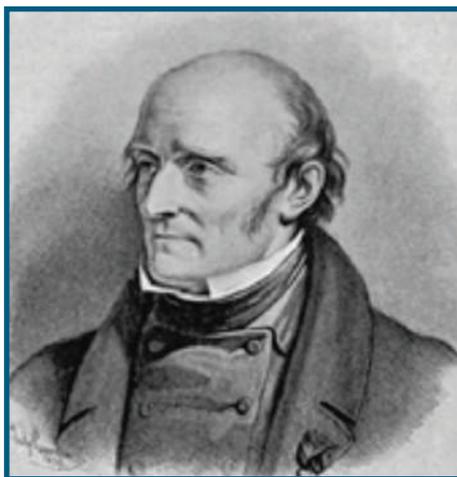


Figura 1.6. Pehr Henrik Ling, (1776 -1839), creador de la «gimnasia sueca».

El sueco Ling es uno de los propulsores que desarrolló las movilizaciones corporales, cambió los métodos empíricos del ejercicio por métodos científicos y estableció los principios fundamentales basados en las leyes de la anatomía y la fisiología.

La gimnasia, para Ling, tiene tres finalidades distintas: educativa, higiénica y terapéutica, su sistema de ejercicios se denomina 'gimnasia sueca'. Los agrupó en ejercicios activos, pasivos y duplicados, estos últimos se realizan entre el paciente y una persona que opone resistencia a su ejecución, esta persona era el especialista en ejercicios, el naciente fisioterapeuta.

A Ling se le atribuye el rápido incremento del ejercicio, su contribución fue la sistematización. Su método básico establecía la dosificación mediante instrucciones detalladas, posiciones iniciales, y ciertos ejercicios específicos. Enseñó que en el movimiento voluntario existen músculos agonistas, antagonistas y sinergistas.

La base de la fisioterapia de Ling constituía la búsqueda del equilibrio. Ling creía que la salud dependía del equilibrio de tres agentes primarios: la mecánica (movimientos, posiciones y actividad muscular del cuerpo), la química (alimentos, nutrición y medicamentos) y la dinámica (medio (no) intelectual en el que vivimos). La fisioterapia se encargaba de la recuperación del equilibrio del agente mecánico.

Redacta su gran obra *Principios generales de la gimnasia* y desarrolla a su vez la práctica y enseñanza del llamado 'masaje sueco'.

El Royal Central Institute of Gymnastics (RCIG) de Estocolmo fue fundado por Ling, en el año 1813, con el respaldo del rey. Se trató de la primera institución estatal en el mundo a la que se le encomendó la tarea de mejorar la condición física de todo un país. Actualmente, una corriente de pensamiento sobre la historia de la fisioterapia, que suscriben numerosos fisioterapeutas, sostiene la idea de que la profesión, tal como la concebimos en la actualidad, tiene su punto de arranque en Europa, al fundarse el RCIG que tuvo paralelamente la tarea de formar a los profesionales que desarrollaban el trabajo de fisioterapia.

Los alumnos del instituto de Ling recibían formación en cuatro áreas principales: gimnasia médica, pedagógica, estética y militar, basadas todas en anatomía, fisiología y patología humanas.

De esta manera, encontramos que en el año 2013 se cumplió «el doscientos aniversario del nacimiento de la fisioterapia como profesión tal como ha llegado a nuestros días, con la lógica evolución que marcan los tiempos y aceleran las inquietudes de los profesionales que a ella se dedican». (Rebollo, Galego 2013).

Dos alumnos suyos Liedbeck y Georgil, publican, tras la muerte de Ling, su obra y es Georgil quien, en 1847, creó el término kinesioterapia.

Mathias Roth, de origen húngaro (1818-1891), director gimnástico formado en el RCIG fue el autor del primer libro en inglés sobre el método de Ling: *The Gymnastic Free Exercises of P.H. Ling*. Tanto el autor como el propio libro fueron claves en la introducción del método de Ling en EE. UU. (5,12-13).

El movimiento de la gimnasia sueca se extendió a través de Europa y EE.UU., el primero que introdujo en Norteamérica fue George Taylor.

En 1820 Orsted descubre los fenómenos magnoeléctricos.

Los hermanos Taylor, al volver de Europa, fundaron en Nueva York el Improved Movement Cure Institute que incorporaba el tratamiento con masaje, ejercicios e hidroterapia, difundieron el sistema de Ling en Norteamérica. (Taylor, 1860).

Charles Londe fue el primer médico francés que, en el siglo XIX, publicó un libro sobre ejercicios médicos, describe pruebas con el dinamómetro para medir la fuerza de los dedos, brazos y tronco. (Clas, 1819)

La hidroterapia y balneoterapia son desarrolladas e impulsadas por Sebastián Kneipp y el vienés Vincent Priessnitz, quienes incluyen la asignatura en los planes de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena.

Los primeros estudios científicos sobre la aplicación de calor se realizan en 1840 en Francia con Guyot, utilizando aire caliente para los tratamientos. Magendie continúa posteriormente en el Hotel Dieu de París.

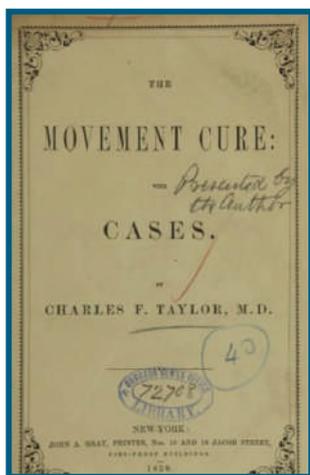


Figura 1.7. Portada del libro *The movement cure; with cases*, de Charles y George Taylor. The Medical Heritage Library Publisher: New York: J. A. Gray.



Figura 1.8. Michael Faraday.

Bier, en 1882 construye su horno para tratamientos de terapia física, sustentado en el principio de que la hiperemia era la base de todo mecanismo curativo.

Faraday descubre las corrientes de inducción en 1831, las mismas que al aplicarlas logran excelentes resultados, en especial en patologías de parálisis y parestias. Sus principales descubrimientos incluyen la inducción electromagnética, diamagnetismo y la electrólisis.

En Rusia, Kudriavcev, en 1843, escribió sobre ejercicios especiales para la escoliosis.

El médico y director gimnástico sueco, Gustav Zander (1835-1920) comenzó, en 1851, con el diseño de máquinas de gimnasia con diferentes posibilidades de carga; en 1857 crea la Mecanoterapia. Diseña aparatos para ejecutar ejercicios a través de palancas, poleas y pesas en su instituto de Estocolmo, tal cual existen en los actuales gimnasios. Los usuarios podían ajustar las cargas en función de sus capacidades o nivel de entrenamiento; inicialmente contaba con 27 aparatos, luego llegó a desarrollar 71. Esta nueva forma de hacer ejercicio abarataba el costo, por esta razón, en muchos hospitales de Europa y Estados Unidos, se dedicó un amplio espacio a los aparatos de Zander para los ejercicios asistidos y resistidos.

La visión de Zander era la de propugnar la importancia de la supervisión de su uso por un fisioterapeuta (doctor en gimnasia/director gimnástico). Cabe mencionar que fue el profesional que más conocimientos tenía sobre la ciencia del movimiento y su fundamentación. (Bakewell, p. 487).

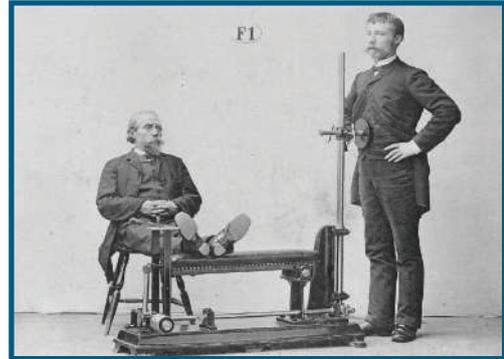


Figura 1.9. Equipo de mecanoterapia de Zander. Tomado de: paulosena.files.wordpress.com

Joseph Clement Tissot, doctor en medicina y cirujano mayor del cuarto regimiento francés de caballería ligera, publicó en 1780 el documento titulado *Gimnasia medicinal y quirúrgica o ensayo sobre la utilidad del movimiento o de los diferentes ejercicios del cuerpo y del reposo en la cura de las enfermedades*. Él recomendó la movilización de los pacientes quirúrgicos, indicando que el cirujano debe considerar al ejercicio como una parte del tratamiento al igual que cualquier otra prescripción.

Carlos Matteuci (1811-1868) estudió la electroterapia y sus fenómenos, la electrolisis, la electroacupuntura y en especial la electrofisiología.

A finales de siglo, Erb sienta las bases de la terapéutica física mediante la electricidad y la aplicación práctica del electro diagnóstico.

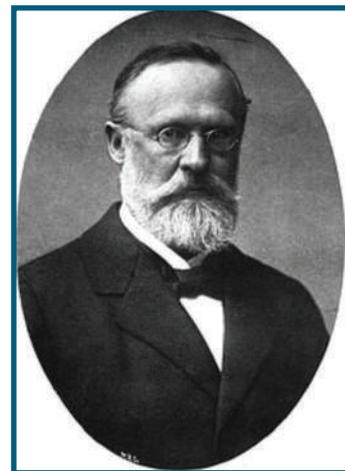


Figura 1.10. Wilhelm Heinrich Erb.
Tomado de: http://www.ecured.cu/index.php/Wilhelm_Heinrich_Erb

En 1913, Bartha utiliza la parafina como agente terapéutico generador de calor para los tratamientos de fisioterapia. (Belloch, 1970).

La fisioterapia surge en Inglaterra a finales del siglo XIX.

En 1913, el médico ortopeda y director gimnástico Patrick Haglund (1870- 1937) fue nombrado primer profesor de ortopedia en el Instituto Carolingio.

P. Haglund consideraba la cirugía como el método más efectivo de tratamiento de los discapacitados, y no era partidario de que la fisioterapia y la medicina ortopédica fuesen de la mano. Tenía claro que los médicos no podían ganar la supremacía en el campo de la medicina mecánica mientras la formación de los fisioterapeutas fuera científica y estuviera en manos del *R.C.I.G.*, donde tradicionalmente se había otorgado preferencia a la medicina interna sobre la cirugía. P. Haglund quería que los ortopedas fueran responsables de la cirugía y los fisioterapeutas de la rehabilitación. Cuando lo consiguiera, podría establecer un nuevo rango público. Los cirujanos se encargarían de llevar a cabo los diagnósticos y prescribirían los tratamientos correspondientes, y los fisioterapeutas acatarían sus indicaciones y decisiones (Trincás, Bueno, James 2013).

En los Estados Unidos de Norteamérica, en las postrimerías del siglo XIX, los cirujanos ortopédicos empezaron a capacitar y formar mujeres jóvenes licenciadas en educación física para cuidar y realizar tratamientos a los pacientes en las consultas médicas y en los hospitales.

A principios del siglo XX se impulsa, en hospitales de Londres, el tratamiento de patologías respiratorias por medio de agentes físicos poniendo las bases de la fisioterapia respiratoria. William Stokes, de Dublín; Oertel, de Múnich y los hermanos Schott extendieron la idea del ejercicio terapéutico en las cardiopatías.

En el año 1938 se fundó, en el hospital St. Thomas de Londres, el primer departamento de medicina ortopédica (anteriormente Departamento de Medicina Gimnástica y Masaje). Este departamento atendía a los pacientes realizando sesiones de electrodiagnóstico y en otra sección se brindaba masaje, tratamientos que complementaban las cirugías. (Ottoson 83-116).

A comienzos del siglo XIX, en 1916, cuando una grave epidemia de poliomielitis azotó Nueva York y Nueva Inglaterra, muchas mujeres entrenadas por los médicos en realizar ejercicios trataron a miles de pacientes, a los sobrevivientes de las guerras de Vietnam y Corea, a los que sufrieron accidentes laborales, a personas de tercera edad con aumento de las discapacidades crónicas como consecuencia del número creciente de ancianos en la población, y el rápido desarrollo de los programas hospitalarios y de asistencia médica.

Antes de la guerra de 1936-1939, en el continente europeo, la fisioterapia se mantenía en un plano secundario por falta de medios económicos; en busca de solucionar este problema, en España, por ejemplo, se crearon patronatos y se constituyó un grupo denominado

«Lucha contra la invalidez», pero según el Dr. Alberto Hidalgo de Caviedes, ortopedista del departamento de Rehabilitación de la ciudad Sanitaria de la Paz de Madrid, su tarea se perdió en la burocracia y apenas llegó a ser efectiva. (Lindenman K, Teirich-leube H 1975).

La progresiva institucionalización de la fisioterapia es paralela a la profunda renovación de la misma. El nacimiento de una fisioterapia basada en la evidencia de los casos clínicos exitosos fue un fenómeno que involucró a toda Europa. Esto fue posible con la comprobación del método experimental y, para ello, fue necesario acumular toda la experiencia del siglo XVIII.



Figura 1.11. Soldado con amputación de su miembro inferior izquierdo. Tomado de: <http://toscanadas.blogspot.com/2014/04/guerra-vitalicia.html>

El suceso más prominente en el área de la salud fue el surgimiento de la especialización. La concentración de las personas con lesiones de guerra en los hospitales militares y civiles permitió que el personal se tecnificara en las diversas patologías; los especialistas en fisioterapia fueron los más solicitados, por la cantidad de órtesis y prótesis de los pacientes que demandaban cuidados especiales.



Figura 1.12. Tratamiento para la escoliosis (1878). Tomado de: <http://www.juventudrebelde.cu/multimedia/>

Después de la Segunda Guerra Mundial, la fisioterapia ocupó un lugar preponderante en el cuidado: habilitación y rehabilitación de los pacientes. Una de las principales razones para que se diera el gran aumento de la demanda de los servicios de fisioterapia, fueron los excelentes resultados obtenidos en el tratamiento de los heridos de guerra, tanto en su fase aguda como en la cronicidad de las lesiones residuales de los traumatizados que dejó la guerra.

Hay que anotar que tras la Primera y Segunda guerras mundiales y varias epidemias como la poliomielitis, se toma conciencia de la necesidad de la profesionalización de la fisioterapia, siendo los organismos internacionales los mayormente interesados. Es por esta razón que se crean las primeras carreras con título universitario de especialista en la materia.

Son las guerras las que crean la necesidad de atender en forma adecuada a los sobrevivientes que, en gran número quedaron con lesiones y trastornos tanto físicos como emocionales; entre los trastornos físicos predominaron las amputaciones, graves problemas de locomoción, lesiones en el sistema músculo-esquelético y afecciones disfuncionales.

En el aspecto económico se adoptaron varias medidas para la atención de los mutilados de guerra y los accidentados laborales, se los pensionaba, pero su número era tan alto que las erogaciones por este concepto dejaban desfinanciadas a las entidades que las solventaban; por lo mismo, se comprendió que era más útil rehabilitar al discapacitado, tanto desde el punto de vista médico como social y laboral y, por consiguiente, era necesario fortalecer los programas de fisioterapia.

Los cirujanos ortopedistas y traumatólogos optimizaron los tratamientos a los pacientes con las adaptaciones ortésicas y protésicas, pero la fase postquirúrgica era la más prolongada y para ello era necesaria la continuidad en el restablecimiento total de las funciones que requerían las actividades básicas y las de la vida diaria de esos pacientes era esencial.

Como consecuencia de este hecho, en la mayoría de los países europeos, a la cabeza Inglaterra y Alemania, se registra un incremento notable de profesionales fisioterapeutas. Los países de España, Portugal, Grecia e Italia lo realizan en años posteriores.

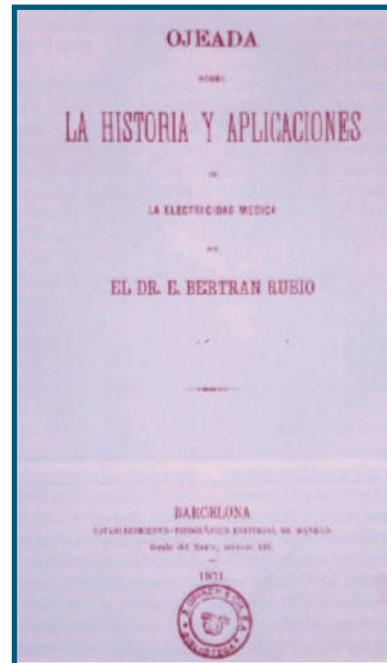


Figura 1.13. Portada del libro de *Electroterapia*, de Bertrán Rubio. Tomado el 16/11/2005 de: <http://www.doyma.es>

Entre los fisioterapeutas más destacados consta James Henry Cyriax (1904-1985) conocido como el padre de la medicina ortopédica, nació en Londres en el seno de una familia de directores gimnásticos (fisioterapeutas y educadores físicos) de reconocido prestigio.

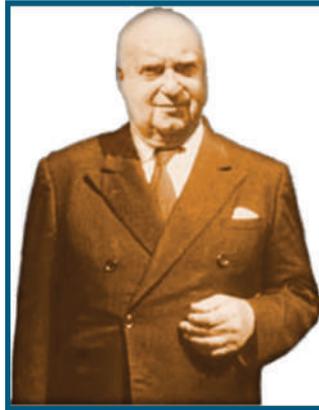


Figura 1.14. James Henry Cyriax (1904-1985).

La atención la obra de James Cyriax, quien es conocido en todo el mundo como el padre de la Medicina Ortopédica, su obra ha constituido y constituye una referencia permanente en la formación de fisioterapia por parte de los fisioterapeutas.

Cyriax defendía en el mundo médico que los fisioterapeutas eran los más indicados para efectuar las técnicas de manipulación y que debían recibir un entrenamiento específico en estas técnicas, defendió la independencia y autonomía del fisioterapeuta y la necesidad de efectuar un diagnóstico físico de cada paciente desde el área fisioterapéutica.

Según el autor:

[...] conocían la anatomía, estudiaban el movimiento en todos sus aspectos, aprendían la función y la configuración de las articulaciones y los músculos, tenían manos fuertes, sensibles y hábiles, no carecían de sentido práctico y disponían de tiempo y de paciencia. Y los médicos debían ser capaces de reconocer estas habilidades y destrezas así como las opciones terapéuticas de la fisioterapia (Cyriax, 1973).

El único descubrimiento realmente importante que he logrado, y en el que se basa todo mi trabajo, es el método de exploración sistemática de las estructuras móviles mediante tensión selectiva... Espero ser recordado en los próximos años como un trabajador original y llegar a la posteridad por este estudio (Cyriax, 1982).

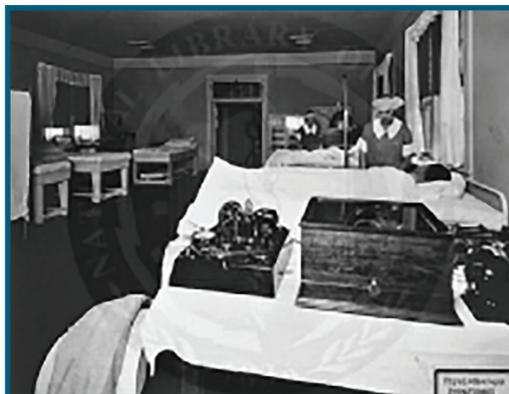


Figura 1.15. Departamento de fisioterapia a mediados del siglo xx. Tomado de: http://inx.futuremedicos.com/Fisioterapia/pagina_nueva_1.htm

En el empleo de la electricidad como agente físico se destaca, Eduardo Bertrán Rubio (1838- 1909), dedicado desde el año 1864 al estudio teórico-práctico de la electroterapia. Introduce la electricidad en su práctica médica, traduce y analiza la anestesia eléctrica y la actuación de las faradizaciones en la paraplejía y hemiplejía facial. (Raposo, Fernández).

La denominación de fisioterapeuta es la más común en los países europeos; en Francia y Bélgica se los conoce como kinesiterapeutas, y como kinesiólogos en Chile y Argentina.

Todas estas denominaciones fueron aceptadas por la Confederación Mundial de Fisioterapia, con excepción de Alemania, país en el cual lleva el nombre de *krankengymnastik*, equivalente en español a fisioterapia.

En España, el 26 de julio de 1957, se expide un Decreto en el Boletín Oficial del Estado, mediante el cual se establece la necesidad de crear especialistas en fisioterapia por el gran número de enfermos que necesitaban recuperación y la escasez de personal dotado de conocimientos teóricos y prácticos en la materia. Esta propuesta tuvo el auspicio de la Facultad de Medicina de Madrid, y la aprobación del Consejo de Ministros de ese país.

En Estados Unidos, en la década de los cincuenta, los primeros fisioterapeutas se formaron en hospitales.



Figura 1.16. Instrucción en la técnica de vendajes, en el curso de fisioterapia para estudiantes civiles del Hospital General Walter Reed en Washington. 1950. Tomado de: <http://fisioterapiafisio.webnode.es/album/fotogaleria-historia-de-la-fisioterapia/#vendajes-funcionales-de-1950-jpg>

En 1916, el Dr. Lowett y sus colaboradores establecen las bases de la valoración analítica muscular tomando en cuenta la gravedad, luego, Lowman, en 1922, y los Kendall, en 1936 establecen un método con porcentajes.

En 1958, los fisioterapeutas, L. Daniels y Worthingham proponen una valoración analítica muscular con una graduación de 0 a 5, siendo la valoración más usada hasta la actualidad. (Marín 2002).

La goniometría se empieza a utilizar en 1944, estandarizada por Knapp y West; y, en 1946, Kabat desarrolla su método de facilitación neuromuscular propioceptiva.

En 1966, los esposos Bobath formulan su método de tratamiento basado en el desarrollo neurológico, que se aplicó primero en niños y hoy se lo realiza también a todo tipo de pacientes.

Algunas figuras importantes que han enriquecido la fisioterapia en esta segunda mitad del siglo xx son Cyriax, Souchard, Kalternborn, Maitland, Mackenzie, Mezieres, Busquets, Butler, Postiaux, Giménez, Perfetti, Vojta, entre otros.

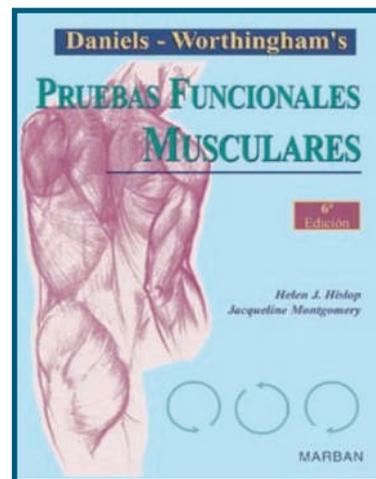


Figura 1.16. Test de Pruebas funcionales musculares de Daniels y Worthingham's. 6.ª Edición.

La talidomida

En el año 1958, la talidomida había sido lanzada al mercado por la compañía farmacéutica alemana Grünenthal, en un corto plazo adquirió un éxito extraordinario, a tal punto, que fue bautizada como la droga maravillosa, y en varios países se la podía adquirir sin receta médica para aliviar las molestias de las mujeres gestantes.

Este fármaco fue aplicado como tratamiento para los vómitos y también era utilizado como sedante y ansiolítico para mujeres en período gestacional inicial. Luego de que el Dr. William McBride, ginecólogo del Crown St. Women's Hospital en Sydney, Australia, comprobara que el medicamento era un producto teratogénico, fue prohibida su venta. El estudio llegó a la conclusión de que este medicamento era la causa de numerosas malformaciones de niños cuyas madres lo tomaron durante el período de gestación. Con pocos meses de diferencia, el pediatra alemán Widukind Lenz llegó a la misma conclusión que McBride.

El común denominador de estas anomalías era la ausencia de la mayor parte del brazo y la presencia de manos en forma de aleta que se extendían directamente desde el hombro, dando lugar a la denominada focomelia o miembros de foca. Otra deformidad era la meromelia que es la ausencia parcial de uno o varios miembros. En las extremidades inferiores se produjeron deformaciones similares.

«Durante el período de dos años que estuvo en venta libre como psicosedante, nacieron aproximadamente 7000 niños en todo el mundo con serias deformidades físicas en los miembros superiores e inferiores» (Versalius, s. f.).

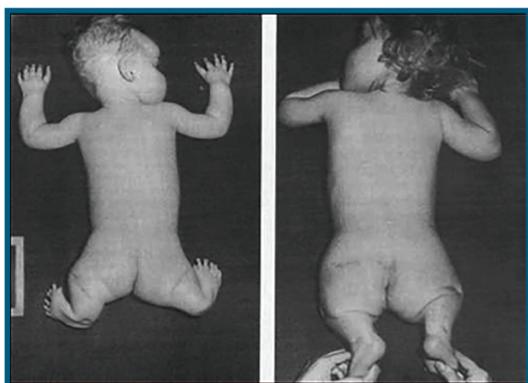


Figura 4.12. Niños afectados por la talidomida

Entre los años 1960 y 1961, en Estados Unidos, la FDA (Food and Drug Administration), entidad oficial que regula la aprobación de nuevos productos farmacológicos, tenía entre sus integrantes a la farmacóloga Frances Kelsey quien se negó a que la FDA autorizara la salida al mercado de la talidomida, puesto que estaba preocupada acerca de su seguridad en el uso de las mujeres.

Por esta razón en EE. UU. el impacto de estas malformaciones fue menor. Como resultado de su bloqueo a la aprobación de la talidomida, Kelsey fue condecorada en un homenaje encabezado por el entonces presidente John F. Kennedy.



Figura 4.13. Frances Kelsey es premiada por el presidente John Kennedy en la Casa Blanca. McBride GW. 'Thalidomide and Congenital Abnormalities. Letter to the Editor. The Lancet 1961, diciembre 16:1358.

Cabe resaltar que en el año 2002 se elaboró un documento de la Organización Panamericana de la Salud (filial americana de la oms) que incluía a la Talidomida en una lista de sustancias de riesgo clínico y/o farmacéutico existentes y en uso en los países del área andina como el Perú (Gamero, s. f.).

Institucionalización y organización internacional de la fisioterapia

La estructura institucional y organizativa internacional de la fisioterapia se puede agrupar en dos ámbitos de atención de la salud: público y privado, a través de las asociaciones científico-profesionales y de las organizaciones socio-gremiales.

Instituciones públicas y privadas de atención de la salud

Organización Mundial de la Salud, OMS

Entorno organizacional de la fisioterapia a nivel mundial



Objetivos y funciones de la OMS

La oms es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Su principal objetivo es que todos los pueblos del planeta gocen del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. (oms 2014)

Para la oms, la salud consiste en el estado de completo bienestar físico, mental y social. Entre las principales funciones que cumple la oms se pueden anotar las siguientes:

- Atención primaria en salud
- Prevención y control de enfermedades crónicas
- Discapacidad
- Investigación
- Salud y población
- Apoyo técnico a los diferentes departamentos institucionales de cada país

Actividades de la OMS

- Clasificación de las enfermedades.
- Elaboración de un listado de los medicamentos básicos que los sistemas sanitarios de los Estados deben tener.
- Instauración de acciones para combatir epidemias.
- Normas de vacunación.
- Desarrollo de programas estatales para combatir enfermedades como el SIDA.
- Promoción de modos de vida saludables.

La OMS está regida por la Asamblea Mundial de la Salud que es el órgano decisorio supremo, que todos los años generalmente se reúne en Ginebra. A la reunión asisten los 194 Estados miembros. Su principal función consiste en determinar las políticas de la Organización. La rige un Consejo Ejecutivo que tiene como función dar efecto a las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud, en asesorarla y, de manera general, en facilitar su trabajo. La Secretaría de la OMS está integrada por unas 8000 personas, especialistas en cuestiones sanitarias. La OMS está dirigida por el Director General, que es designado por la Asamblea de la Salud a propuesta del Consejo Ejecutivo.

Estructura operativa

Operativamente, la OMS cuenta con seis oficinas localizadas en diferentes continentes y países:

- **AFRO:** con sede en República de Congo, incluye a todas las naciones de la África subsahariana, excepto algunas que pertenecen a otra región;
- **EMRO:** con base en El Cairo (Egipto), sirve a todos los países que forman parte de África del Norte que no se encuentran dentro del territorio atendido por AFRO;
- **EURO:** su sede se encuentra en Copenhague (Dinamarca). Forman parte de ella todos los países del continente europeo;
- **SEARO:** su sede se encuentra en Nueva Delhi (India) y reúne a todos los países de Asia que no se encuentren en la jurisdicción de WPRO o EMRO;
- **WPRO:** tiene su sede en Manila (Filipinas) y cubre todos los países de Oceanía, y los de Asia que no son servidos por SEARO o EMRO y Corea del Sur;
- **AMPRO:** también conocida como Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su edificio base se encuentra en la ciudad de Washington D.C. (Estados Unidos). Es la más antigua de todas y sirve a todas las naciones americanas.

Confederación mundial de fisioterapia (WCPT)



La Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) fue fundada en el año de 1951; es la única voz internacional para la terapia física. Cuenta con 106 organizaciones miembros y representa a más de 350 000 fisioterapeutas de todo el mundo. Es la organización más representativa a nivel mundial, y el Ecuador se encuentra dentro de sus países miembros.

La Confederación opera como una institución sin fines de lucro y está registrada como una organización de caridad en el Reino Unido. Uno de sus objetivos es mejorar la salud mundial mediante el fomento de la investigación de alto nivel, la educación y la práctica de los fisioterapeutas.

Las Regiones de la WCPT son las siguientes:

- África
- Países de Asia del Pacífico occidental
- Región europea
- América del Norte y Caribe
- América del Sur

Conceptualización técnico-profesional del fisioterapeuta según la WCPT

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia:

La fisioterapia tiene como objetivo facilitar el desarrollo, mantención y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo o grupo de personas a través de su vida. Se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento repercute en la cinética o movimiento corporal humano. Interviene, mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas, cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder, o alterar de forma temporal o permanente, el adecuado movimiento, y con ello las funciones físicas. Sin olvidarnos del papel fundamental que tiene la Fisioterapia en el ámbito de la prevención para el óptimo estado general de salud.

La fisioterapia no se limita a un conjunto de procedimientos o técnicas. El fisioterapeuta debe tener un conocimiento profundo del ser humano. Para ello es fundamental tratar a las personas en su globalidad: biológica, psicológica y social por la íntima interrelación entre estos tres ámbitos. Se ha establecido como una profesión de la salud con un profundo carácter social, porque su propósito fundamental es servir al resto de la sociedad.

La WCPT ha desarrollado planes de estudio para apoyar el avance de la profesión; igualmente proporciona a las organizaciones miembros orientaciones sobre la práctica, la educación y la investigación.

El fisioterapeuta es un profesional que debe estar capacitado y autorizado para evaluar, examinar, diagnosticar y tratar las deficiencias, limitaciones funcionales y discapacidades de sus pacientes y clientes.

La WCPT recomienda fisioterapeutas que hayan seguido programas educativos basados en estudios universitarios o de nivel universitario, con un mínimo de cuatro años, validados y acreditados. La formación profesional prepara a los fisioterapeutas para ser profesionales autónomos capacitados para trabajar en colaboración con otros miembros del equipo de salud.

Funciones del fisioterapeuta

- Asistencial
- Docente e investigativa
- Gestión

Plan específico de estudios

El plan de estudios del fisioterapeuta incluye los conocimientos y experiencias de aprendizaje en las ciencias clínicas (por ejemplo, el contenido sobre los sistemas cardiovascular, endocrino, pulmonar, metabólico, gastrointestinal, genitourinario, músculo esquelético y neuromuscular, y de las condiciones médicas y quirúrgicas vistas con más frecuencia por el fisioterapeuta).

Además de los anteriores conocimientos, el fisioterapeuta debe estar preparado para otras actividades, tales como investigación para determinar si los pacientes o clientes requieren un mayor examen o derivación a otro profesional de la salud. Entre las actividades adicionales para las que el fisioterapeuta debe estar preparado tenemos:

- Valoración de los pacientes o clientes mediante la obtención de una historia clínica y otras fuentes.
- Evaluación de los datos de la exploración (la historia, la revisión de los sistemas, y las pruebas y medidas) para tomar decisiones clínicas.
- Determinar un diagnóstico que guiará el futuro del paciente.
- Colaborar con los pacientes o clientes, miembros de la familia, otros profesionales y otras personas, para determinar un plan de atención que sea aceptable, realista, culturalmente competente, y centrado en el paciente.
- Proporcionar las intervenciones de terapia física necesarias para lograr las distintas metas y resultados.
- Promover la prevención, promoción de la salud, y bienestar de todos los individuos.

Capítulo II

Prácticas fisioterapéuticas aborígenes y coloniales en América y Ecuador

Introducción

Toda narración de los orígenes de la fisioterapia puede parecer insustancial a los lectores, pero es de especial importancia y de gran utilidad conocer el pasado detalladamente, entender las huellas que las anteriores generaciones nos dejaron en sus prácticas curativas, para interpretar mejor el presente y poder visualizar las metas y proyecciones futuras.

Los pretéritos procesos y métodos de fisioterapia sustentan la identidad profesional y la solidez del conocimiento que a los estudiantes y profesionales ecuatorianos les incumbe tener sobre la especialidad; estos métodos se sustentan preferentemente en la realidad geográfica y cultural de nuestro entorno, y permiten que se generen a futuro cambios sustanciales para optimizar las condiciones de salud de nuestra población, tener en el presente un posicionamiento científico a nivel nacional e internacional y lograr el crecimiento de aquellos que vendrán ulteriormente.

Al realizar la reseña del desarrollo de la fisioterapia en el Ecuador, debemos remontarnos a los hábitos y costumbres de los pueblos aborígenes de nuestro país y tratar de hacer una recopilación de datos que nos permita conocer sus prácticas atávicas y la evolución que han tenido. La medicina tradicional, según algunos autores ecuatorianos, tiene raíces de más de 10 mil años, su vigencia ha continuado a lo largo de cinco siglos de regímenes coloniales y republicanos, y ha sido mantenida por los pueblos de más bajos recursos, los cuales han encontrado en la medicina tradicional una alternativa menos costosa y más coherente con su idiosincrasia.

La permanencia y popularidad de las prácticas de la medicina ancestral en Latinoamérica y en Ecuador, está dada en forma sustancial por la diversidad de culturas existentes en nuestra población, en la serranía y el oriente, la indígena, afroecuatoriana o mestiza en la costa y sierra norte, y una mezcla de ellas en las otras provincias del país.

En la medicina tradicional no se usan los términos clásicos de enfermedad y paciente, sino de desequilibrios en la armonía en la vida individual, familiar y comunitaria; desequilibrio entre las dualidades, y los padecimientos que esto trae como consecuencia.

A partir de esta posición, la relación que se tiene con el mundo está integrada por un sistema de valores y categorías mentales, completamente diferentes a la medicina occidental actual y, por ello, para acercarse a la medicina tradicional es necesario concebir un tipo diferente de conocimiento al de la medicina occidental, especialmente en lo concerniente a la tradición de nuestros pueblos.

La medicina tradicional vigente en el continente americano, y en especial en el área andina, posee una larga trayectoria hispano indígena, donde los conocimientos se han transmitido en forma oral, han incorporado creencias mágicas, anexado costumbres de otras culturas y se los ha unido con una medicina empírica.

Para abordar la idea de salud y bienestar entre los pueblos originarios de América debemos analizar cómo estos pueblos creen y sienten al ser humano dentro del mundo y su relación con la naturaleza y cultura. La medicina tradicional utiliza una gran cantidad de hierbas, minerales, ingredientes y sustancias naturales, comunes en todas las regiones y en otros casos propias de la región donde se la práctica y a la que, con posterioridad, se han añadido productos farmacológicos industrializados.

Lo que no ha sufrido cambios en esta medicina es la creencia de que todas las enfermedades tienen un origen mágico y que cuando una persona está enferma el chamán o curandero tiene un poder especial para curarlas, la enfermedad en el mundo comunitario solo se comprende en el entorno del medio natural, con el tiempo y las relaciones sociales. El remedio casero para las curaciones, en especial en procesos de lesiones músculo-esqueléticas, está fuertemente posicionado en la salud de las familias, moviliza a varios miembros de la misma, tanto en su preparación, administración y observación o en la vigilancia de los efectos curativos en el paciente enfermo.

En esta sección enfocaremos la etapa histórica de la medicina del continente americano y coyunturalmente se tratarán acerca de las prácticas de fisioterapia, etapa que abarca desde la permanencia de los primeros aborígenes, pasando por el establecimiento del dominio político y cultural de los europeos sobre los pueblos indígenas americanos, hasta la actualidad.

Cabe destacar que a pesar de que los pueblos originarios de América sean tan diversos, todos coinciden en que entre el mundo de lo humano y el mundo natural existe una relación indisoluble, es un mundo continuo donde lo que hace el individuo repercute en el medio ambiente y a la inversa, las condiciones del medio ambiente natural repercuten en el hombre.

La diversidad no solo atañe al continente en su conjunto, sino también a cada uno de los territorios que hoy conforman los diferentes estados. Esta realidad la confirma el connotado genetista e investigador ecuatoriano César Paz y Miño (2014) cuando sostiene que «La población ecuatoriana se caracteriza por su extrema complejidad dada su gran cantidad de nacionalidades indígenas y etnias ancestrales que, junto a eventos históricos continentales, fueron catastróficos para el acervo genético de esas poblaciones. Los períodos de conquista y colonia e incluso el moderno han amalgamado los grupos poblacionales».

Conocer las prácticas ancestrales de fisioterapia es parte de la formación humanística que un profesional de la salud debe poseer para una cabal comprensión y esclarecimiento del individuo, su entorno, su perspectiva holística; todo ello concebido como un ser biológico, psicológico y social, sin eludir una visión antropológica, congruente y paralela a la geografía tan diversa.

Pensar actualmente en la salud humana, nos lleva a reflexionar automáticamente en la salud de nuestro hábitat y dentro de ella la práctica ancestral de la fisioterapia en las condiciones particulares de cada pueblo, siempre

buscando el bienestar total sin afectar la naturaleza y el medio ambiente. Resaltando los rasgos en común de los pueblos aborígenes, es que pacientes y curanderos tienen un mismo sistema de creencias, con una identidad cultural de iguales patrones de vida e inmerso en ellos el concepto de salud-enfermedad.

«La enfermedad tenía un origen sobrenatural. Era una relación especial entre la noción de lo sagrado, el ser humano y la comunidad. La medicina tradicional es parte de la identidad cultural de los pueblos indígenas» (Estrella, 1978).

J-menes, yerbateros, sobadores y hueseros



Figura 2.1. Encuentro de médicos tradicionales en el Festival Internacional de la cultura maya. Mérida, 2013.

Para todos los aborígenes americanos, la enfermedad tenía un origen sobrenatural, era una relación especial entre la noción de lo sagrado, el ser humano y la comunidad. La medicina tradicional es parte de la identidad cultural de los pueblos indígenas, por ello, si un fisioterapeuta tiene que desarrollar su trabajo en este tipo de sociedad, debe tomar en cuenta esta forma de pensar y sentir al evaluar, aplicar tratamientos, programas familiares y comunitarios.

Es importante también considerar el chamanismo y la medicina y, por ende, lo que se puede considerar como prácticas de fisioterapia ancestral.

El chamanismo o chamanismo se entiende como un conjunto coherente y avanzado de concepciones sobre el cuerpo humano y su funcionamiento, este conocimiento permite la aplicación de diversas formas o medidas de control para mantenerlo en un tipo de equilibrio, que está en relación con el cosmos y, a su vez, este equilibrio incluye y repercute en la adaptación de y hacia los ámbitos sociales de la comunidad.

Para Plutarco Naranjo, el yachag o chamán actúa en cierto sentido como un psiquiatra primitivo, emplea diversas maniobras con ayuda de un animal o sopla sobre el paciente alguna bebida preparada, todo este ritual se ve acompañado de cánticos y rogativas.

«Sus estudios experimentales, están llenos de creencias espirituales y, es ahí donde el paciente se siente aliviado de sus males. Según la teoría indígena, cuando un espíritu maligno penetra el organismo puede producir la enfermedad, «el daño». (Benites, p. 87-88).

La investigación clínica terapéutica de las últimas décadas demuestra que un 30 a 40 % de pacientes se alivian y hasta se curan con placebos. Este chamán o científico primitivo, encargado de la salud de la comunidad, aprende tradiciones y saberes de sus antecesores que lo convierte en sabio, curandero y consejero, velando por las funciones biológicas y síquicas de cada individuo de su comunidad. (Naranjo, 1997).

Esta identificación ha mantenido vigente la relación paciente-curandero, paciente-sobador y es la razón por la cual sobrevive la medicina tradicional; influye en ello la condición de desconocer el origen de las enfermedades y ha llevado a las personas a mantener como elemento de primera mano asistir al curandero o al sobador cuando alguien sufre quebrantos y dolencias.

Es común observar casos donde el paciente que ha sufrido fracturas o quebraduras, asiste a un sobador o fregador para que lo atienda y lo cure, cuando ello no ocurre opta por asistir, como último recurso, a un centro médico hospitalario.

La medicina herbolaria no es tan solo la práctica de un chamán, sino que el hombre primitivo fue descubriendo plantas alimenticias que tenían poder curativo; este conocimiento se manifiesta con las plantas de la región geográfica en la cual habitan y es así que Naranjo pone de ejemplo a los malacatos (en la provincia de Loja), quienes conocían a la quina con poder curativo para la fiebre terciaria, cuya repercusión posteriormente salvó a millones de vidas.

La digital fue otra droga de la medicina de nuestros antepasados y, ¿cuántos cardiacos han prolongado sus vidas gracias a los glucósidos de los digitales? El sauce fue un analgésico de la medicina herbolaria, la industria alemana la llegó a sintetizar con el nombre de aspirina y ¿Cuántos millones de pacientes no han aliviado su dolor con esta centenaria droga? (Naranjo, 1997).

Los antropólogos e historiadores de nuestra medicina

tradicional afirman que en la terapia externa y en la cirugía, el médico indígena desarrolló técnicas complejas que superaban las de la medicina europea de la época. En las prácticas que conciernen a la fisioterapia y traumatología se menciona:

[...] entablillado de las fracturas y para el tratamiento, calor, sudación, succión, masajes y el reemplazo de piezas óseas por metales y trozos de calabazas, junto con otros métodos físicos y quirúrgicos. El empleo de hierbas medicinales era complementado con terapias físicas y psíquicas, utilizando en este último caso la confesión y algunos ritos de purificación. (Bianchetti, 23)

Es importante reproducir el texto completo de María Cristina Bianchetti, en lo concerniente a la práctica de lo que en la actualidad sería parte de nuestra profesión, la fisioterapia.

[...] heredado de aquellos profundos conocimientos, los escasos métodos curativos que conservan «los prácticos» pueden dividirse en físicos y químicos. Entre los físicos se destacan la «sobada», «la jalada» y «el manteo». Este último recibe además la denominación quechua de thalantaña, siendo un procedimiento comúnmente usado.

Los tres métodos utilizan técnicas similares a las empleadas por la quiropraxia, en pacientes afectados por golpes, caídas o dislocaciones viscerales. Los masajes practicados con ayuda de grasas y aceites esenciales, se combinan con otros métodos manuales, para colocar huesos, órganos como la matriz, el estómago o el feto en su correcta posición.

Esta práctica, generalmente combinada, tiene vigencia entre los curanderos del área altiplánica argentina y consiste en sacudir suavemente los brazos del

enfermo, rotar con cuidado su cuerpo a uno y otro lado sobre una manta o poncho, completado con masajes o «sobada» extensiva a todo el cuerpo o solo a los miembros afectados. Se ciñe luego el pecho y la cabeza con fajas y trozos de tela, buscando calmar la agitación nerviosa del paciente y mantener los órganos en su correcto lugar. Se intenta además evitar que el «ánimo» o alma escape o se evada del cuerpo. El paciente debe guardar reposo por espacio de setenta y dos horas para «componer el cuerpo y sostener el pecho, los pulmones y la magre y hacerle agarrar los sentidos» (Quispe, 1981).

En la región del noroeste argentino y por la influencia de la cultura incaica, entre los nativos patagónicos se practicaban fricciones y movilizaciones con valor curativo. Existen prácticas indígenas documentadas en figuras de piedra, hueso y arcilla que muestran prácticas de masaje en Perú y en Bolivia de hace 10 o 12 siglos. Existen referencias de viajeros en el Chaco que narran la aplicación de masajes (fricciones) para combatir el chuchu. Constan algunos registros del cacique Coliqueo y su hermano quienes atendían afecciones dolorosas con unturas de la Pampa y Buenos Aires.

En la región de Río Negro y Neuquén, los araucanos usan fricciones con hierbas y jugos de plantas medicinales, también se aplicaban fricciones con piedras calientes en regiones contusionadas.

En el Litoral y el Norte se usaban diferentes elementos como la grasa de potro, yacará o pescado, aceite de coco o palma, y jugos de plantas usadas para fricciones y como unturas.

«Los guaraníes conocían los efectos beneficiosos de los balos calientes y plantas aromáticas. Estas anotaciones se corresponden con las medicinas empírica, mágica y sacerdotal primitivas» (Feldman, 2005).

Actualmente, a pesar del uso y globalización de medicamentos modernos, se siguen utilizando los agentes físicos naturales como el calor, el frío, el masaje o las aguas termales para paliar las enfermedades, sobre todo en las clases populares donde el acceso a los modernos métodos de la fisioterapia no está al alcance de su economía. Por lo tanto, la fisioterapia tradicional es una alternativa para cuidar y velar por la salud pública.

El ser humano, a lo largo de su evolución, ha sentido la necesidad de mantener un buen estado físico basado en la flexibilidad, la fuerza, el movimiento y el bienestar de su cuerpo.

El advenimiento de las ciencias biológicas en el campo de la salud demandó una disolución cualitativa de los principios griegos e hipocráticos adoptados a nivel mundial. Los organismos internacionales teniendo como líder principal a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las últimas décadas, han alentado a sus miembros a investigar, recuperar y defender los sistemas médicos tradicionales, por ser parte de la cultura y tradición de cada uno de ellos.

No es novedad reconocer que el masaje y el ejercicio aplicado en sus diferentes formas, con motivaciones diversas (mágicas, religiosas, holísticas, biológicas y científicas) ha diversificado su enfoque, se ha perfeccionado y enriquecido a tal punto que, actualmente, la sociedad hace uso cotidiano de estos recursos en los centros de fisioterapia de las grandes ciudades y los pequeños poblados.

Congruente con esta percepción es necesario relatar ciertos conceptos y prácticas de nuestros aborígenes en relación a las prácticas de la fisioterapia ancestral.

La visión de la salud y lo que existe inmerso en el mundo natural como un sistema, es coherente con la visión de lo «sagrado» en el mundo andino.

Para explicar la medicina tradicional, el continente americano puede ser dividido en varias grandes regiones:

- Área mesoamericana: (Centro América). Mayas y aztecas.
- Área intermedia: zona central; área venezolana.
- Área andina: (Perú). Incas;
- Área austral (Argentina)
- América periférica: zonas de muy poca influencia, no se desarrollan grandes civilizaciones.

Medicina tradicional de los mayas

La medicina maya se basa en una cultura, cosmovisión y espiritualidad propias. Equilibrio de mente y cuerpo, meridianos de energía, enfoques biodinámicos y holísticos; son los conceptos de base.

Existe un conocimiento adquirido a través del tiempo para trabajar con las plantas, reconocer sus propiedades curativas para tratar su concepción espiritual, anímica

y benefactora. Fueron los únicos que establecieron tratamientos de acuerdo con la sintomatología o diagnóstico de las enfermedades, de ello han quedado múltiples y amplios registros.

Para la medicina maya, la naturaleza está por encima de los hombres, determinando sus vidas y su proceso de salud-enfermedad. El origen de los males y las enfermedades estaban íntimamente relacionados con los aspectos morales y religiosos. La medicina maya considera al hombre como parte integrante e interactuante del cosmos y la sociedad, por lo que todas las actividades del individuo repercutirán en ellas. Cualquier cambio o acción en la naturaleza, comunidad y familia afectarán al ser humano provocándole salud o enfermedad.

La salud, entonces, es el resultado de vivir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y la sociedad, y la enfermedad es el resultado de la trasgresión a esas leyes. Dentro de la variedad de médicos mayas podemos identificar los siguientes:

- Los hierbateros son personas que realizan curaciones leves como la tos, irritaciones de la piel a base únicamente de hierbas medicinales y realizan adivinaciones como la lectura de cartas.
- Los hueseros o sobadores se especializan en curar con las manos los dolores musculares producidos por reumas, golpes o luxaciones.
- Los más importantes y respetados por la comunidad son los H-Meno'ob o J-meno'ob que son los sacerdotes mayas encargados de officiar las ceremonias agrícolas como el Wajil Kool.

En este sentido, los mecanismos para lograr el equilibrio (curación) tienen que ver con varios elementos: el uso de plantas medicinales, realización de ofrendas, realización de ceremonias, acudir a los terapeutas indígenas como yerbateros, parteras, guías espirituales, sobadores, hueseros y sacerdotes.

La fortaleza de los tratamientos de las enfermedades residía, principalmente, en el uso de las hierbas, sin embargo, también empleaban métodos complementarios como el sangrado mediante el uso de sanguijuelas o utilizando colmillos secos de víbora de cascabel, el punzado con espinas de puerco espín, pescado o maguey, al igual que los apretones y masajes para curar ciertas dolencias.

De todos los curanderos o médicos mayas, los dzac-yahes son los que cuentan con un método de curación muy reconocido por su alta eficacia. Hasta el día de hoy, una gran cantidad de remedios y sanaciones practicadas por estos personajes aún tienen gran uso y aceptación entre los descendientes del pueblo maya.

Los hueseros o sobadores mayas creen que tienen un llamado divino y que su habilidad es innata, que «sus manos actúan por medio de sueños» y usan en su trabajo objetos sagrados llamados *baq* (Castañeda, s. f.).

Confianza en la ayuda divina, así como en la habilidad innata utilizan las manos para diagnosticar y tratar las lesiones, hacen uso de su intuición y experiencia. Los hueseros dicen que «ellos no guían sus manos», sino que al contrario, son sus manos «las que los guían a ellos».

El huesero o *kaq'chik'el*, cuando atiende al paciente primero hace que este se relaje y le explique el problema que tiene, lo palpa, aplica, sobre sus manos y sobre el cuerpo del enfermo, un agente lubricante que le permita realizar las maniobras para conocer la lesión o que le proporcione calor, este puede ser aceite, pomada o crema; la mayoría de las ocasiones chequea y puede controlar el rango de movimiento del segmento corporal que está tratando. Su tratamiento es práctico y no sobrenatural.

En relación a los masajes en la medicina tradicional maya se describe que el masaje abdominal para mujeres está reportado en el tratamiento de problemas como cólicos menstruales, menopausia, síndrome premenstrual e infertilidad. El masaje se usaba conjuntamente con baños de vapor llamados *pib' naj* el cual es el baño para mujeres posparto y gente sana y el *zumpul-che'*, llamados ahora temazacal para diversas enfermedades, que varían entre fiebre, picaduras venenosas, y reumatismo.

Los baños se usaban para purificar el cuerpo y liberarlo de «humores» dañinos.

Los hueseros o sobadores mayas en México y Guatemala, aún juegan un papel importante en la sociedad indígena actual.

Los arqueólogos han encontrado esqueletos con huesos que habían sido fracturados, y luego realineados y curados, lo que indica una habilidad en su tratamiento, para el cual usaban el baño de vapor.

Los hueseros o sobadores *tzu'tuhil'* vienen de una escuela diferente. Creen que su vocación es de origen

divino, y en su trabajo usan objetos sagrados llamados huesos o *baq*, generalmente son huesos de animales de la zona geográfica donde practican su oficio, pedazos de vasijas, obsidiana o jade antiguos. El huesero usa los objetos para curar o realinear los huesos y luego usa lubricación para tocar el área directamente y terminar el tratamiento. Estos hueseros usan, además de sus habilidades manuales, elementos supernaturales o divinos.

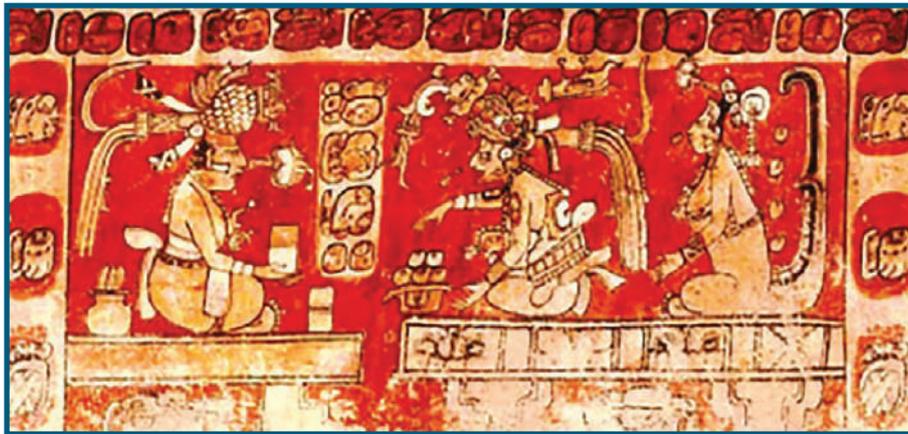


Figura 2.2 Tikal un gobernante presenta ofrendas en un vaso a *Itzam'ná* e *Ix'ch'el*, los dioses de la medicina. (Medicina tradicional mexicana) Tomado de: http://mayasautenticos.com/maya_medicina.htm

Magos y chamanes en los pueblos pasto

Al hablar sobre la sanación, el colombiano Santacruz Moncayo (2010) nos dice que:

El ejercicio del mago o chamán, en su actividad cotidiana, está orientada a curar, a sanar. Busca actuar siendo él mismo un remedio. Desarrolla una relación de ayuda. Al iniciar cualquier trabajo siempre tiene un propósito. La situación tiende a ser vivida como un reto dotada de un gran poder motivador, y al mismo tiempo una fuente de inspiración. Desde un punto de vista general sus tareas pueden consistir en:

- Restaurar la salud
- Limpiar
- Purificar
- Reparar
- Mejorar las relaciones del individuo con su grupo y entorno.
- Dar sentido a lo que está ocurriendo, explicándolo o reencuadrándolo de una manera significativa.

Este tipo de actividades pueden desarrollarse sobre problemas corporales, emocionales, cognitivos o sociales. Sin embargo, lo que diferencia específicamente al chamán de otros ayudadores es que utiliza estados modificados de conciencia; es decir, modifica deliberadamente su atención con un propósito específico durante su trabajo. Mientras dura la tarea su entrega a la misma es prácticamente absoluta. La capacidad de mostrar atención selectiva puede llegar a ser total.

El chamán, interviniendo sobre un cuerpo o sanando las relaciones interpersonales, hará continuas referencias al mundo del espíritu o estado chamánico de conciencia, en el cual se desarrolla su trabajo fundamental. Sus intervenciones pueden entenderse desde una perspectiva de varios niveles, analógicamente. Así, por ejemplo, ocurre en la llamada «cabaña de sudar» (*swetlodge* en inglés), también conocida como ceremonia de temascal. En ella se pretende la purificación de una manera global: corporal, emocional y social.

Medicina ancestral de los wayuu en la Guajira venezolana

Los wayuu habitan sobre parte del territorio venezolano y también colombiano, se los conoce como guajiros.

La ecología desértica de la zona comprende la distribución geográfica de pozos de agua, llamados cacimbas o jagüeyes, juegan un papel determinante en la distribución y funcionamiento de la población aborigen.

La cura de enfermedades entre los indígenas wayuu, en la Guajira, se apoya en las plantas y en los espíritus. A través de sus médicos tradicionales y ritos ancestrales superan sus dolencias, muchas de ellas provocadas por animales que los rodean.

Entre los wayuu también es posible encontrar algunos que, como en la medicina occidental, se especializan en determinados tratamientos. Según Rosado Vega, esos especialistas son:

- *Jiipüpala*, para arreglar los huesos.
- *Jupula tepiche*, especialista en niños.
- *O'uupala*, para sanar las enfermedades de la vista.
- *Eemeijut*, especialistas en embarazos y partos, entre otros.



Figura 2.3 *Jiipüpala*, curando a una persona. Tomado de: *Medicina tradicional indígena wayúu* (Rosado, 2013; s. p.).

La medicina tradicional wayuu se basa en la utilización de plantas y sustancias propias de la región, además de los ritos aplicados por los miembros de la etnia a quienes se les asigna la función específica de sanar a sus hermanos de raza.



Figura 2.4. Este niño muestra la botella cuyo contenido es el «chirrinchi» o licor tradicional y la «culebra ciega». Este líquido se utiliza para la curación de las fracturas más complicadas. Tomado de: <http://maicaoaldia.blogspot.com/2008/08/la-medicina-tradicional-de-los-wayuu.html>

Indígenas de América del Norte

Los nativos norteamericanos eran los pueblos indígenas asentados en lo que actualmente son los Estados Unidos continentales, incluyendo partes de Alaska. Comprenden un gran número de tribus, estados y grupos étnicos, muchos de los cuales sobreviven intactos como comunidades políticas.

Los sioux

Los sioux vivían en las praderas centrales del actual territorio de los Estados Unidos. Era un pueblo nómada y guerrero. Los sioux creían que todas las cosas de la naturaleza tenían un espíritu. También creían que todos estos espíritus eran controlados por el «Gran espíritu». Los sioux estaban muy unidos a la naturaleza, hacían rituales y danzas en honor a sus espíritus. Respetaban todo de manera igualitaria.

Los sioux no utilizaban ideas científicas para explicar la naturaleza, debido a que su única explicación era la existencia de los espíritus. Cuando se enfermaban recurrían al hombre de la medicina, que era la persona de la tribu que estaba especialmente calificada para mantener contacto con los espíritus y, a la vez, se sentía muy unido a la naturaleza, ocupaba el segundo lugar después del jefe. Este hombre tenía un amplísimo conocimiento de plantas medicinales, a las cuales se las creía sagradas, también se encargaba de ejecutar todas las ceremonias.

Hoy en día, 170 de los métodos medicinales sioux han sido reconocidos por la asociación farmacéutica americana. Uno de estos métodos son los baños de vapor o de sudor que son una de las prácticas culturales y médicas más difundidas entre los habitantes indígenas del norte y centro de América.

El baño de sudor de los indios, o baño de vapor, tiene los mismos procedimientos que los del Viejo Mundo y la similitud entre ambos es muy grande aún en los detalles más pequeños. En una pequeña cabaña se preparaba colocando piedras excesivamente calientes, la cabaña se cubría con frazadas para impedir la entrada del aire y luego que los pacientes se hubieran instalado en el interior se vertía agua sobre las piedras.

El baño de sudor era muy común entre los delaware, creeks, choctaws, las tribus pies negros, dakotas y kiowas; y entre las comunidades seminómaditas: mandan, omahas y pawnees del río Misouri.

En México y Guatemala las cabañas para estos baños se conservan en su forma primitiva. El tomascal azteca era una construcción circular con muro de piedra, abovedada, con horno exterior donde las planchas candentes de piedra roja son salpicadas con agua. El baño de vapor era de uso corriente entre los mixtecos, totonacas y mayas. En muchas ocasiones se complementaba el baño con masajes, sobamiento con ramas de plantas aromáticas, soplamientos (Madrigal, 2005).

Los lenape

Vivían en lo que hoy son los estados de Nueva Jersey y Delaware, así como en la zona sur de Nueva York y el oriente de Pensilvania. Su nombre quiere decir «el pueblo», pero también eran conocidos como los *lenapes lenni*, cuya traducción es «los hombres de verdad». Fuera de sus tierras eran conocidos por los blancos como indios delaware porque vivían a lo largo del río Delaware, llamado así en honor de Thomas West, 3.º Barón De La Warr, gobernador de la colonia de Jamestown.

Su alimentación procedía de la agricultura y la caza. Plantaban los frijoles cerca del maíz porque pensaban que los espíritus de ambas plantas se complementaban.

Recientemente se ha demostrado que el intercambio químico de sus componentes fortalece a las dos.

La sociedad se organizaba en clanes matriarcales, quienes eran las propietarias. Entre los pueblos algonquinos, los *lenape* eran considerados como «los abuelos», lo que nos habla de su antigüedad. Esta distinción se les otorgaba en los consejos tribales un lugar de respeto como una de las principales tribus.

Algunos estudios, artículos e investigaciones sobre la medicina ancestral consideran a la música y al ritmo de ciertos instrumentos como parte integrante de las curaciones propias de estas culturas.

La música puede influir en nuestro estado psicológico y, por tanto, en nuestra salud, actualmente la musicoterapia que es parte de la fisioterapia se usa en ejercicios de relajación o de motivación, en técnicas antiestrés, terapias neurológicas, etc.

Los cánticos, las danzas y las limpiezas que hoy se realizan en las comunidades y pueblos, están basadas en las curaciones de culturas ancestrales americanas y suponen una excelente terapia para los enfermos.

En el artículo de *Etnomusicología de los Secoya del Aguarico*, Juan Carlos Franco describe que las manifestaciones musicales se encuentran vinculadas a sus principales ritos, entre ellos los curativos formando parte integrante de estos.

Por su uso, significación y por las diferentes formas de reflejar la cultura a través de las creaciones e interpretaciones musicales, estas manifestaciones pueden ser clasificadas en dos grupos:

Música sagrada: vinculada a los diferentes ritos chamánicos: iniciación, toma del Yagé, curación, etc., en los cuales se evidencia un repertorio musical de uso exclusivo del chamán, cuyos textos se expresan en un lenguaje «secreto» entendido solo por este y los seres sobrenaturales.

Música profana: manifestaciones musicales vocal-instrumentales de uso colectivo y vinculadas a grandes ritos o celebraciones de los sibs (bodas, inauguración de malocas, fiestas para beber chicha, etc.). (Franco, 2014).



Figura 2.5. Chaman. Figura tomada de Magazine Onirogenia Trip Report, Vol. 0

Medicina incaica

En Sudamérica, para los incas «los cecos son líneas de energía que unen centros de alto poder energético» (*Claves de la medicina nativa latinoamericana*). Entre los incas, las personas que practicaban la medicina se denominaban amautas, hombres de gran conocimiento médico quienes armonizaban a las personas con dispositivos físicos y a la vez con el entorno donde vivían.

Estos dispositivos físicos eran usados en técnicas propias de cada región y se utilizaban por lo general piedras, agua, masajes y movimientos, este aprendizaje era heredado de generación en generación.

Las personas que ejercen y practican la medicina tradicional y natural se encuentran clasificadas en:

A. Médicos tradicionales ancestrales:

- *Qulliris*
- Hueseros (Qhaquris)
- Amautas espirituales (aymaras)
- *Jampiris* (quechua)
- *Kallawayas* (quechua, chamanes, oriente de Bolivia)
- *Kakuris* (aymaras, quechua)
- *Aysiris* (quechua)
- Curanderos (chaco boliviano)
- *Ipayes* (oriente)
- *Qhapachaqueras*, y otras respetando los diferentes nombres que dan o sus médicos tradicionales en las diferentes regiones y etnias.

B. Parteras (matronas)

C. Naturistas

- Trofólogos
- Dietistas
- Fitólogos
- Terapeutas (geo e hidroterapeutas) y otras terapias naturales y complementarias).

D. Otros

- Herbolarios (aymaras, quechuas, guaraníes, etc.)
- Materos (proveedores de mates tradicionales)
- Propagandistas, promotores de la medicina tradicional ancestral (son los expendedores de hierbas medicinales).

Los incas establecieron leyes para regir el comportamiento de los pobladores que, por incapacidad física, no podían trabajar.

No pagaban tributo los ciegos, cojos, mancos y lisiados, e individuos con enfermedades de larga duración, estos eran alimentados por los depósitos reales, hasta recobrar la salud no así los sordos y los mudos, quienes estaban ligados a las faenas agrícolas (Medicina tradicional en América).

Revisando los capítulos del libro *Sistemas de saberes y conocimientos de la comunidad Luqhusca de Bolivia*, en la parte correspondiente a saberes y conocimientos sobre medicina ancestral se cita a los *qhaquqkuna*, como los encargados de atender las afecciones del sistema músculo-esquelético.

Para los comuneros, la medicina tradicional es ejercida por tres especialistas:

- *Qhurasmanta yachaq* (el herbolario)
- *Qhaquqkuna* (lo que actualmente sería el fisioterapeuta)
- *Yachaq* (el médico tradicional)

A otros especialistas como *aysiris* y *layqas* los excluyen de este campo médico y lo insertan en una dimensión más espiritual.

«Los *qhaquadores* son los especialistas para atender fracturas, luxaciones y dolores musculares. Su campo

de acción exige un mayor conocimiento de cómo tratar dolencias físicas leves que no implica intervenciones quirúrgicas» (FUNPROEIB, 2011). Se describen los tratamientos para tratar las *Q'iwipaq* (torceduras).

Para tratar fracturas o luxaciones, los médicos tradicionales deben combinar una serie de elementos curativos. Con plantas de marancilla, llave, *ch'akatiya* machacadas y mezcladas con orín, tabaco y huevo se prepara una especie de masa consistente para cubrir la parte afectada. En sí, se trata de un antiinflamatorio a nivel de articulaciones o nervio. Así también nos explica el médico especialista de la comunidad: «La llave se utiliza para fracturas y para dolores de espalda; se debe hacer hervir con orín; también sirve la marancialla. La quinua se debe moler, cocer y mezclar con orín antes de aplicar» (FUNPROEIB, 2011).

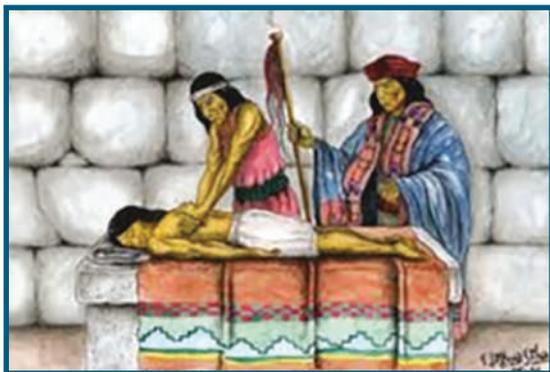


Figura 2.6. Terapias de quiropraxia incaica. Publicado en revista *Ser Indígena*. Cartelera Medicina Sabiduría. 11/09/2007

Medicina ancestral en América austral

En el territorio chileno, según las crónicas de la época, planteaban el origen sobrenatural de las enfermedades, pero más que sobrenatural el verdadero significado, era un concepto de lo adverso o desconocido por eso empleaban el término *huecuvu*.

Consideraban la muerte como un accidente sobrenatural, producido por la acción de algo extraño y mal definido, una especie de veneno invisible, por lo cual no creían que se podía morir por la acción de un organismo vivo. La medicina que practicaban consistía básicamente en reducir las luxaciones, soldar las fracturas, curar heridas por medio de agua fría y la aplicación de hierbas.

Se sangraban con un fragmento de pedernal que manejaban con destreza y podían vaciar ciertos tumores.

En el fondo mantenían el concepto de que la curación era algo sobrenatural. Los machis plantaban una rama de canelo en el lecho de los enfermos con el objeto de practicar ritos o cantos tristes o lastimosos que coreaban las mujeres circundantes, degollaban un guanaco y clavaban su corazón en el canelo (Gómez-Gallo, 2003).



Figura 2.7. Dualidad del movimiento. Cultura Mayo- Chinchipe. Casa del Alabado. Arte Prehispanico. Quito.

La medicina tradicional se ocupa de las enfermedades cotidianas, de la atención a accidentes ocurridos durante la vida en las comunidades y de consejería para el caso de los conflictos morales.

Al revisar varios libros y escritos de autores versados en este tema, se puede conocer que los curanderos o curanderas, heredan y se especializan en el conocimiento y uso de las plantas medicinales; los sobadores o compone huesos ayudan cuando hay dolor en las articulaciones y calman los dolores con sus masajes; los curadores de picados de culebras conocen las plantas que pueden ayudar a aquellas personas que son mordidas por serpientes o animales venenosos.

Es necesario destacar que los sobadores, (antecesores históricos de los fisioterapeutas) constituyen desde épocas arcaicas una rama especial de la medicina ancestral.

Los fregadores (en quechua *jacudur*), son las personas que saben resolver problemas de fracturas o de luxaciones articulares y son masajistas. Estas personas, luego de un aprendizaje dado por personas autorizadas de la comunidad, son los que pueden curar los «saltados

de vena, las cortaduras, la ciática, friegan e inmovilizan miembros del cuerpo, para ello pueden utilizar sus emplastos, mentol chino, entre otros» (Morales, Pineda; 2010).

En la comunidad quechua de la provincia de Imbabura, Osorio E., en el 2010, nos relata sobre el curador de lisiados, al cual se lo llama «sobador o fregador». Es quien suele atender problemas relacionados con los huesos, articulaciones y partes blandas, provocados por traumatismos o torceduras. «Un sobador o fregador tiene la propiedad de conocer gran parte de la anatomía humana por simple experiencia y que bajo legado, ellos son quienes más han recibido información de sus antecesores de quienes obtuvieron gran parte de sus conocimientos» (Osorio, 2010).

Lesiones de los huesos

Es el tratamiento que da un sobador para el diagnóstico de las roturas o lesiones de los huesos, quien recurre a su experiencia adquirida por tradición oral de sus antecesores o mediante el estudio de la anatomía humana en muchos de los casos.

Por lo general, en el tratamiento se utiliza la técnica del sobado, que consiste en fregar o frotar la lesión con las manos y ubicar los huesos o ligamentos en el sitio correcto con la ayuda de desinflamantes como el mentol o linimento olímpico. Dependiendo de la gravedad, el sobador prescribe al paciente pomadas caseras elaboradas a base de sábila, antibióticos o antiinflamatorios de la medicina occidental como el Voltarén, así como lavados diarios con agua a la que se le agrega una considerable cantidad de sal (Osorio, 2010).

El concepto de prácticas ancestrales asociadas a la fisioterapia tiene por lo menos dos enfoques o perspectivas:

- La que indaga en forma retrospectiva a través de los diferentes recursos de la tecnología, explorando las huellas dejadas por los aborígenes en forma individual o colectiva. Estos recursos científicos y tecnológicos son la historia de la medicina, la antropología, la arqueología y los propios del conocimiento étnico así también como la trasmisión oral;
- La que examina e investiga las modalidades de aplicación de los agentes físicos en el tiempo presente, en la experiencia y práctica actual de los descendientes de las numerosas etnias de la región andina y en comunidades del litoral y del oriente, todas ellas siempre diversas y cambiantes según la región del país.

La medicina andina daba mucha importancia a los elementos naturales como factores de sanación. En algunos lugares se aprovechaba ingeniosamente el fango y las aguas de los ríos, cascadas, fuentes y pogios, para construir lugares destinados a promover la salud, en los que se usaba el poder estimulante de estos elementos para tonificar tanto el sistema nervioso como la circulación sanguínea (Acosta, s. f.).

En Centroamérica, los indígenas que ejercían las funciones de sobadores y componedores de huesos tenían sus indicaciones escritas para curar con las manos. En la actualidad, en Nicaragua y Costa Rica, la pomada de vaca o aceite de cerdo ha sido reemplazado por un ungüento balsámico llamado «*zepol*».

Curando con las manos: el arte de los sobadores y componedores de huesos:

- Tomando el punto o el hueso donde está el daño.
- Sobado en casos de inflamación para que circule bien la sangre.
- Técnica de mano izquierda debajo de la parte afectada del paciente para engasar (si es zafado).
- Entablillado para evitar postemas y ayudar a que la sangre salga por los poros.
- El uso del *zepol* caliente para bajar la temperatura de la piel y la inflamación. En caso de no se disponga de *zepol*, se usa la pomada de vaca o aceite de cerdo. (Saberes ancestrales para preservar el bienestar y la armonía en las Comunidades indígenas).

En Nicaragua se ha tomado muy en cuenta que la medicina ancestral y la identificación de las plantas medicinales es solo una parte de la cultura de salud de los pueblos indígenas. No tiene vida en sí, sino en un concepto global de salud y de enfermedad. Por ello surgió la idea de incluir aspectos de la visión sobre la salud, sus enfermedades tradicionales, y de algunas características de los ejecutores, así como una descripción mucho más amplia de lo que ellos realizan.

¿Quiénes son los sobadores?

Los sobadores son confundidos con los curanderos, especialmente con aquellos que atienden las enfermedades tradicionales en las cuales la base de la curación, además de los remedios de plantas, es el sobado, por eso no se autoidentifican como curanderos; no obstante, se aprecian comúnmente como curandero.

Se distinguen distintas apreciaciones sobre este entendimiento ancestral:

Sobador de empacho

Es la persona que tiene el don de sanar sobando los males del estómago: son especialistas que sanan a niños y adultos. Para poder sanar: soban, rocían y purgan, en el caso del empacho viene acompañado de sol y de ojo.

Sobador de descompostura

Esta denominación se aplica en los pueblos chorotegas del centro y norte, es la persona que sana los huesos de cualquier parte del cuerpo.

Sobador o compone huesos

- En la región del Pacífico se denomina así a los especialistas que tiene el don de sobar «carne juida», identificar esguinces, componer torceduras, zafaduras y fracturas de huesos, para lo cual aplican diferentes técnicas para identificar el mal provocado y utilizan recursos de plantas medicinales para preparar ungüentos.
- Compone las articulaciones (cuerdas) huesos que no funcionan bien o que están quebrados; alinean los huesos del cuerpo.
- Son las personas que componen huesos de cualquier parte del cuerpo ya sean quebrados o zafados, curan con hojas y compuestos de animales.

Sobadores

En algunos pueblos chorotegas y cacaoperas se denominan así a los que tienen el don para el cuidado de las descomposturas de los huesos.

Sobanderos

«Son especialistas en la descompostura de las cuerdas (tendones), y alinean los huesos en el cuerpo, ubicados en la ascendencia Nahoas» (Saberes ancestrales para

preservar el bienestar y la armonía en las Comunidades indígenas).

El indio americano precolombino trataba con relativa habilidad las fracturas, realizando amputaciones simples complementadas con prótesis de madera como ha sido comprobado en el Perú. Practicaban la inmovilización de fracturas y reducción de luxaciones empleando entablillados, pero como la consolidación dependía de la correcta manipulación inicial, eran frecuentes los grandes callos óseos, las deformidades y acortamientos de los huesos fracturados. Otro de los recursos médicos era la succión y aplicación de ventosas. La succión particularmente era un recurso muy utilizado se lo realizaba luego del baño en el río y los sobamientos por parte de los tupinambas brasileños (Madrigal, 2005).

Las numerosas prácticas nativas relacionadas con la fisioterapia se muestran documentadas en figuras de piedra, hueso y arcilla, ellas revelan prácticas de masaje de hace 10 o 12 siglos en Perú, Ecuador y Bolivia.



Figura 2.8. El chamán hecho felino. Cultura Jama-Coaque. Arte Prehispánico. Casa del Alabado. Quito.

En la cultura Jama-Coaque que habitó en la costa ecuatoriana desde el cabo de San Francisco hasta Bahía de Caráquez, principalmente en los valles de Jama y Coaque, el chamán tenía mucha importancia en el mundo ritual y ceremonial. Los jama-coaques vivieron en poblados dispersos a lo largo de los valles de los ríos y construyeron centros urbanos caracterizados por plazas, templos y edificios públicos.

Transformado en felino, el chamán se introduce en el supramundo, buscando congraciarse con los dioses en beneficio de los mortales. Su expresión feroz es tan solo un medio para comunicarse con aquellos seres venerados.

En los países centroamericanos se utilizaban las arcillas y su uso está protegido legalmente como barroterapia. «También conocida como geoterapia, es la utilización del barro arcilloso con ciertas características químicas para uso terapéutico, para tratar dolores articulares, inflamaciones, y eliminación de sustancias tóxicas en el organismo; también tiene aplicación en el campo estético» (Palacios, 2010).

En Ecuador, los baños termales de San Vicente, ubicados en el Km 104 de la vía Guayaquil-Santa Elena, fueron descritos por Teodoro Wolf en 1871; en su estudio geofísico y geográfico señala las bondades terapéuticas de los mismos y, además, los describe como baños usados por nuestros aborígenes, incluso luego fueron usados por los conquistadores.

Tanto las evidencias osteopatológicas como la cerámica con las representaciones de enfermedades y sus formas de curación constituyen, bajo el contexto arqueológico, los únicos documentos de carácter autóctono y sui géneris para estudiar la presencia de focos endémicos de enfermedades, permitiendo su reconstrucción paleo epidemiológica en este segmento del proceso histórico y regional andino (Morales, Andi; 2010).

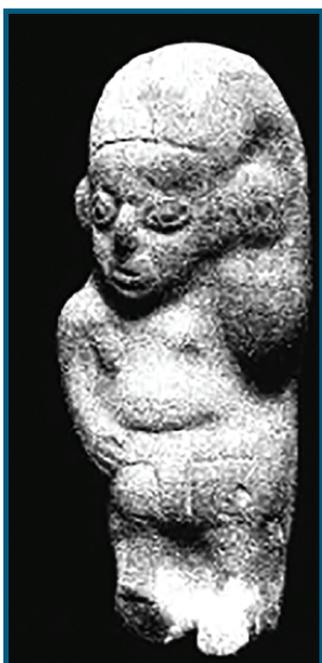


Figura 2.9. Cultura Tolita (500 a. C ± 750 d. C), presenta signos claros de parálisis facial y hemiplejía. También se presenta enanismo discondroplásico, cifosis, obesidad. (Morales, Andi; 2010). Estatua de la cultura Tumaco -La Tolita- hombre adulto sin evidente lesión física, con una desviación de la comisura labial y con la mano izquierda sobre la región aurículo-temporal izquierda. «Iconografía del dolor, la enfermedad y la muerte en la Cultura Precolombina de Tumaco», *Revista de medicina*. Huyo A. Sotomayor Tribín.

Otras costumbres relacionadas con la fisioterapia y que fueron empleadas por los aborígenes manteños y huancavilcas, fueron los baños de vapor que los realizaban en casas hechas de adobe con hornillas donde se quemaban plantas aromáticas para que el paciente sude abundantemente y así curar las enfermedades.

El uso de lagunas y cascadas como escenario de sanación física constituye una forma de hidroterapia; muchos curanderos y hierbateros de las provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas e Imbabura usan estas fuentes naturales para realizar ceremonias de curación por medio de baños y mediante ofrendas.

Los tsáchilas son reconocidos en todo el Ecuador y fuera de él por su profundo conocimiento sobre las plantas medicinales y la janpeno o 'sanación'. Si bien todavía hay muchos *ponela* (curanderos o chamanes), quienes son respetados por su conocimiento en las plantas, solo existen algunos *tsa ponela* (chamanes verdaderos) y el más joven tiene ahora sesenta años (FLACSO, s. f.).

La herbología y los baños bajos son formas de sanación, consisten en hervir por 30 minutos las yerbas del monte escogidas por el chamán, durante este proceso el paciente permanece desnudo y cubierto solamente con una manta, se sienta en un tronco junto a un orificio previamente preparado donde se deposita el agua hervida con las yerbas por un tiempo determinado, luego de este baño de vapor muy caliente, el paciente debe recibir un baño de agua fría en el río.

«Entre los tsáchilas encontramos un sistema médico común con otros grupos indígenas de Sudamérica en general y de Ecuador en particular» (Ventura, 2014).



Figura 2.10. Tsáchilas realizando ritual de limpieza.

Los tsáchilas o indios colorados mantienen, hasta la actualidad, sitios de atención para la curación de problemas traumatológicos; gran número de personas de varias partes del país acuden a estos lugares, donde se aplican fricciones con piedras calientes en los segmentos corporales contusionados.

Nuestro actual Ecuador estuvo influenciado por la cultura incaica, y entre los nativos se practicaba fricciones y movilizaciones con valor curativo, para ello utilizaron plantas en forma de infusión, con polvos, aceites, así como también emplastos y ungüentos, estos últimos productos de origen animal.

En la costa ecuatoriana se usaban (y se usan hasta la actualidad) diferentes elementos como la grasa de serpiente y de tortuga, el aceite de coco o palma y jugos de plantas en fricciones y masajes y como emplastos en las luxaciones y fracturas.

En pleno siglo XXI, los pacientes que tienen parálisis facial son tratados con el cuero de cerdo que es aplicado en el lado afectado, el cuero debe estar a altas temperaturas, esta costumbre se observa en las áreas rurales de la sierra. En la costa, para esta misma patología se dan fricciones circulares en el lado paralizado de la cara del paciente, con piedras redondas o cantos rodados calentados al fuego.

Las comunidades, según la región geográfica, disponen de una variedad de plantas que se colocan en forma de emplastos cuando ocurren distensiones de ligamentos o luxaciones, estas curaciones se acompañan de movimientos especiales aprendidos durante generaciones y se aplican tanto en miembros superiores como inferiores.

Según publicaciones del Instituto Interamericano de Derechos Humanos y la Organización Panamericana de la Salud, en los estudios realizados sobre medicina indígena tradicional y medicina convencional las jerarquías de las personas encargadas de efectuar curaciones en Ecuador son:

- El *yachac* o *samayuc*
- Fregador o sobador
- Partera o *mamahua*
- *Paccarichic mama*
- Hierbatero

Los cañari conocían los efectos beneficiosos de los baños calientes y plantas aromáticas, estos tipos de baños son popularmente conocidos como los «baños del inca».

Luego de mencionar las prácticas aborígenes de la costa, de los indígenas de la sierra y del oriente ecuatoriano, si bien son antecesoras de la hidroterapia y la masoterapia actuales, no pueden ser vinculables desde el punto de vista científico, aunque su uso todavía permanezca en los descendientes de estos conglomerados en las áreas rurales y marginales de las ciudades.

En este proceso la medicina aborígen americana demostró muchas ventajas sobre la medicina tradicional

o popular española. «Los conquistadores se sentían protegidos en su salud mediante los cuidados de los médicos aborígenes, quienes incorporaron entre sus técnicas las traídas por los españoles como las sangrías, lavativas, ventosas, entre otros» (Naranjo; p. 10-15).

Música y chamanismo en la cultura secoya

El chamanismo tukano se ha difundido no solo en grandes áreas de la cuenca amazónica, sino también en los andes ecuatorianos y peruanos, pues existen evidencias que desde épocas prehispánicas se han establecido redes de contactos para el intercambio de bienes y chamanismo entre estas dos regiones.

Los secoya representan una de las culturas más antiguas de la Amazonía, «muy respetada por sus vecinos por la alta especialización y sabiduría de los dirigentes religiosos. No necesitaron de otra organización que la de sus propias familias, se nuclearon siempre alrededor de alguien a quien llamaron *yagé ucuque* que significa ‘bebedor de yagé’».

El bebedor de yagé o chamán era el especialista religioso, el experto en el conocimiento del orden cosmológico, las tradiciones mitológicas y virtualmente la máxima autoridad política de la cultura secoya.



Figura 2.11 Chamán del Aguarico. Figura tomada de onirogenia.com

Dentro de la ceremonia, al amanecer tienen lugar los ritos de curación: aquí, el chamán utiliza cantos específicos que los combina con el movimiento o sacudía de hojas de *huairapanga* y *huipeje* para ahuyentar los malos espíritus. Así se pone en contacto con el mundo sobrenatural, con seres mitológicos entre ellos el *watí* con quien muchas veces negocia para terminar con las dolencias de los enfermos, incluso, según Alberto Piaguaje (2008), «Los espíritus soban al enfermo y le quitan toda la enfermedad que tienen».

Carballal (2010) asegura que existan o no son muchos los chamanes, médicos brujos y médicos tradicionales sudamericanos que conocen todos los secretos del cuerpo humano, y son capaces de obrar auténticos milagros a ojos de nuestros fisioterapeutas más expertos solo con sus manos y oraciones.

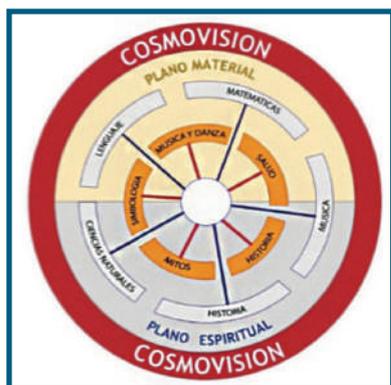


Figura 2.12. Currículo Armonizado de la Nación Quechua en Bolivia
Tomado de http://www.cepos.bo/assets/pdf/curris/CENAQ_curriculo_regionalizado.pdf

Otra parcialidad indígena del sur del país, ubicada en la provincia de Loja, es la de los saraguros que preserva la sabiduría de su medicina ancestral, una mezcla de experiencia natural y magia.

Su medicina denomina a las personas que la ejercen de la siguiente manera:

- *Hampillachac*, médicos aborígenes que conocen el secreto de los montes del cerro para combatir las dolencias.
- *Hampiyachac* es el informante.
- *Kakuyhampiyachac* es el sobador de músculos y huesos.
- *Wachakhampiyachac* es la partera (Andrade, 2011).

Período colonial hispánico

Con la llegada de los hispanos al continente americano se produjo la marginación de la medicina indígena, y con el dominio militar, político, y religioso ejercido sobre los pueblos americanos, la medicina hispano-europea suplantó de forma contundente a las manifestaciones de la medicina tradicional, todo ello a través de las instituciones existentes en la colonia.

Según el mexicano Mario Rojas Alba, la ideología médica grecolatina (hipocrática y galénica), y en cierta medida la árabe, sustituyeron parcialmente a la prehispánica, se señaló a la medicina indígena como inferior, y plagada de pensamientos «demoníacos» propios de la «superchería» de los curanderos amerindios, negros y mestizos «mal educados en la doctrina cristiana».

Se puede decir que la medicina indígena resistió a la dominación española mejor que otras instituciones culturales americanas, desde luego, practicada bajo condiciones de marginalidad y secretismo.

«El doctor Cristóbal de Ojeda, llegó en 1519 con el ejército invasor de Hernán Cortés, fue el primer médico español que ejerció en México» (Rojas, 2006).

En América, el uso de medicamentos se basa fundamentalmente en el uso de plantas autóctonas. Otro aspecto que se deriva de la Edad Media, es el ejercicio legal de la medicina, que estaba regulado por el Tribunal Real del Protomedicato.

Esta institución nació en la Edad Media. España tiene el mérito de haber organizado, antes que ninguna nación europea, a estos tribunales donde los médicos y otros prácticos de la medicina eran sometidos a exámenes.

Los antecedentes culturales, sociales y políticos influyeron en el modo en que se estableció la medicina en América desde el punto de vista legal y tecnológico, por consiguiente, América Latina constituye un receptáculo del conocimiento europeo, especialmente en lo que respecta a técnicas quirúrgicas.

A lo largo del siglo XVIII, es posible detectar la existencia de tres grupos de profesionales de la salud: los médicos clásicos, los médicos prácticos y los médicos clínicos caracterizados cada uno de ellos específicamente por sus ideas y prácticas médicas contrapuestas.

Es en este panorama es donde se desarrolla la contraposición de los médicos clínicos a los prácticos o curanderos, a los cuales se los acusaba de usar remedios populares.

Los boticarios, considerados como médicos prácticos, muchas veces contribuyeron a la introducción de nuevas prácticas curativas (con sangrías o purgantes) utilizadas también por los médicos clásicos, pero no solo de ello, sino también de la hidroterapia, la utilización de oxígeno, del magnetismo, entre otros.

Podemos concluir que los boticarios de la colonia ya realizaron tratamientos básicos y un tanto rudimentarios inherentes a la fisioterapia actual: hidroterapia en varias formas, uso de magnetos y de incipientes aparatos eléctricos.

Félix Palacios (1986) fue uno de los mayores críticos de los «farmacéuticos», en su obra *Palestra Farmacéutica Chymico-Galénica* expresa:

[...] los boticarios introducen prácticas nuevas como la hidroterapia, la utilización del oxígeno y del magnetismo animal, los cuerpos electrolizados, etc. Se trata de formas de aceptación del naturalismo terapéutico, sobre todo a finales del siglo, dentro del contexto empírico-racional de la «clínica» ya dominante, aunque en relativa oposición teórica a esta.

La paulatina penetración de la ideología médica española se ve claramente reflejada en la producción bibliográfica de los profesionales y laicos que ejercieron la medicina en nuestro continente. En la literatura europea se puede comprobar el mantenimiento y enriquecimiento de las bibliotecas médicas de América Latina y el Caribe. Existió una actitud discriminatoria y de desprecio en contra de la medicina indígena durante la época colonial.

Germán Somolinos (1952) ha realizado una paciente y cuidada recopilación de la nómina de los médicos y profesiones relacionadas que ejercieron en el período Colonial Temprano de la Nueva España; ese autor pudo enlistar, entre los años, 1521 y 1618, un total de 97 médicos, 59 cirujanos, un algebrista (19), 17 médicos indígenas, 8 enfermeras, 31 boticarios, 4 curadores de bubas, 2 parteras, y 21 aficionados de la medicina.

Entre los médicos indígenas se incluyeron, sobre todo, a los que se formaron en alguna institución educativa colonial, y se dejaron por fuera de la lista (ante la carencia de registros o referencias) probablemente a miles de curanderos tradicionales que ejercían al margen de la ley virreinal.

Los cronistas de la época colonial relatan la existencia de enfermedades que afectaban el aparato respiratorio, debido a la mala ventilación de las minas; las enfermedades del sistema músculo-esquelético que se afectaba por una deplorable tecnología y el agotamiento por grandes esfuerzos físicos. Estas labores incidían en la mortalidad de la población indígena.

En 1531, en Perú, se habló de epidemias de verrugas; en 1541, de sarna o caracha, que afectó tanto a españoles e indios como al ganado. En 1558 se habla de epidemias de viruela y de sarampión. Los emigrados del continente africano, Europa y los nativos de América sufrieron de estas epidemias. En 1590 hubo una epidemia que duró tres meses.

Espacios de la fisioterapia en la sociedad colonial

En el siglo XVI, cuando los españoles colonizaron lo que hoy es Latinoamérica trajeron su medicina que era una medicina medieval, atrasada en relación a otros países europeos, la cual tenía una base galénica con algunas influencias árabes; según Fidel Aguirre Medrano (1996), era una medicina que examinaba el pulso y la orina, prescribía y ejecutaba las purgas y las sangrías.

Al llegar los españoles trajeron su cultura pero también sus gérmenes a los cuales tenían una resistencia e inmunidad natural, los nativos de nuestras tierras carecían de esta inmunidad, por ello el contacto provocó epidemias mortíferas. El sarampión, la varicela, la viruela, la difteria afectaron a los pobladores americanos, causaron gran mortandad, especialmente en niños y ancianos.

En la época colonial existió una confluencia de varias tendencias e ideas sobre medicina, la hispánica y la tradicional indígena prehispánica.

Las enfermedades afectaron tanto a españoles como a indígenas, por esta razón se establecieron centros de atención médica, donde los cuidados se diferenciaban por género, clase social, oficio y origen. La atención en los españoles era para la gente pobre, con condiciones sociales deplorables o con patologías incurables.

Aguirre (1996) afirma que los españoles que disponían de recursos económicos medios o altos eran atendidos en sus domicilios.

Según Estrella (2002), el pensamiento médico del período colonial tuvo «un proceso de difusión, recepción e institucionalización de las ideas médicas europeas y su confrontación con la cultura médica prehispánica».

«Se organizaron tres modelos médicos: aborigen, popular y científico u oficial» (Estrella, 2002). Desde el inicio de la colonia en Ecuador, la atención de salud a la comunidad siempre se dio de una manera asistencial y hospitalaria, por ello, el análisis y el recuento de las actividades desarrolladas en los hospitales, nos permite tener un estudio más exacto acerca de las prácticas médicas de la época y saber si se practicaba la fisioterapia.

Esta observación se la puede realizar solamente en ciudades como Quito, Guayaquil y Cuenca, donde, la contribución y formación de los especialistas llegados de Europa tuvo un impacto directo, no solo en las instituciones de salud en las que prestaron sus servicios,

sino en las universidades en las cuales brindaron su contingente como docentes.

Estos lineamientos nuevos para la época crean necesidades en la adquisición de equipos y tecnología, pero de lo analizado en escritos y estudios realizados en esos años, el avance científico de la medicina hospitalaria no era uniforme, ni continuo y, documentalmente, se encuentran escasísimas actividades concernientes a la fisioterapia.

En relación a la traumatología y lo que nos concierne como fisioterapeutas, Virgilio Paredes Borja, en su *Historia de la Medicina en el Ecuador*, afirma que la estructura del saber aborigen se mantuvo con algunos cambios en el período colonial: «Para traumatología estuvieron los sobadores en la costa, los fregadores en la sierra y los tocadores en la antigua región de los cañaris».

Para Luis León (1822), la división del trabajo médico fue amplia en la colonia. Se describe la existencia de las siguientes categorías:

- Curanderos
- Barberos
- Sangradores o flebotomistas
- Ensalmadores o algebristas, que eran los encargados de curar fracturas o dislocaciones de los huesos y también aplicando medicamentos empíricos.
- Herbolarios o botánicos
- Parteras, recibidoras o comadronas.

En el año 1568 se fundó el Real Tribunal del Protomedicato, institución española cuya función era la de examinar y otorgar las licencias para el ejercicio de la medicina y de sus ramas: boticario, barbero y las demás enumeradas anteriormente. De ello se concluye que los que ejercían el cuidado de la salud eran clasificados según su clase social y los estudios realizados.

Durante la colonia hubo otro tipo de medicina paralela a la oficial o española, esta medicina fue la practicada por los curanderos indígenas, que fieles a la tradición oral de sus antepasados, siguieron ejerciéndola a pesar de estar prohibida y ser perseguida. El herbario medicinal tan rico era usado en las clases sociales medias y bajas (Pamo, 2007).

La medicina indígena, desde sus inicios, había generado un conocimiento coherente de las cualidades terapéuticas de las plantas, de los minerales o de los productos obtenidos de animales. Los curanderos, sobadores y comadronas fueron un importante vínculo entre los «enfermos físicos», y los «espirituales» pues

ciertas enfermedades lograban el alivio espiritual de los pacientes gracias a la intervención de dichos sanadores tradicionales (Rodas, 2002).

Entre las enfermedades mortales que no eran propias de América se puede mencionar: la viruela, el sarampión, la peste bubónica y pulmonar, el tifus y el cólera. Todas estas enfermedades, excepto el cólera, de origen asiático, existían en varias partes de Europa en la época del Renacimiento, sobre todo en las grandes ciudades.

En el Ecuador precolombino, las enfermedades eran mucho menos frecuentes que en Europa, y las epidemias casi inexistentes. Aunque la densidad demográfica alcanzó niveles que permitían la prolongación indefinida de cadenas de contaminación de un ser humano a otro, las epidemias nunca llegaron a establecerse.

La historia de las epidemias en Ecuador, durante los primeros años de la colonia, tiene mucha similitud con el Perú. Grandes epidemias ocurrieron entre los años: 1524 y 1527, de 1531 a 1533, en 1546, de 1558 a 1560 y desde 1585 a 1591. No hay evidencia de que las enfermedades del continente europeo penetraran a la región amazónica antes del siglo diecisiete, al igual que la malaria y la fiebre amarilla.

Carlos III tuvo una política real de impulso hacia las disciplinas científicas y promovió la creación de instituciones capaces de dar respuestas a las nuevas exigencias del Estado en España, y en las colonias americanas; una de estas disciplinas científicas fue la medicina, y dentro de ella la preparación de los médicos y otros practicantes de esta rama.

Según varias versiones históricas, en la colonia hubo algunos médicos españoles que brindaban sus servicios, especialmente en hospitales de caridad que sucesivamente se fundaron en el país. Se conoce que, el 9 de marzo de 1565, se funda, en Quito, el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo, entidad hospitalaria que con el devenir sería la institución de salud más importante del país.

En los siglos XVI y XVII se instituyen otros hospitales, la atención a los pacientes que se brindaba era preferentemente por parte de comunidades religiosas. Siempre existió una estrecha relación entre medicina y religión, las personas confiaban en los médicos en forma incipiente, se hacían procesiones y rogativas cuando aparecían las epidemias.



Figura 2.13. Médico de la colonia siglo XVI. Lamina. L. Roche. (1934)

Después de finales del siglo XVII, los brotes más severos no resultaron tan devastadores como durante el siglo XVI. De acuerdo con el Doctor Eugenio Espejo, la viruela era «casi endémica» en la ciudad para el año 1783.

Existen registros anteriores que mencionan bajas tasas de mortalidad durante las epidemias de sarampión y viruela, estos datos sugieren que estas infecciones eran casi permanentes, atacando especialmente a los niños y confiriendo inmunidad a los sobrevivientes sin alcanzar proporciones epidémicas, salvo de vez en cuando (Austin, s. f.; p. 198).

Eugenio de Santa Cruz y Espejo

El mestizo quiteño, Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo es el más alto pensador científico del continente americano en el siglo XVIII, y la figura que más nos representa en el área de la medicina colonial de Ecuador.



Figura 2.14. Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo; Quito, 1747 - 1795 Foto tomada de <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/e/espejo.htm>

Espejo nació en una cuna humilde y la mayor parte de su infancia y adolescencia estuvo ambientada en el Hospital de la Misericordia de Quito. Para esa época había muchos médicos improvisados e incompetentes.

En 1762 se graduó de bachiller y maestro de filosofía en el colegio jesuita de San Gregorio y, en 1767, se recibió como doctor en medicina en la Universidad de Santo Tomás.

En 1770 obtuvo un título en derecho civil y canónico. En 1772, Espejo empezó a ejercer la medicina en Quito. El Cabildo de Quito le solicitó la redacción de un método para prevenir las viruelas en el año 1785, en su informe atribuyó el problema a las causas sociales y culturales, entre ellas estaban las pésimas condiciones sanitarias de la ciudad y la mala formación médica, insistiendo en cambiar ciertas prácticas médicas inapropiadas e inútiles. Espejo recomendó a las autoridades aislar a los enfermos y hasta proyectó un leprocomio, también le preocupó la tuberculosis y el cáncer.

Según López Sánchez (1968), Espejo fue un adelantado en todos los órdenes del espíritu. Fue el primero en utilizar métodos auténticamente científicos en su trabajo como médico:

El juicio del señor doctor don Pablo Herrera, notable hombre de Estado y erudito investigador de nuestra historia colonial, nos dice:

La obra científica fundamental de Espejo, sus *Reflexiones acerca de las viruelas*, es un informe al Cabildo quiteño de 1785, sin duda, el primer tratado de *Medicina social* escrito en la América india. Pero es al mismo tiempo una *Deontología médica*, una *Historia de la medicina*, un *Tratado de Higiene*. Obra enciclopédica, no obstante su extensión, unas 270 páginas de un octavo. Pasma la erudición, cita y transcribe a más de ciento cincuenta autores científicos. Es su obra consagradoria. Espejo describió el mal, minuciosamente, como él sabía hacerlo. Era la «fiebre» o «mal de manchas»: o «peste de indios», por su incidencia preferente. Muy verosímilmente, el actual «tifus exantemático». Él la señala como fiebre inflamatoria y pestilente, y en todo caso siempre maligna, desconocida antes y después de la Conquista. Su habitual espíritu crítico acusa la impericia de los llamados «profesores de medicina».

Este ilustre ecuatoriano nació en Quito, en febrero de 1747. Fue hijo legítimo de don Luis Santacruz, hábil cirujano, y de doña Catalina Aldás. Se dedicó principalmente al estudio de medicina y se recibió de médico en 1772; pero no solamente se contrajo al estudio de esta ciencia, sino muy especialmente al de la literatura y aún al de la Teología y Jurisprudencia. Su vasta erudición le hizo notable, no solo en Quito; sino en Nueva Granada y el Perú. Espejo dejó escritas algunas otras obras; tales on: *Reflexiones sobre la utilidad, importancia y conveniencia que propone don Francisco Gil, Cirujano del Real Monasterio de San Lorenzo, acerca de un método seguro para preservar a los pueblos de la Viruela*. Esta obra hace ver cuán profundos eran los conocimientos de Espejo y su vasta erudición en la ciencia médica. Una gran parte de este trabajo se publicó en las *Memorias de la Academia de Quito Correspondiente de la Española: Memoria sobre la corta de árboles; Cartas riobambenses; Carta a don Pascual Cárdenas, sobre indulgencias, en nombre del padre fray Francisco de Jesús La Graña; El Anti-Luciano Pío; Carta del doctor don Próspero Rebolledo al autor del Anti-Luciano Pío* 7 (López Sánchez, 1968).

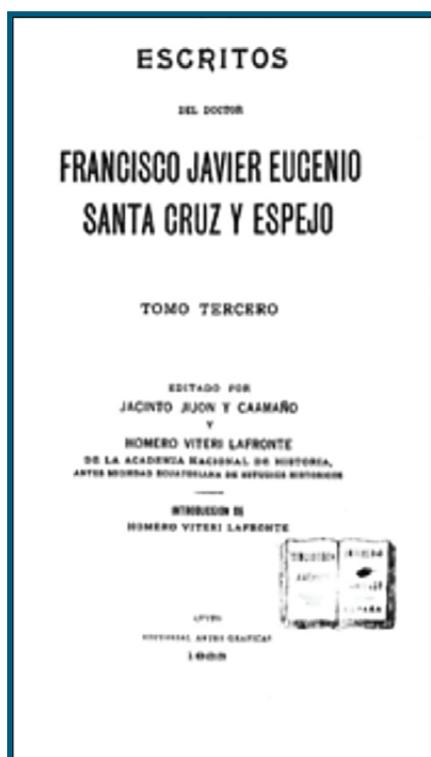


Figura 2.15. *Escritos del doctor Francisco Javier Eugenio Santa Cruz y Espejo*. Tomo Tercero / Francisco Javier Eugenio Santa Cruz y Espejo; editado por Jacinto Jijón y Caamaño y Homero Viteri Lafronate; introducción de Homero Viteri Lafronate. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/escritos-del-doctor-francisco-javier-eugenio-santa-cruz-y-espejo-tomo-tercero--0/html/01bbb8b0-82b2-11df-acc7-002185ce6064_4.htm.

Según Eduardo Estrella, existía una ideología de medicina-caridad, que impregna la asistencia médica colonial, e influye hasta muy avanzada la vida republicana en los conceptos de medicina-beneficencia, o medicina asistencia, que se dirige hacia los pobres o marginados.

En todos los textos consultados no se mencionan tratamientos incipientes ni prácticas de fisioterapia en los hospitales.

A Quito llegó el primer médico, 60 años después de haber sido inaugurado el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo, más tarde denominado Hospital San Juan de Dios. El hospital, inicialmente, fue un sitio para «ir a morir» en medio de piadosos cuidados de caritativas señoras; este lugar servía para salvar el alma, puesto que el cuerpo iba a perecer de todos modos.

«Con la conquista española lo que se inició, entonces, fue un proceso de sincretismo de dos medicinas tradicionales: de los conquistadores y conquistados» (*Historia de la medicina en el Ecuador*, 2012).

Según Virgilio Paredes Borja (1963), en el siglo XVIII, se inicia la enfermería organizada en el Ecuador, la nueva medicina, la farmacia, la botánica médica, la organización hospitalaria, la administración y la práctica de la cirugía menor.

Mientras que las universidades se mantienen en buena parte dentro de los moldes rígidos y escolásticos del siglo XVII, el nuevo saber ilustrado encuentra nuevos espacios de producción y trasmisión. Es en el campo médico, tal vez, en el que la ilustración española muestra su fuerza y su complejidad.

Se ha descubierto que la cantidad de médicos no fue suficiente para esta época aunque su presencia y necesidad siempre fue requerida por la población.

Como contraparte se ha constatado la permanente existencia de «empíricos», «curanderos», «fregadores» y «sangradores», a los cuales las autoridades exigían presentarse con certificados de estudios, toda vez que muchos de ellos actuaban al margen de las disposiciones del cabildo (Rodas, 2002).

La población de Quito, en 1894, era de 40 000 habitantes, había espacios semirurales adscritos administrativamente al ámbito de la ciudad, como por ejemplo el barrio de la Magdalena.

El Municipio de Quito se interesó, desde fines del siglo XIX, por la eliminación de pestes y enfermedades contagiosas a través del mejoramiento de las condiciones sanitarias de establecimientos públicos y casas particulares.

Las acciones salubristas se ejecutaron y desarrollaron en las ciudades europeas desde el siglo XVII, como respuesta a las epidemias, pero, según algunos autores europeos, no se puede hablar de políticas higienistas en un sentido moderno sino a finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX, y al hablar de los países sudamericanos, en especial en el Ecuador, fue mucho más tardía.

A pesar de existir, en el caso de Quito, antecedentes (escritos) de este tipo, desde los años mismos de las Reformas Borbónicas, como parte de las preocupaciones de las capas ilustradas, la higienización no pasó a constituir una tendencia coherente de acción social sino en las primeras décadas del siglo pasado y, específicamente, en los años treinta.