

CONTRIBUCIÓN Y ROL DE LAS MUJERES PARA LA CONFORMACIÓN DE LA FISIOTERAPIA ESPAÑOLA (1957-2009).

**Chillón Martínez, Raquel. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.
raquelch@us.es**

**Rebollo Roldán, Jesús. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.
Suárez Serrano, Carmen. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla.
Meroño Gallut, Javier. Departamento de Fisioterapia. Universidad Católica de Murcia.**

RESUMEN:

En el proceso de conformación de la Fisioterapia española, las mujeres han jugado un papel significativo. En este trabajo pretendemos conocer quienes son las mujeres que han participado en la conformación de la Fisioterapia española en la segunda mitad del siglo XX y cuáles son los rasgos más importantes de sus aportaciones a la Fisioterapia y que permiten identificar y describir el rol de la mujer en el desarrollo de la Fisioterapia en tanto que Ciencia y Profesión. Se ha realizado un estudio de corte histórico con el método comparativo constante utilizando fuentes escritas o documentales y 36 entrevistas semiestructuradas de fuentes vivas, analizando los datos con los paquetes estadísticos ATLAS ti y SPSS 15. De la muestra se describe distribución por género, perfil y procedencia, siendo algunos de nuestros resultados que entre los agentes vivos destacados como referentes de la Fisioterapia están Antonia Gómez, Luisa Fúnez (como las dos más destacadas), Luz González, Celedonia Igual y Mercedes Bernabéu. Antonia Gómez, Luz González y Celedonia Igual realizan importantes aportaciones en el ámbito académico y científico y Luisa Fúnez y Mercedes Bernabéu están vinculadas más al ámbito profesional.

PALABRAS CLAVE: Fisioterapia, Historia, Género

Introducción

La identificación y descripción de los acontecimientos más destacados en el proceso de conformación profesional, académica y científica de la fisioterapia en España, forman parte de un interés general por conocer cuáles han sido los puntos de inflexión o las fuerzas de cambio que han propiciado el desarrollo de la disciplina desde que comenzó su proceso de institucionalización en 1957.

Entendemos que, en este proceso de búsqueda son muchos y diversos los factores que debemos considerar y que desde una visión integral y ecléctica del conocimiento podemos resumir en los siguientes (figura 1):





Figura 1. Elementos que influyen en la configuración de la Fisioterapia española contemporánea

Este amplio espectro de factores que en conjunto han derivado en la conformación actual de la Fisioterapia, nos obliga a buscar una perspectiva de análisis que nos permita observar esta realidad multidimensional. Así, hemos considerado el enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) como el marco teórico idóneo para analizar, construir y reinterpretar la evolución en Fisioterapia como entidad disciplinar, profesional y científica, ya que este proceso supone la interrelación de factores de diversa naturaleza y esta óptica de análisis, debido a su carácter multidimensional e interdisciplinar, aporta un entorno teórico ideal.

El enfoque CTS se nutre con las aportaciones disciplinares de la filosofía, la historia y la sociología de la ciencia y permite observar la evolución disciplinar y científica, pues supone la confluencia de la reflexión epistemológica de la ciencia desde una perspectiva interna, centrada en la lógica justificación racional y en la evolución de los puntos de vista sociológicos. A ello se une la aparición del elemento “tecnología”, que se arbitra como un nexo de unión entre las esferas científica y social^[10].

El común denominador de todos los factores anteriormente indicados es la necesidad de fuerzas vivas que trabajen por y para la construcción y consolidación de la Fisioterapia; sin personas motivadoras de cambio que posean un cierto empoderamiento reconocido por el colectivo académico y profesional de la Fisioterapia, sería imposible plantear un proceso de cambio, puesto que si por algo se ha caracterizado la Fisioterapia en España en tanto que Profesión y Ciencia ha sido que ha tenido que conquistar cada uno de los logros alcanzados^[12].

Investigaciones previas ^[13, 14, 15] nos permitieron determinar que los elementos que los propios fisioterapeutas identifican como descriptivos de la realidad histórica de la Fisioterapia que son: los acontecimientos, los agentes activos (las personas) y la propia práctica profesional.

Considerando en esta investigación únicamente las personas o agentes activos que son referentes de cambio en la Fisioterapia española, debemos decir que las mujeres han protagonizado, en algunos momentos de nuestra historia contemporánea, situaciones con importantes consecuencias para la profesión y ciencia fisioterapéutica, siendo reconocidas como referentes de la Fisioterapia española. Sin embargo, este tema no ha sido estudiado en ninguno de los documentos históricos localizados para esta investigación.

Así, respecto a los estudios existentes que abordan la fisioterapia desde una perspectiva histórica, podemos decir que la mayoría de ellos versan sobre el proceso de institucionalización de la disciplina ^[1, 2]. Otros sin embargo, realizan aportaciones relacionadas con los procedimientos fisioterapéuticos más relevantes y su historia ^[3, 4], siendo los documentos legales, las fuentes más utilizadas para el análisis de los cambios que impulsan el desarrollo de la fisioterapia en España. No obstante, este tipo de estudios son escasos y se caracterizan por la dispersión en la presentación y análisis de los datos, así como por un déficit en la identificación y citación de las fuentes consultadas. Todo esto justifica, a nuestro modo de ver, la necesidad de acometer trabajos de investigación en esta parcela del saber. Evidentemente, aunque esta sea la necesidad general, el tercer milenio nos exige una visión de género que permita la visibilización de las mujeres en este análisis histórico, especialmente cuando hablamos de una Profesión y Ciencia de la Salud donde las mujeres han desarrollado tradicional e históricamente una importante labor asistencial, vinculada en muchos casos con la figura del practicante primer y luego del Ayudante Técnico Sanitario y hasta 1980, así como el impulso favorecer de los cuidados que fomentaba la iglesia hacia las mujeres durante gran parte de la segunda mitad del siglo XX.

En este trabajo vamos a abordar únicamente los agentes activos (personas) más influyentes en la dinamización del proceso de desarrollo y consolidación de la disciplina como Ciencia y Profesión, que junto con los acontecimientos más relevantes y la propia idiosincrasia de la práctica profesional fisioterapéutica (funciones, concepciones, procedimientos, campos disciplinares y tecnologías) junto con las distintas culturas que conforman esta parcela del saber; son los factores que entendemos enmarcan la fundamentación histórica de la Fisioterapia española.

Es importante que consideremos los periodos en los que entendemos se ha producido la evolución de la Fisioterapia en España (figura 2).

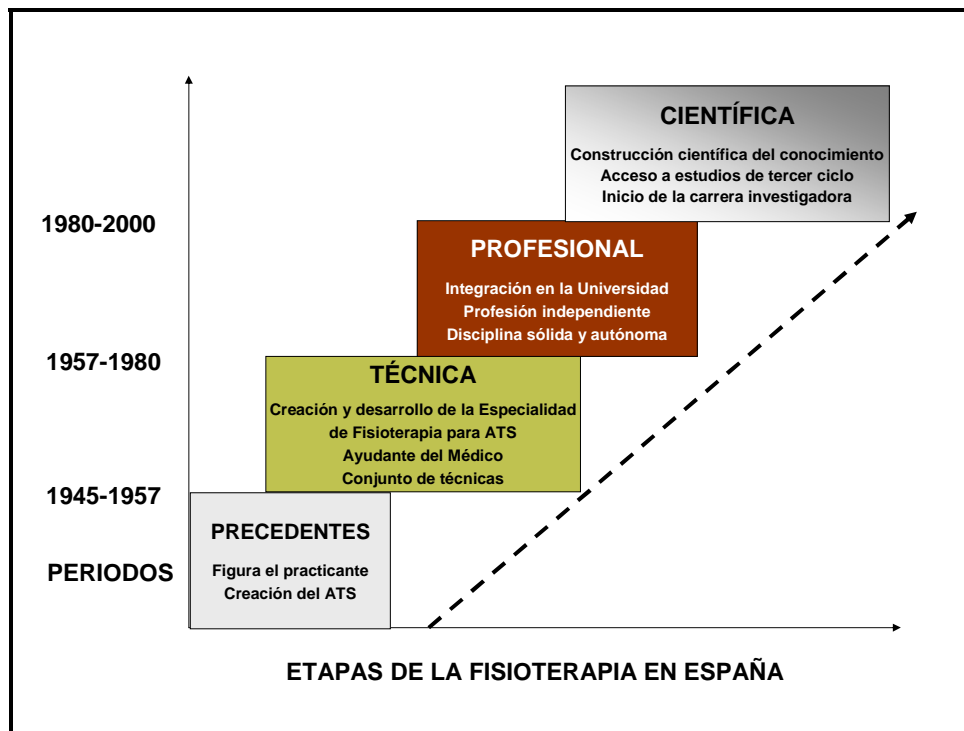


Figura 2. Etapas de evolución de la Fisioterapia en España en el siglo XX

Pues bien, en la conformación de los precedentes de la Fisioterapia contemporánea debemos destacar la labor asistencial de mujeres cuyas aportaciones para la reeducación funcional en Fisioterapia han tenido un reflejo importante en nuestro país. Debemos decir que entre ellas no se encuentra ninguna española.

Elisabeth Kenny (1886 -1952), fue precursora de la movilización precoz, la utilización del calor húmero y el ejercicio terapéutico en los enfermos de poliomielitis, cuyo tratamiento permitió en el siglo XX el desarrollo de la Fisioterapia, no sólo desde la terapia del movimiento, sino también de agentes físicos como la electricidad, la luz y el calor. Elisabeth Kenny mostraba una extraordinaria dedicación al enfermo desde los cuidados, sin embargo, su búsqueda para la reeducación funcional le permitió participar en la construcción del cuerpo de conocimientos en Fisioterapia durante el siglo XX ^[15].

Berta Bobath y sus aportaciones han tenido una enorme trascendencia ya que, desde la clínica y con el complementario trabajo de su marido Karel, han desarrollado uno de los métodos más importantes de Fisioterapia Neurológica: el método Bobath, que desde las décadas cuarenta y cincuenta está en voga para la reeducación funcional de las enfermedades de tipo neurológico. Berta estudió en la escuela de gimnasia y danza “Anna Hermann”, una vez finalizada su formación permanece en esta escuela como instructora hasta el año 1933. Berta, en 1943 es llamada para atender a un famoso pintor “Simon Ewes”, con quien comienza a aplicar su forma diferente de manejar la espasticidad, enfoque que continuará luego desarrollando no sólo para el tratamiento de personas adultas con hemiparesia, sino también en niños con secuela de parálisis cerebral. Una discípula importante en España de Berta Bobath es Bettina Paeth, que

cuenta con un reconocido prestigio en la formación y aplicación de la Terapia Bobath [16].

Katherine Schroth (1894-1985) idea un nuevo método de tratamiento de la escoliosis basado en la corrección tridimensional de la misma, ayudándose de respiraciones y de estímulos propioceptivos y cuñas [17].

Françoise Mézières describió, en 1947, su método de reeducación postural consistente en mantener posturas estáticas globales de estiramiento muscular. Considera que los músculos funcionan como los eslabones de una cadena [17].

A partir de aquí se inicia el estudio de las cadenas musculares y su implicación en las deformidades y algias del aparato locomotor. Surgen así nuevos trabajos derivados del concepto Mézières como los de su discípula **Thérèse Bertherat**, que defendió incansablemente una aproximación global al paciente, y los de Ida Rolf, creadora de un método de tratamiento al que ha denominado *Rolfing* [19].

En la década de los 50, el neurofisiólogo Herman Kabat y la fisioterapeuta **Margaret Knott** crean y desarrollan las bases del método de tratamiento que llaman "Facilitación Neuromuscular Propioceptiva", de aplicación principal en pacientes con parálisis. Kabat y Knott basan su método en los estudios de neurofisiología de Sherrington (en el reflejo de extensión), en el reflejo de flexión de Von Bechterew y en el reflejo tónico de Magnus. Utilizan patrones de movimientos de carácter espiral y diagonal con el fin de reeducar la función [18].

El Masaje Reflejo del Tejido Conjuntivo (Bindewebsmassage) es desarrollado hacia 1929 por la fisioterapeuta alemana **Elisabeth Dicke** (1884-1952). Está basado en la realización de estimulaciones cutáneas poco intensas, llamadas "trazos", que van a actuar de forma refleja estimulando el sistema nervioso neurovegetativo, dando como resultado un efecto trófico y un alivio del dolor [19].

En 1936, los fisioterapeutas Henry y **Florence Kendall** publican un sistema de registro en porcentajes, añadiendo a los parámetros registrados por los anteriores autores el concepto de fatiga. Más allá del programa de valoración muscular, llegaron a relacionar la función muscular con la postura y el dolor. Su obra "Músculos: Testing and function" sigue vigente en la actualidad, al igual que los trabajos acerca de la exploración muscular de **Lucille Daniels, Marian Williams** y **Catherine Worthingham**, publicados por primera vez en 1946 [18].

Hacia 1970 la fisioterapeuta **Brunnston** desarrolla un método de reeducación, con una amplia base neurofisiológica, basado en la utilización de las sinergias, en el entrenamiento reflejo. Su método está ideado tanto para la valoración como para el tratamiento del paciente hemipléjico [18].

Ellas son solo algunas de las más representativas de esta primera etapa de evolución de la Fisioterapia española: los precedentes. Nuestro estudio, se centra en la etapa establecida desde 1957 hasta la actualidad, que supone el desarrollo del proceso de institucionalización de la Fisioterapia en España.

Objetivos

-Identificar las mujeres que como agentes activos son consideradas como referentes de la Fisioterapia española en la segunda mitad del siglo XX.

-Describir las principales aportaciones que las mujeres reconocidas como referentes han realizado a la Fisioterapia.

-Conocer los principales rasgos de participación de las mujeres en el plano académico de la Fisioterapia en la actualidad.

Material y Método

El presente estudio responde a una investigación de corte histórico cuyo propósito es reconstruir la historia de la Fisioterapia española a través de los acontecimientos más relevantes ocurridos en el siglo XX a partir de fuentes documentales y fuentes vivas. Consecuentemente, el diseño de este trabajo corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de carácter exploratorio que sigue un método histórico comparativo cronológico ^[11].

Las variables presentan un carácter de resultado, puesto que son datos obtenidos tras el análisis de los discursos de las fuentes vivas consultadas a través de entrevistas:

- número e identificación de mujeres consideradas como referentes de la Fisioterapia
- localización y caracterización de sus principales área de influencia profesional.

Este estudio ha utilizado una sumatoria de fuentes documentales y fuentes vivas.

Las fuentes documentales ascienden a un total de 154, entre las que encontramos:

-Documentos editados por la Asociación Española de Fisioterapeutas desde 1970 (boletines informativos, circulares internas, circulares externas, actas de reuniones y publicaciones).

-Documentos de actos científicos.

Las fuentes vivas o empíricas ascienden a un total de 36; las cuáles han sido seleccionadas tras un doble procedimiento de muestreo teórico y en bola de nieve:

-El primero supone la selección teórica de las fuentes (por ser referentes en instituciones sanitarias o educativas vinculadas a la Fisioterapia y por tener una trayectoria profesional, académica o científica destacada). En este muestreo teórico la selección de los sujetos se ha realizado a través de los criterios de inclusión para establecer si se ubicaban en la fase técnica, profesional o científica de la Fisioterapia. Estos criterios se encuentran indicados en la tabla 1.

-El segundo lleva consigo que unas personas reconozcan en otras (efecto “bola de nieve”) su relevancia en la conformación de la Fisioterapia.

<i>ETAPA TÉCNICA (Edad ≥65 a)</i>	<i>ETAPA PROFESIONAL (Edad 41- 54 a)</i>	<i>ETAPA CIENTÍFICA (Edad 21-40 a)</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Ser un referente destacado en el ámbito educativo universitario, habiendo participado en la conformación académica de la Fisioterapia en el periodo inicial de su implantación en nuestro país (1958-1968). -Ser un profesional de la fisioterapia que haya desarrollado gran parte de su carrera entre 1958 y 1980. -Ser un fisioterapeuta vinculado con instituciones de carácter profesional o educativo, habiendo participado de forma activa en el desarrollo de la Fisioterapia en esta etapa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estar en disposición del grado académico de Diplomado en Fisioterapia habiendo realizado los estudios de Fisioterapia antes de 1980. -Ser un referente destacado en el ámbito académico de la Fisioterapia en nuestro país debido a la responsabilidad en cargos relacionados con la docencia y la gestión educativa. - Ser reconocido entre el colectivo de fisioterapeutas como un profesional de prestigio en el ámbito asistencial. - Tener un cargo de representatividad del colectivo de fisioterapeutas en asociaciones o colegios profesionales. - Haber participado de manera activa en el desarrollo y consolidación de los estudios de Fisioterapia antes de 1980 desde otras disciplinas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estar en disposición del grado académico de Diplomado en Fisioterapia habiendo realizado los estudios de Fisioterapia antes de 1980 (es decir, con la formación previa de Ayudante Técnico Sanitario). - Haber obtenido el reconocimiento de la plena capacidad investigadora. - Estar referenciados en las fuentes escritas en participación de eventos científicos. - Formar parte de algún comité científico, grupo de investigación o grupo de trabajo relacionado con el fomento de la actividad científica.

Tabla 1. Criterios para la selección de las fuentes vivas dentro del muestreo teórico.

La obtención de los datos se realizó a través de rastro bibliográfico para las fuentes escritas y por entrevista semiestructurada de 16 ítems para las fuentes vivas (esta entrevista incluye una pregunta específica sobre quiénes considera que son los referentes humanos o personales más significativos en nuestra historia contemporánea). El análisis de datos de los discursos se ha realizado utilizando el paquete estadístico ATLAS ti 5.0 para el análisis cualitativo de las entrevistas y el SPAD N en estadística descriptiva, mostrando los datos a través de diagramas de barras, redes explicativas y matrices descriptivas.

Resultados y discusión

Como resultado de interés, abordamos la identificación de las fuentes vivas en la conformación de nuestra muestra en la tabla 2.

STATISTIQUES USUELLES DES VARIABLES

ABSOLU %/TOTAL %/EXPR.

1. Edad fuente viva entrevistado y distsribución H/M

Eda1 - 21-40 (7 mujeres/6 hombres)	13	36.11	36.11
Eda2 - 41-54 (4 mujeres/5 hombres)	9	25.00	25.00
Eda3 - >=55 (5 mujeres/9 hombres)	14	38.89	38.89
ENSEMBLE	36	100.00	100.00

Tabla 2. Distribución de la muestra de fuentes vivas.

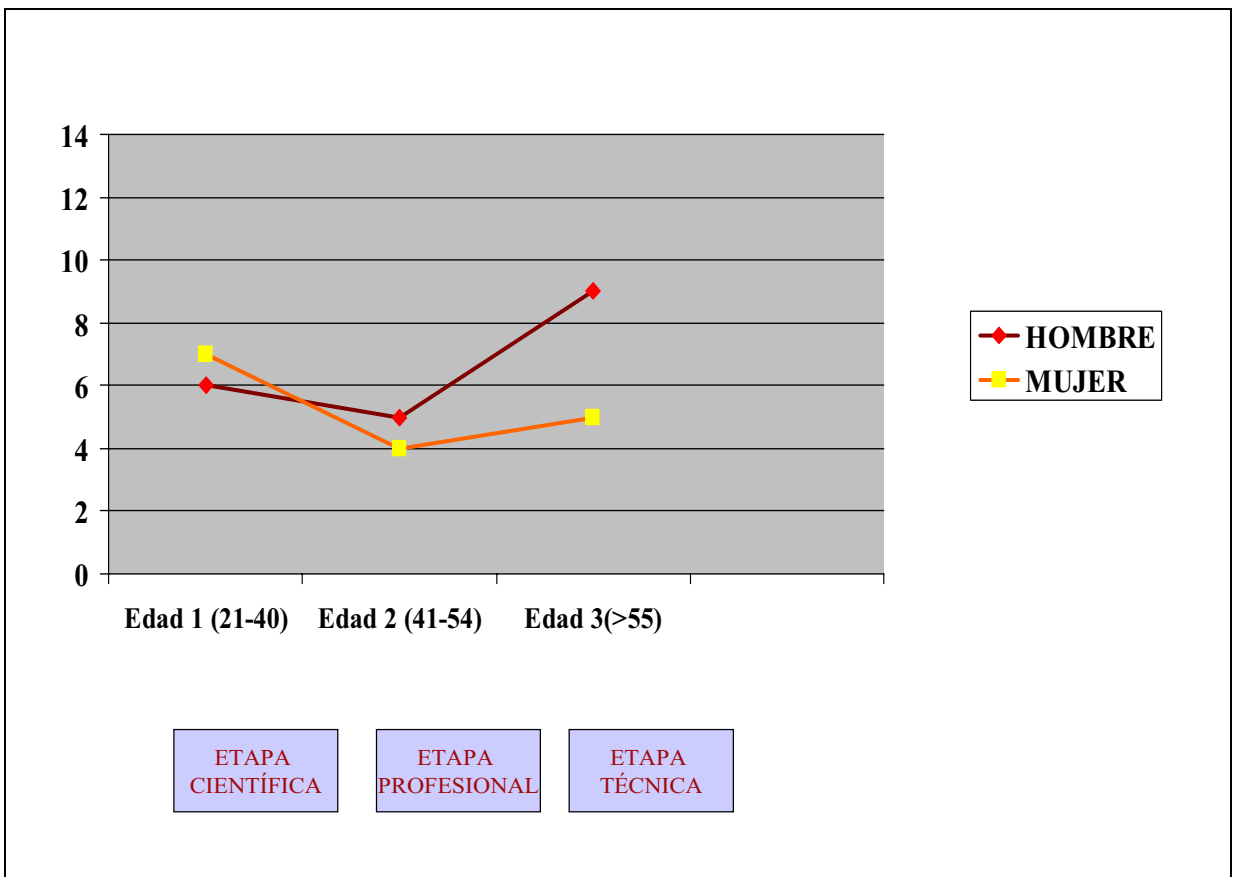


Figura 3. Distribución de la muestra por edad, sexo y etapas de evolución de la Fisioterapia.

Podemos observar en la tabla 2 y figura 3 como sólo en la etapa científica de la Fisioterapia, donde se condensan los fisioterapeutas de edades entre 21-40 años, las mujeres presentan discretamente un número mayor que los hombres. Sin embargo, en los dos grupos anteriores de edad, las fuentes vivas que son seleccionadas como muestra cumpliendo los criterios establecidos son inferiores, especialmente en el grupo correspondiente a la etapa técnica de la Fisioterapia. Esto se puede explicar considerando que en la etapa técnica de la Fisioterapia (desde 1957 a 1980) las mujeres tuvieron un desarrollo asistencial como Ayudantes Técnico Sanitario y también como fisioterapeutas que, en definitiva, les hizo disfrutar, aunque en menor medida que los hombres, de un cierto reconocimiento; sin embargo, luego fue muy lenta su incorporación a los cambios académicos que a partir de 1980 se produjeron con la inclusión de los estudios de fisioterapia en la Universidad. Quizá esta cuestión fue igualmente lenta para hombres y mujeres; aún así, son menos las mujeres que cumplen los criterios de reconocimiento para formar parte de la muestra. Es la etapa científica la que trae consigo una cierta equiparación.

En relación con los perfiles de la muestra, debemos decir que, tal y como muestra la figura 4, que en nuestra muestra las mujeres tienen fundamentalmente un perfil académico-profesional, lo que se justifica con el desarrollo simultáneo de labor asistencial y docente; siendo la frecuencia de mujeres tanto en el perfil académico-investigador como en el profesional inferior al de los hombres, lo que puede estar relacionado con los tipos de contratos realizados, de mejores condiciones en ambos perfiles para los hombres.

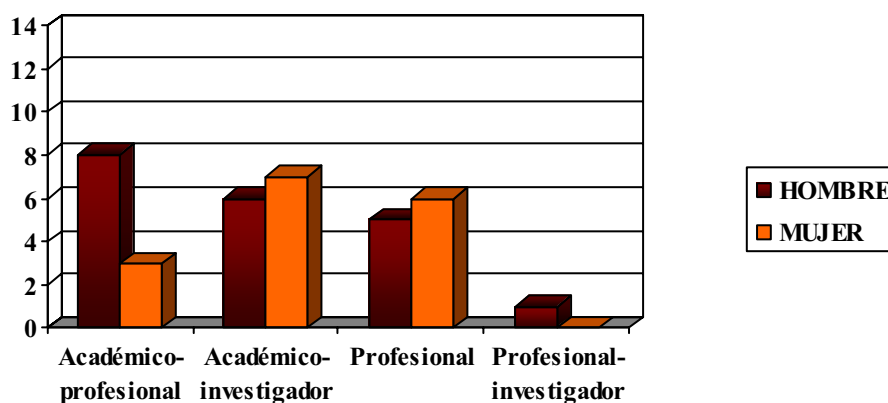


Figura 4. Distribución de la muestra por perfiles profesionales y por sexo.

Abordamos a continuación la identificación y descripción de los agentes activos más relevantes en el devenir histórico de la Fisioterapia española que han sido identificados por las fuentes vivas consultadas.

De forma general, el conocimiento de los agentes activos más destacables en el desarrollo de la Fisioterapia que son reconocidos y valorados por la comunidad científica-profesional de fisioterapeutas supone el eje desde el que se articula este apartado.

Entendemos que, desde el enfoque CTS, la cuestión social presenta un gran significado, y por ello, consideramos muy importante identificar las personas (subrayando en este trabajo la figura de las mujeres) que han sido los motores que desde las instituciones han propiciado los cambios más relevantes en Fisioterapia. Hemos denominado a estas personas agentes activos para incidir sobre su carácter dinámico y participativo.

La información proporcionada por las fuentes vivas arroja un total de 59 personas que han sido reconocidas por su papel activo en el desarrollo de la Fisioterapia, siendo la frecuencia máxima de 29 y la mínima de 1¹. Entendemos que éste es un amplio espectro de referentes, un significativo número de personas que han llevado a cabo su ejercicio profesional de forma relevante en la Fisioterapia española y que así lo reconocen fisioterapeutas de diferentes generaciones.

El siguiente gráfico muestra los resultados obtenidos respecto a los profesionales e investigadores que han impulsado el desarrollo de la Fisioterapia. No se incluyen en este gráfico los agentes activos identificados con una frecuencia menor a 3 (36 agentes vivos han sido mencionados por 1 ó 2 personas del total de fuentes vivas consultadas).

¹ La totalidad de agentes activos mencionados por las fuentes vivas presentan una frecuencia acumulada de 233.

AGENTES ACTIVOS MÁS RELEVANTES (FREC.≥ 3)

Agentes Activos	Fre	%
Jesús Rebollo	29	80,55
Ramón Fernández	28	77,77
Alberto Núñez	13	36,11
Antonia Gómez	12	33,33
Miguel Villafaina	11	30,55
Luisa Fúnez	11	30,55
Alejandro Plaza	11	30,55
Ginés Almazán	9	25
Miguel Barbero	8	22,22
Julián Maya	5	13,88
Tomás Gallego	5	13,88
Carlos Caballé	5	13,88
Pedro Vergara	4	11,11
José Llopis	4	11,11
Santos Sastre	4	11,11
Jesús Cabrera	4	11,11
Luz González	4	11,11
Manuel de la Beldad	3	8,33
Celedonia Igual	3	8,33
Pedro Borrego	3	8,33
Manuel Valls	3	8,33
José Massó	3	8,33
Mercedes Bernabéu	3	8,33

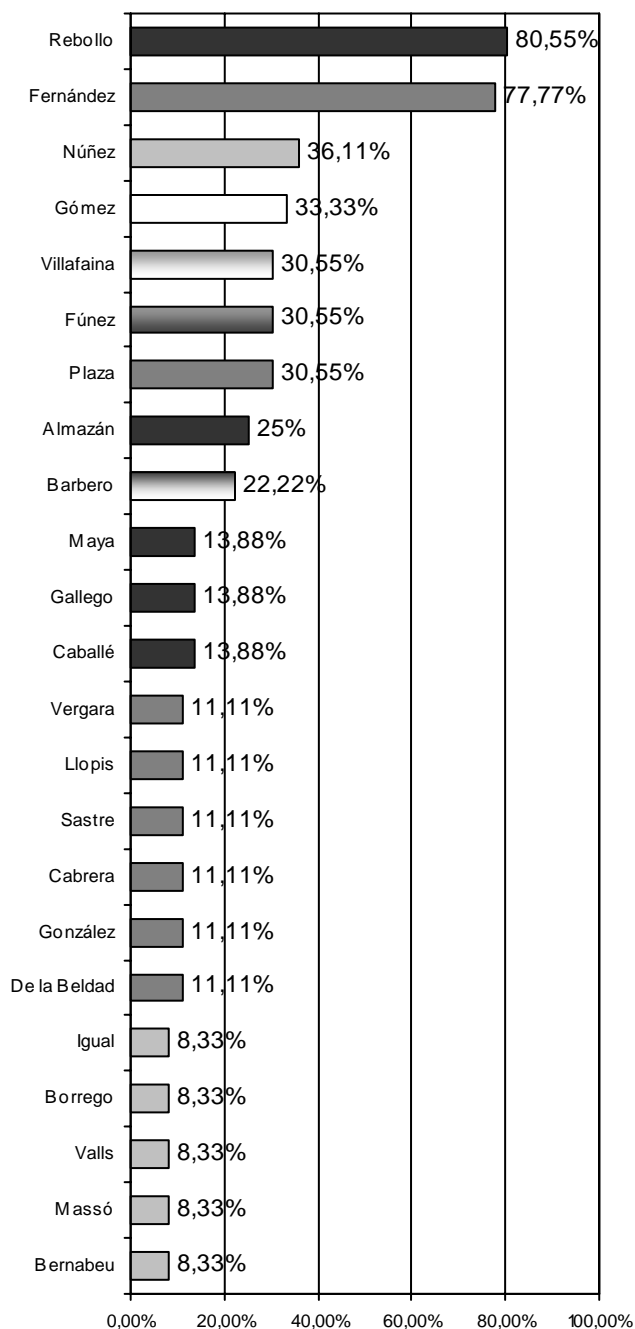


Tabla 3. Frecuencia y porcentajes de agentes vivos

Figura 5. Distribución porcentual de agentes vivos

Podemos observar en la tabla 18 que existe un acuerdo casi unánime por parte de las fuentes vivas consultadas en el reconocimiento de Jesús Rebollo (80,55%) y Ramón Fernández (77,77%) como personas que han impulsado la evolución de la Fisioterapia en España en la segunda mitad del siglo XX. Dentro de este primer nivel no encontramos ninguna mujer destacada.

Aunque no se aportan argumentos respecto a la actividad o labor más destacable por la que se reconoce a estas personas, parece que su papel en la elaboración y coordinación del proyecto que ha tenido como finalidad el diseño e implantación del Título de Grado, acontecimiento mencionado como relevante y muy cercano en el tiempo, pueden haber influido en las respuestas.

En un segundo nivel, podemos reconocer un grupo de personas que presentan una frecuencia superior a 10. En este grupo encontramos a Alberto Núñez (36,11%), Antonia Gómez (33,33%), Miguel Villafaina (30,55%), Luisa Fúnez (30,55%) y Alejandro Plaza (30,55%), con un papel destacado tanto en la integración de los estudios de Fisioterapia en la Universidad como en la consecución de importantes cambios en la función y rol de la Fisioterapia y los fisioterapeutas en el ámbito sanitario. En este nivel debemos subrayar las figuras de Antonia Gómez y Luisa Fúnez, ya que son las dos mujeres más referenciadas en el análisis de los discursos de las fuentes vivas consultadas. En el caso de Antonia Gómez, su figura está vinculada especialmente al desarrollo académico-investigador de la Fisioterapia, ha ocupado importantes cargos de gestión en la Universidad (directora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Murcia) llegando a ser la primera Catedrática de Fisioterapia de España. Además, su preocupación por la investigación la ha llevado a participar en múltiples eventos científicos, siendo actualmente una de las principales responsables de la revista con mayor tradición histórica de ámbito nacional en Fisioterapia (“Fisioterapia”). Respecto a Luisa Fúnez, debemos decir que su labor se ha desarrollado fundamentalmente en el ámbito profesional, es decir, en el desarrollo de la labor asistencia, sin embargo, su vinculación en momentos históricos de cambio importantes para la Fisioterapia antes de 1980 en la gestión para la mejora de la labor profesional, la ha llevado a ser uno de los referentes de la Fisioterapia. Actualmente es uno de los referentes de la formación en el método Bobath.

En un tercer nivel se configura un grupo muy nutrido de personas que presentan una frecuencia mayor a 3 e inferior a 10. Dentro de este grupo, los que presentan un mayor porcentaje de presencia son Ginés Almazán con un 25% y Miguel Barbero con un 22,22%. También en este tercer nivel, se conforma un subgrupo de personas que coinciden en su porcentaje de presencia (11,11%) y que son: Pedro Vergara, José Llopis, Santos Sastre, Jesús Cabrera y Luz González. Esta última es uno referente en el ámbito académico e investigador por sus trabajos vinculados principalmente con la fundamentación y conformación de los modelos de actuación en Fisioterapia, habiendo ocupado importantes cargos de gestión en la universidad (fue la primera directora de un Departamento de Fisioterapia en España).

En un cuarto nivel se constituye un grupo de 6 personas en el que encontramos 2 mujeres (Manuel de la Beldad, Celedonia Igual, Pedro Borrego, Manuel Valls, José Massó y Mercedes Bernabéu) que, compartiendo el porcentaje más bajo de presencia (8,33%) con una frecuencia de 3 fuentes vivas que los mencionan, complementan la distribución de los agentes vivos referenciados por las fuentes consultadas. Tanto Celedonia Igual como Mercedes Bernabéu han tenido trayectorias comprometidas con el desarrollo académico y profesional de la Fisioterapia. Celedonia Igual fue directora de la primera Escuela Universitaria de Fisioterapia en Valencia y durante varias legislaturas, presidenta de la Conferencia de Escuelas Universitarias). Mercedes

Bernabéu está más vinculada a la docencia y a la asistencia como fisioterapeuta del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid, contribuyendo a la formación de muchas generaciones de fisioterapeutas, asumiendo la coordinación de las publicaciones de la Asociación Española con ocasión de la edición del periódico “El Fisioterapeuta” (1995) y contribuyendo a su consolidación.

Las fuentes escritas permiten la identificación de otras mujeres que también fueron importantes para la Fisioterapia, como por ejemplo, Rosa Serra (primera mujer presidenta de la Asociación Española de Fisioterapeutas) o Josefina Figueroa (responsable de gestión de la asociación en las Islas Baleares); sin embargo, no tienen un reconocimiento por nuestras fuentes vivas consultadas.

En nuestro marco teórico describimos la evolución académica y profesional de la Fisioterapia en diferentes momentos históricos, entendiendo que el hilo conductor de esta evolución es el desarrollo de un proceso de institucionalización que presenta una enorme diversidad de rasgos definitorios de carácter social, rasgos donde destacan de forma significativa ciertas instituciones profesionales.

Pues bien, los agentes activos más relevantes que se han identificado están vinculados a los planos académico y/o profesional de la Fisioterapia no existiendo una separación taxativa entre estos planos. No obstante, y en relación con ese proceso de institucionalización, podemos considerar un numeroso grupo de personas especialmente relacionadas con la labor profesional llevada a cabo por la Asociación Española de Fisioterapeutas, institución que vertebra el trabajo de referentes de la fisioterapia española como, en una primera etapa, Luisa Fúnez destaca únicamente como mujer dentro de un grupo donde se encuentran: Miguel Barbero, José Llopis, Santos Sastre, Jesús Cabrera y Manuel de la Beldad. Otros referentes también están vinculados a esta Asociación Profesional pero ya en etapas más recientes y, además, muestran también un papel muy destacado en el plano puramente académico de la Fisioterapia, liderando movimientos de cambio significativo en las instituciones universitarias. Este es el caso de personalidades como Jesús Rebollo, Ramón Fernández y Antonia Gómez (presidenta actual de dicha asociación). Además, otras instituciones profesionales y académicas se han ido conformando desde la década de los noventa, tal es el caso de los Colegios Profesionales, el Consejo General de Colegios o de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Fisioterapia, y detrás de este movimiento institucional también hay agentes activos como Miguel Villafaina o Celedonia Igual que en diferentes instituciones muestran un reconocimiento de los fisioterapeutas españoles, aunque en parámetros de frecuencia, la figura de Miguel Villafaina es más conocida y reconocida que la de Celedonia Igual.

De forma general, los resultados no muestran una relación entre los agentes activos identificados por las fuentes vivas y los hechos por los que así se les reconoce; y esto se debe a que los sujetos entrevistados no argumentan los motivos por los que seleccionan uno u otro referente.

Sin embargo, existen algunas excepciones y los agentes activos referenciados que están vinculados a la Asociación Española de Fisioterapeutas sí suelen presentar una relación argumentativa por las fuentes vivas entrevistadas vinculada a un proceso de *defensa y lucha en las instituciones de los intereses de la Fisioterapia en España en los ámbitos académico y profesional*, este es el caso de la fisioterapeuta Luisa Fúnez, ya que son

muchos los testimonios que avalan su actuación e influencia en la evolución de la Fisioterapia en la segunda mitad del siglo XX vinculando su figura a la lucha del colectivo profesional por la estabilidad laboral del fisioterapeuta en España, siendo especialmente destacada su actuación para la aprobación del Estatuto del Profesional Sanitario en 1973.

De forma complementaria, presentamos una matriz descriptiva de los agentes vivos más relevantes que han sido identificados por un mínimo de 10 fuentes vivas (mostrando en estos agentes un consenso de más del 30% de las fuentes consultadas). En ella se muestran algunos discursos realizados por los protagonistas.

Fuentes Agente Activo	Fuentes vivas (discursos/ Enunciados)
Antonia Gómez Conesa	7:19/14:14: <i>El inicio de los primeros estudios de doctorado en Fisioterapia en la Universidad de Murcia de la mano de la Dra. D^a. Antonia Gómez Conesa y todos los Fisioterapeutas que se han incorporado posteriormente a la investigación a través de la obtención del título de Doctor en esa Universidad.</i>
Luisa Fúnez Díaz	2:15/22:22: <i>/.../ “y, como no, a Luisa Fúnez, luchadora incansable, muy argumentativa, que trabajó desde la AEF en gran cantidad de comisiones, pero sobre todo fue fundamental para la aprobación del Estatuto de 1973 con plenas garantías para los fisioterapeutas”.</i> 33:15/33:3 : <i>“no cabe duda que Luisa Fúnez /.../ que fue muy importante en la lucha de los fisioterapeutas, se metía en todos los “fregaos”, llevaba la reivindicación en las venas y además, es de las pocas mujeres que destacan en este mundo tan complicado de la gestión”.</i>

Tabla 4. Matriz descriptiva de los agentes activos mujeres más relevantes en la fisioterapia española de la segunda mitad del siglo XX

Un criterio que hemos podido reflejar en los resultados es el mapa geográfico que conforman las distintas procedencias de los principales agentes activos referenciados. Por procedencia hemos considerado el lugar, no tanto del que procede la persona, que también, sino de forma más significativa el lugar de mayor desarrollo e influencia de su labor o ejercicio profesional.

A continuación, la tabla 5 y la figura 6 muestran la distribución de los agentes vivos anteriormente identificados agrupados en función de su procedencia, ya que consideramos esta información como significativa para construir el mapa socioprofesional de la Fisioterapia en España en la segunda mitad del siglo XX.

Estos resultados se han obtenido considerando el grupo de los agentes activos presentando, por procedencia, un número máximo de 10 agentes activos con una frecuencia acumulada de 55 y un número mínimo de 1 agente activo con una frecuencia acumulada de 3.

AGENTES VIVOS EN FUNCIÓN DE SU PROCEDENCIA

Procedencia	Nº Agentes	Fre Acum.	%
Madrid	10	55	23,60
Sevilla	3	45	19,31
Coruña	2	32	13,73
Barcelona	2	17	7,29
Murcia	1	12	5,15
Jaén	1	11	4,72
Valencia	3	10	4,29
Salamanca	1	3	1,28

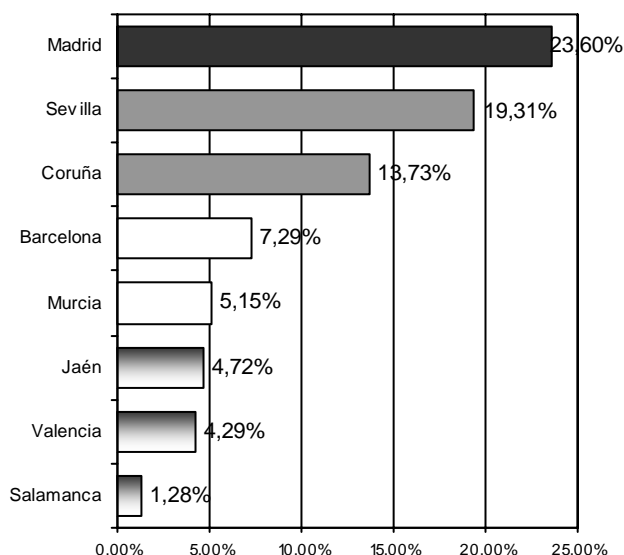


Tabla 5. Frec. y porcentajes agentes activos / procedencia

Fig. 6. Distribución ag. activos / procedencia.

En función de la procedencia de los agentes activos se observa una mayor proporción de referencias a Madrid (23,60%) por parte de las fuentes vivas consultadas, ya que en Madrid se identifican el mayor número de agentes activos con, además, el mayor valor de frecuencia acumulada (55). Su mayor tradición (en esta ciudad se crea la primera escuela de Fisioterapia de España), su papel protagonista en el inicio del movimiento asociacionista en España (en Madrid inicia su andadura la Asociación Española de Fisioterapeutas) y su importante trayectoria, pueden explicar su labor de impulso de la Fisioterapia en España. En relación con las mujeres, son 2 cuya labor ubicamos geográficamente en esta zona: Luisa Fúnez y Mercedes Bernabéu, aunque de forma muy cercana, aun desde Murcia, se sitúa Antonia Gómez. Celedonia Igual está más vinculada al levante español por sus cargos de gestión en la Universidad de Valencia, y finalmente, Luz González, se sitúa en La Coruña.

Podemos observar, considerando las etapas de evolución de la Fisioterapia, que desde 1957 hasta 1980 encontramos un referente femenino principal como agente activo para la conformación de la Fisioterapia que es Luisa Fúnez. Sin embargo, en la etapa comprendida entre 1980 y los años 2000 podemos situar el resto de los referentes, entendiendo que la década de los 90, con la proliferación de escuelas universitarias, trajo consigo la incorporación progresiva de las mujeres a las escuelas universitarias de Fisioterapia, lo cuál redundará en el desarrollo de la mujer fisioterapeuta en los ámbitos

académico y científico de la Fisioterapia, siendo quizá el plano académico (entendemos que es de vital importancia el cambio que está viviendo la Fisioterapia actualmente para su implantación como Título de Grado) uno de los más en voga actualmente dada la importancia de la educación para formar un fisioterapia con un perfil determinado Por ello, y en la actualidad, podemos aportar algunos datos que en este plano definen la fisioterapia y marcan su prospectiva de futuro. Así, considerando los datos que aparecen en la figura 7, observamos que en las universidades consultadas, en el 41,2% de los casos hay más mujeres docentes que hombres, aunque aun existen desequilibrios en las distribuciones de docentes.

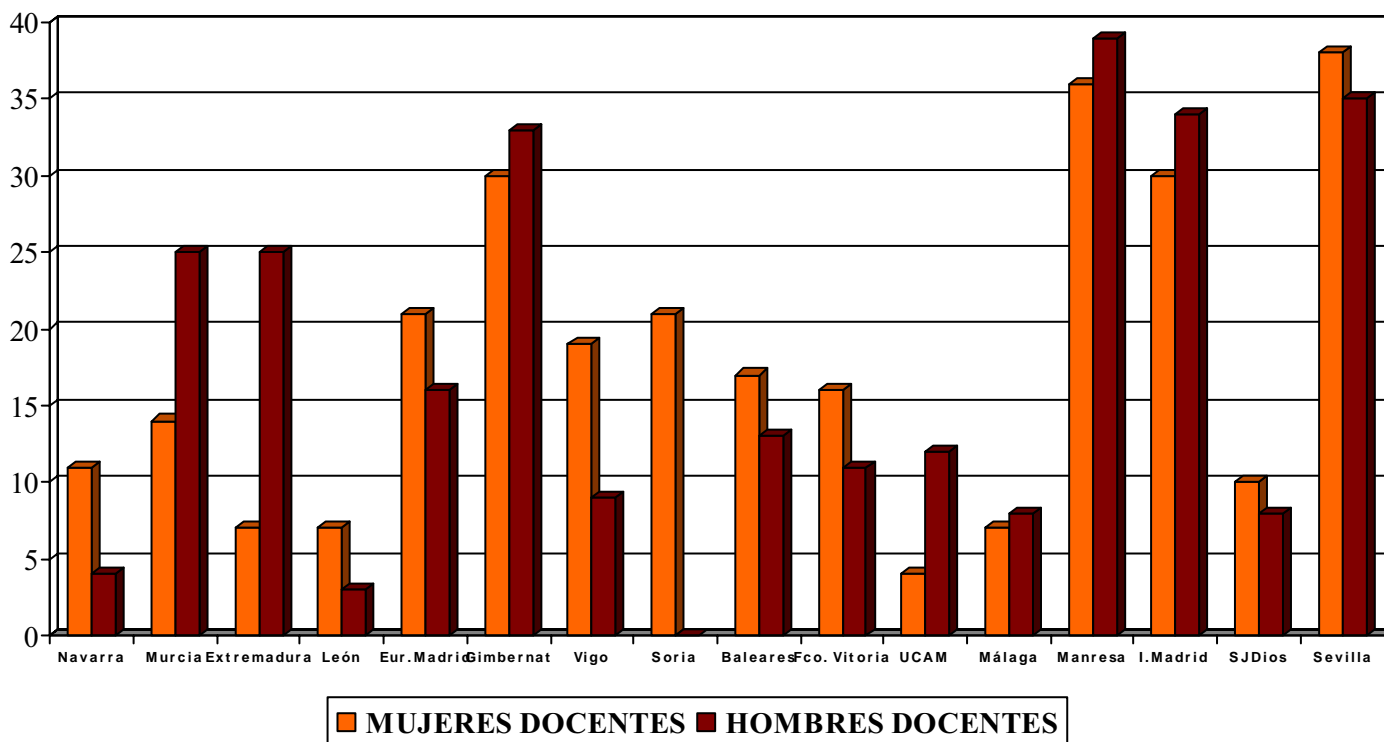
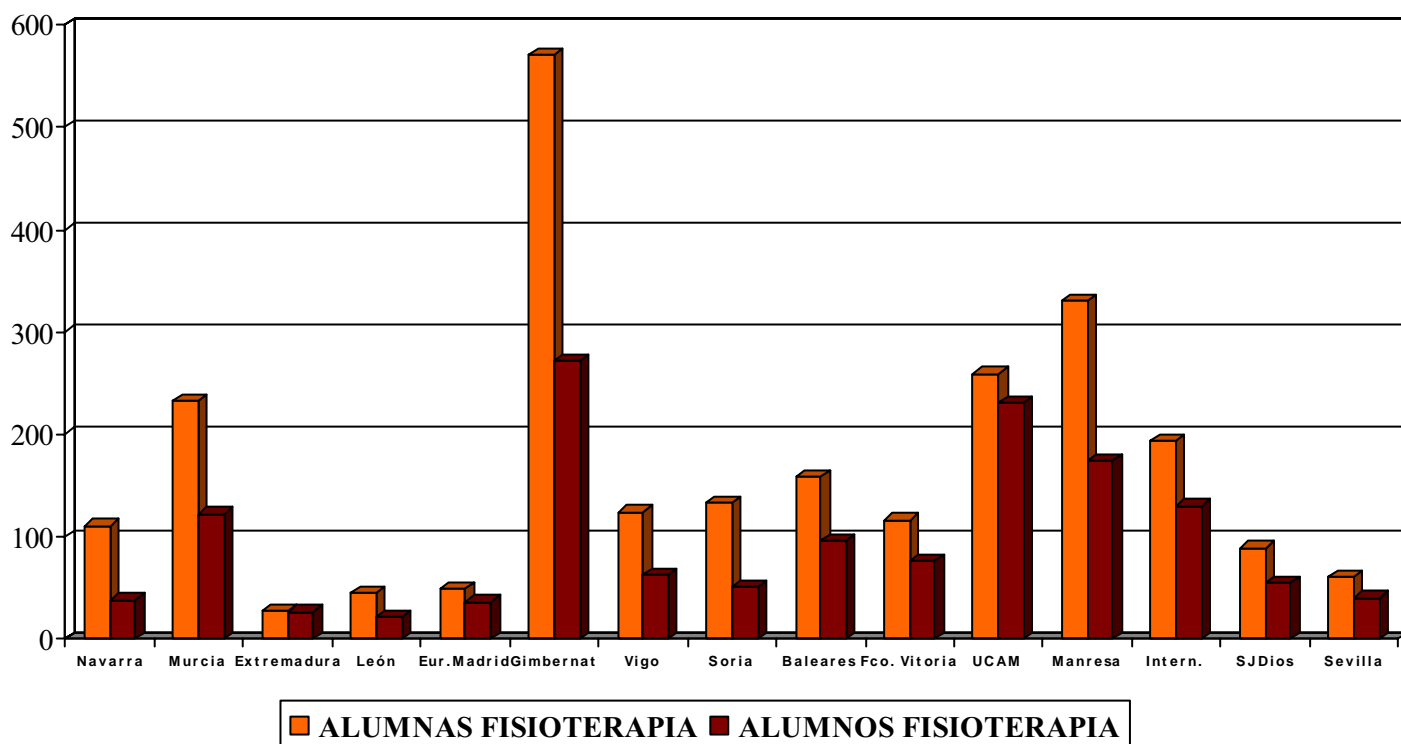


Figura 7. Distribución de docentes universitarios en 16 universidades donde se imparte la titulación en Fisioterapia

Y otro dato académico, el de los/as estudiantes que hoy cursan esta titulación y que ocuparán en las próximas décadas los diferentes puestos laborales que desde la asistencia, docencia, investigación y gestión, van a desarrollar la Fisioterapia en tanto que Ciencia y Profesión. En este sentido, observando la figura 8, vemos que en todas las universidades consultadas hay más mujeres que hombres estudiando Fisioterapia actualmente. Es importante no sólo analizar el ámbito académico de la participación de las mujeres en pregrado, sino, de forma longitudinal, y ya dentro de la prospectiva de nuestra investigación, sería necesario hacer un seguimiento de las mujeres que, una vez terminados los estudios de pregrado, continúan su desarrollo profesional en el ámbito asistencia, docente, investigador o de gestión.



Las limitaciones de este estudio están relacionadas con el número de las entrevistas realizadas, considerando que la prospectiva de esta investigación nos va a conducir a aumentar los discursos analizados, a diseñar un sistema de categorías más complejo vinculado a las mujeres que son referentes de la Fisioterapia contemporánea española. Además, consideramos que sería necesario abordar la reconstrucción biográfica de estas cinco mujeres que son referentes para muchos fisioterapeutas, pudiendo contar con su extraordinario testimonio vital, ya que todas están vivas. Finalmente, entendemos que sería necesario un seguimiento longitudinal en los ámbitos profesional y científico para analizar cómo las mujeres, que son mayoría en las escuelas de Fisioterapia, desarrollan su labor profesional, así como la construcción de la etapa científica de la Fisioterapia a través de las mujeres que hoy forman parte ella, por ejemplo, como doctoras o directoras de grupos de investigación (aunque esta etapa tiene un carácter absolutamente emergente en nuestro país).

BIBLIOGRAFÍA

1. **Raposo I, Fernández R, Martínez A, Sáez JM^a, Chouza M.** La Fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. *Fisioterapia* 2001; 23 (4): 206 – 217.
2. **Gómez B, Colado R, Rebollo J, Villafaina M.** Apuntes para una historia de la Fisioterapia. *Cuestiones de Fisioterapia* 1996; 3: 91 – 112.
3. **Rodrigo J.** Fundamentos históricos de la masoterapia. *Fisioterapia* 1999; 21 (monográfico 2): 3 – 13.
4. **Parreño JR.** Historia del Ejercicio Terapéutico. *Rehabilitación* 1980; 12 (4): 421 – 429.
5. **Rebollo J.** Proyecto Docente de Fisioterapia Comunitaria. Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, 2001.
6. **Moreno C.** Proyecto Docente de Fisioterapia General. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Granada, 1996.
7. **Codina JR, García – Andrade MJ.** Libro blanco sobre la Fisioterapia en España. Barcelona: Asociación Española de Fisioterapeutas; 1984.
8. **Yusta MA.** Aportaciones a una nueva definición de Fisioterapia desde una concepción histórica. Libro de Ponencias y comunicaciones del X Congreso Nacional de Fisioterapia. Salamanca 1- 4 de mayo de 1996. Asociación Española de Fisioterapeutas: 118 – 123.
9. **Chillón R et cols.** Estudio histórico sobre la implantación de la Fisioterapia en Atención Primaria en España (1985 – 1995). IX Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria. Murcia, 2006.
10. **González M, López J, Luján JL.** Ciencia, Tecnología y Sociedad. Una introducción al estudio social de la ciencia y la tecnología. Madrid: Tecnos; 1996.
11. **Aróstegui J.** La investigación histórica: Teoría y Método. Barcelona: Crítica; 2001.
12. **González JA.** El proceso de institucionalización de la Fisioterapia en Alicante y sus protagonistas (1950 – 2000). Trabajo original de Investigación. Departamento de Historia de la Ciencia. Universidad de la Universidad de Murcia; 2005.
13. **Chillón R.** La Fisioterapia en España: 1957- 2007. Estudio histórico comparativo desde el enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad. Tesis Doctoral. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla. Sevilla; 2008.
14. **Chillón R.** Estudio históricos sobre la conformación de la Fisioterapia española en la segunda mitad del siglo XX a través de los acontecimientos más relevantes. *Cuestiones de Fisioterapia*, 38.2. Marzo-Junio, 2009.
15. **Toledo JV.** La poliomielitis en España (1900-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en Fisioterapia. Trabajo original de Investigación. Departamento de Historia de la Ciencia. Universidad de la Universidad de Murcia; 2005.
16. **Davis P.** Pasos a seguir. Panamericana, Madrid, 2006.
17. **Chillón R.** Proyecto Docente de Fundamentos de Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Sevilla. Madrid, 2007.
18. **Rebollo J.** Proyecto Docente de Fisioterapia Comunitaria. Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Sevilla, 2001.
19. **Rodríguez J.** Fundamentos históricos de la masoterapia. *Fisioterapia* 1999; 21 (monográfico 2): 3 – 13,

