

Fisioterapia y salud global:

Una revisión narrativa alrededor del paradigma de One Health

Physiotherapy and Global Health: A Narrative Review of the One Health Paradigm



Camilo Andres **Estupiñan Ruiz**



MCT Volumen 19 #2 julio - Diciembre

Movimiento
Científico

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicación Semestral

ID: 10.33881/2011-7191.mct.19202

Title: Physiotherapy and Global Health
Subtitle: a narrative review of the one health paradigm

Título: Fisioterapia y salud global:
Subtítulo: Una revisión narrativa alrededor del paradigma de one health

Author (s) / Autor (es):
Estupiñan Ruiz

Keywords / Palabras Clave:
[en]: One Health, Physical Therapy, Public Health, Global Health
[es]: One Health, Fisioterapia, Salud Pública, Salud global

Submitted: 2024-09-25

Accepted: 2025-05-22

Resumen

Objetivo: Reflexionar críticamente sobre las limitaciones del enfoque One Health y proponer, desde la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana (MSL), una visión más integradora para abordar los desafíos de la salud global, especialmente en relación con la fisioterapia. Diseño: Estudio de reflexión teórica en forma de revisión narrativa de la literatura, centrado en el análisis crítico de enfoques conceptuales sobre salud global, fisioterapia y el enfoque de la Medicina Social Latinoamericana. Sitio: No se desarrolló en un sitio específico, ya que se trata de una investigación teórica y bibliográfica sin intervención directa en campo. Participantes: No hubo participantes humanos. El estudio se fundamentó en fuentes bibliográficas académicas, textos teóricos y documentos de organismos internacionales. Método: Revisión narrativa crítica de literatura académica consultada en bases como Scopus, PubMed, Redalyc, SciELO, entre otras. El análisis se desarrolló desde un enfoque hermenéutico y crítico, contrastando los paradigmas One Health y MSL, y su vinculación con la fisioterapia. Resultados: One Health reconoce la relación entre salud humana, animal y ambiental, pero presenta limitaciones al no abordar de manera adecuada las desigualdades sociales y económicas estructurales. Se evidencia que la fisioterapia, al enfocarse en el movimiento corporal humano, puede jugar un rol fundamental en la construcción de una salud integral, considerando las condiciones sociales y ambientales que afectan a las poblaciones. Conclusiones: Integrar críticamente los enfoques de One Health, la MSL y la fisioterapia permite enriquecer la comprensión y acción sobre la salud global. Esta visión holística, interdisciplinaria y comprometida con la equidad es clave para avanzar hacia políticas públicas inclusivas, transformadoras y centradas en el derecho a la salud de todas las personas

Abstract

Objective: To critically reflect on the limitations of the One Health approach and propose, from the perspective of Latin American Social Medicine (LASM), a more integrative approach to addressing the challenges of global health, especially in relation to physical therapy. Design: A theoretical reflection study in the form of a narrative literature review, focusing on the critical analysis of conceptual approaches to global health, physical therapy, and the Latin American Social Medicine approach. Site: This study was not conducted at a specific site, as it is a theoretical and bibliographical study with no direct field intervention. Participants: There were no human participants. The study was based on academic bibliographic sources, theoretical texts, and documents from international organizations. Method: A critical narrative review of academic literature was conducted in databases such as Scopus, PubMed, Redalyc, SciELO, among others. The analysis was conducted from a hermeneutic and critical perspective, contrasting the One Health and LASM paradigms and their relationship to physical therapy. Results: One Health recognizes the relationship between human, animal, and environmental health, but has limitations in that it does not adequately address structural social and economic inequalities. It is evident that physical therapy, by focusing on human body movement, can play a fundamental role in building holistic health, considering the social and environmental conditions that affect populations. Conclusions: Critically integrating One Health, SLM, and physical therapy approaches allows for enriching understanding and action on global health. This holistic, interdisciplinary, and equity-minded vision is key to advancing inclusive, transformative public policies centered on the right to health of all people.

Citar como:

Estupiñan Ruiz, C. A. (2025). Fisioterapia y salud global: Una revisión narrativa alrededor del paradigma de one health . **Movimiento Científico**, 19 (2), 7-15. <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/3081>

Camilo Andres **Estupiñan Ruiz**, Mgtr Esp Ft.
ORCID: [0009-0008-4515-0842](https://orcid.org/0009-0008-4515-0842)

Source | Filiacion:
Universidad Manuela Beltran

BIO:
Fisioterapeuta especialista en cuidado crítico, magíster en Salud Pública y actualmente es candidato a doctor en Salud Pública.

City | Ciudad:
Bogotá [Co]

e-mail:
Camilo.estupinan@docentes.umb.edu.co



Fisioterapia y salud global:

Una revisión narrativa alrededor del paradigma de One Health

Physiotherapy and Global Health: A Narrative Review of the One Health Paradigm

Camilo Andres **Estupiñan Ruiz**

Introducción:

Según la asociación cuatripartita la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (**FAO**), la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), la Organización Mundial de Sanidad Animal (**OMSA**), antes (**OIE**) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (**PNUMA**) Francisco & Llarena (2020) One Health María et al. (2023) “es un concepto integral y unificador diseñado para equilibrar y optimizar estrategias sanitarias tanto de seres humanos, animales como en ecosistemas, aprovechando la interrelación entre estos ámbitos para establecer nuevas metodologías de vigilancia y control de enfermedades” (Maric & Nicholls, 2019; Wikström-Grotell, 2021). En las últimas décadas, la salud global ha sido objeto de un creciente debate en torno a la necesidad de enfoques más integrales para enfrentar los desafíos que emergen del cambio ambiental global y un mundo interconectado. One Health “sostiene que aproximadamente el 60% de las enfermedades infecciosas emergentes son zoonóticas, es decir, tienen su origen en animales, de un enfoque unificado para prevenir y controlar la aparición de nuevas amenazas a la salud global” (Olafsdottir & Petursdottir, 2025). Esta concepción parte del reconocimiento de que el comercio de animales, la deforestación, la contaminación ambiental, el cambio climático y otras actividades humanas están acelerando la aparición de patógenos que pueden saltar de animales a humanos. Además, la pérdida y fragmentación de hábitats sumado a la invasión de zonas silvestres generan condiciones favorables para la propagación de nuevas enfermedades.

Sin embargo, este enfoque ha sido objeto de críticas por parte de la Medicina Social Latinoamericana que argumenta que One Health, a pesar de su propuesta integradora, no aborda las determinantes sociales y económicas que también juegan un papel crucial en la salud de las poblaciones. La MSL, fundada en los principios de la justicia social y la equidad, “sostiene que la salud no puede ser comprendida sin analizar las desigualdades estructurales que afectan a las comunidades más vulnerables” (Guzmán, 2009). Desde su perspectiva, la salud es un derecho humano y su realización depende no solo de la interacción biológica y ecológica, sino también de la transformación de las condiciones sociales, políticas y económicas que perpetúan la pobreza, la exclusión y la vulnerabilidad (María et al., 2023; Murillo, 2017; Zunino, 2018).

El concepto de One Health puede considerarse limitado al centrarse en la relación entre humanos, animales y el ambiente sin incorporar una visión crítica de las relaciones de poder, las desigualdades socioeconómicas y el impacto del neoliberalismo en la producción de enfermedades (Eustachio et al., 2024; Maric & Nicholls, 2019). Desde la MSL, se insiste en que la salud debe ser vista en su contexto histórico y social, lo que significa que las intervenciones no solo deben enfocarse en mitigar los efectos de las enfermedades emergentes, sino también en transformar las estructuras económicas que generan vulnerabilidad y exclusión. La MSL pone en el centro de la discusión los determinantes sociales de la salud, es decir, las condiciones económicas, políticas y sociales que influyen en el bienestar de las personas (Casallas-Murillo, 2017; Iriart et al., 2002).

La teoría del campo de Pierre Bourdieu también proporciona un marco útil para analizar cómo se estructuran las relaciones de poder en torno a la producción del conocimiento y la práctica de la salud (Bourdieu, 1990, 1991; Chihu Amparan, 1998; Fernández-Fernández & Puente Ferreras, 2009). Bourdieu sugiere que “los diferentes actores en el campo de la salud –gobiernos, organizaciones internacionales, corporaciones farmacéuticas, comunidades locales– participan en una lucha por el capital simbólico y material, lo que influye en cómo se definen las prioridades en salud global” (Bourdieu, 1977, 1983, 1990, 1991, 1997, 2016). Esto implica que enfoques como One Health, aunque bien intencionados, pueden ser influenciados por los intereses de actores poderosos que promueven soluciones que no necesariamente abordan las raíces estructurales de los problemas de salud.

A pesar de los avances teóricos que plantea, One Health (Venkatapuram, 2015) ha sido criticado por su enfoque limitado en las causas superficiales y técnicas de las crisis sanitarias, sin incorporar una comprensión profunda de las desigualdades sociales que agravan estas crisis. Este enfoque, en muchos casos, no cuestiona el modelo económico neoliberal que perpetúa las condiciones que generan enfermedad, como la precarización del trabajo, la falta de acceso a servicios de salud y la degradación del ambiente impulsada por la búsqueda de crecimiento económico.

El problema principal es que, si bien One Health puede mejorar la colaboración interdisciplinaria y ofrecer soluciones técnicas, no aborda las dinámicas sociales y económicas que están en la raíz de las crisis de salud. Por ejemplo, el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación ambiental, también denominada triple crisis ambiental son factores clave en la emergencia de enfermedades zoonóticas, y están profundamente ligados a las prácticas extractivistas y el consumo desmedido promovido por el capitalismo global (Hernández-Álvarez, 2003, 2021). Sin un análisis crítico del modelo de desarrollo que impulsa estos problemas, las soluciones que ofrece One Health pueden ser insuficientes, más aún cuando la degradación ambiental y el cambio climático incrementan la vulnerabilidad de los más vulnerables, tal como sucede en

Latinoamérica y en general en el sur global (Hernández-Álvarez, 2000, 2019a).

Además, la Medicina Social Latinoamericana argumenta que One Health podría ser, en algunos casos, una reproducción del capitalismo cognitivo, donde el conocimiento sobre salud y enfermedades se gestiona bajo un enfoque tecnocrático que beneficia a actores poderosos, mientras que los problemas estructurales de las comunidades más vulnerables se dejan de lado, pese a que el conocimiento de las ciencias de la salud se ha beneficiado del conocimiento tradicional de pueblos originarios a través del extractivismo epistémico como práctica del colonialismo y el neocolonialismo. Esto “plantea entonces la necesidad de un enfoque más radical y transformador que reconozca las desigualdades de poder y promueva un modelo de salud más equitativo e incluso participativo” (Ruiz-Eslava, 2009; Stolkiner & Ardila Gómez, 2012).

Desde una perspectiva académica, este estudio es relevante porque permite una revisión crítica del enfoque One Health desde la lente de la Medicina Social Latinoamericana, una corriente de pensamiento que ha sido fundamental en la reflexión sobre las determinantes sociales de la salud en el contexto latinoamericano. La crítica teórica a One Health desde esta perspectiva “ofrece una oportunidad para repensar cómo se diseñan y ejecutan las políticas de salud global, subrayando la importancia de superar las aproximaciones tecnocráticas y reconociendo que la salud es un fenómeno profundamente político y social”. Académicamente, esta investigación también puede contribuir a una mayor integración entre los campos de la fisioterapia la epidemiología crítica, la salud pública, las ciencias sociales y los estudios sobre la economía política de la salud, ofreciendo un enfoque interdisciplinario que enriquezca la comprensión de la salud global en un mundo globalizado y profundamente desigual. La revisión crítica del paradigma de One Health bajo la luz de teorías como las de Bourdieu puede ofrecer una nueva lente para interpretar las dinámicas de poder que influyen en la producción del conocimiento sanitario y la implementación de políticas de salud.

Desde el punto de vista social, este estudio es necesario para resaltar cómo las desigualdades estructurales-estructurantes y las relaciones de poder que influyen en la capacidad de las comunidades más vulnerables para acceder a servicios de salud y para enfrentar crisis sanitarias, como las pandemias, la contaminación ambiental o los desastres naturales. En muchas regiones de América Latina, la determinación social de la salud como la pobreza, la precariedad laboral, la falta de acceso a saneamiento gestionado de forma segura y agua potable, son factores clave que exacerban las crisis de salud.

La MSL “ofrece un enfoque que empodera a las comunidades y aboga por la transformación social como una vía para mejorar la salud de las poblaciones”. Este estudio subraya la necesidad de ir más allá de enfoques tecnocráticos y promover una salud basada en la equidad y el acceso a la salud como un derecho humano universal. Finalmente, este estudio es necesario porque hay una escasez de análisis críticos que examinen las limitaciones de One Health desde una perspectiva crítica, histórica y territorial más amplia y estructural. La mayoría de las investigaciones sobre One Health se centran en su implementación técnica y colaborativa, pero pocas consideran los desafíos sociales, políticos y económicos que subyacen en los problemas de salud que aborda. Realizar una investigación que relacione el enfoque One Health y la fisioterapia es un desafío novedoso y relevante, ya que busca explorar cómo la salud humana, animal y ambiental interactúan en contextos donde la fisioterapia puede tener un rol clave. Este tipo de investigación podría abrir nuevas vías para comprender y abordar la salud desde

una perspectiva crítica histórica, territorial que tome los aportes de la MSL y permita señalar cómo la fisioterapia podría interactuar aportar y contribuir en el seno de las discusiones alrededor de la salud global desde la importancia de la inclusión del movimiento corporal humano.

Metodología:

El artículo se enmarca en una reflexión crítica teórica, orientada a analizar el enfoque One Health y su articulación con la fisioterapia y la Medicina Social Latinoamericana, en relación con el movimiento corporal humano. Este tipo de investigación no se basa en la recolección de datos empíricos, sino en la revisión y análisis crítico de literatura existente, teorías y paradigmas, con el fin de cuestionar y generar nuevas propuestas conceptuales y teóricas. A continuación, se describe la metodología empleada:

Tipo de Estudio:

Este es un documento de revisión narrativa de la literatura, que tiene como objetivo realizar un análisis profundo y crítico de los enfoques teóricos que abordan las interrelaciones entre la salud humana, animal y ambiental, y su impacto en la práctica fisioterapéutica. Este tipo de estudio se caracteriza por proponer nuevas perspectivas conceptuales a partir de la revisión de teorías ya establecidas, sin la necesidad de llevar a cabo investigaciones experimentales o de campo.

Revisión Bibliográfica:

La metodología se basa en una revisión bibliográfica exhaustiva que incluye fuentes como libros, artículos académicos, reportes de instituciones y organismos internacionales, así como documentos claves en el campo de la salud global, la medicina social latinoamericana, la fisioterapia y el enfoque One Health. Se abordaron las siguientes áreas temáticas:

- One Health: Revisión de literatura que analiza el paradigma de salud global basado en la interconexión entre salud humana, animal y ambiental.
- Medicina Social Latinoamericana: Análisis de los textos fundamentales de esta corriente que enfatizan los determinantes sociales de la salud y la crítica a los enfoques tecnocráticos de la salud pública.
- Fisioterapia y Movimiento Corporal Humano: Revisión de estudios y textos que examinan el papel de la fisioterapia en el contexto de la salud integral, tanto desde el enfoque biomédico como desde una perspectiva crítica, social y comunitaria.
- Teoría del Campo de Bourdieu: Análisis de las dinámicas de poder y las relaciones entre los actores dentro del campo de la salud, aplicadas a la producción del conocimiento sobre salud y enfermedad.

La selección de fuentes se realizó mediante la consulta de bases de datos académicas (**Scopus, PubMed, Google Scholar, Redalyc,**

Scielo) y documentos clave de organismos como la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) y publicaciones académicas sobre salud global, medicina social y fisioterapia. Se incluyeron tanto estudios recientes como trabajos fundacionales para proporcionar una visión amplia y actualizada de los debates.

Análisis Crítico:

El análisis se basa en un enfoque hermenéutico y crítico. Se emplea la hermenéutica para interpretar los textos y teorías revisados, contextualizándolos en su marco histórico y social. A partir de esta interpretación, se desarrolla un análisis crítico de las limitaciones y potencialidades de cada enfoque (**One Health, MSL y fisioterapia**) en relación con la salud integral y el movimiento corporal humano (*Van Dijk, 2016*).

El proceso de análisis se estructuró en varias fases:

- Contextualización teórica: Se analizó el contexto de surgimiento y desarrollo de cada uno de los enfoques (**One Health y MSL**), examinando sus fundamentos teóricos, objetivos y aplicaciones prácticas.
- Comparación de enfoques: Se compararon los paradigmas de salud propuestos por One Health y la MSL, destacando las principales diferencias, en particular el énfasis de la MSL en los determinantes sociales de la salud frente al enfoque ecológico de One Health.
- Articulación con la fisioterapia: Se discutió cómo estos enfoques impactan la práctica fisioterapéutica, especialmente en el contexto del movimiento corporal humano. Se identificaron áreas donde la fisioterapia puede desempeñar un rol clave en la promoción de una salud integral, a la vez que se resaltaron las limitaciones de los enfoques actuales.
- Propuesta de integración crítica: A partir del análisis, se propone una visión crítica que integre los aportes de One Health, la MSL y la fisioterapia, enfatizando la necesidad de un enfoque más inclusivo y transformador en la salud global.

El desarrollo del artículo está guiado por una argumentación lógica y fundamentada. Se parte de una descripción detallada de cada enfoque, para luego analizar sus limitaciones y proponer alternativas teóricas. Este proceso se apoya en un marco crítico, en el cual la teoría del campo de Bourdieu permite comprender cómo los distintos actores en el campo de la salud global (**gobiernos, instituciones, profesionales de salud, comunidades**) compiten por capital simbólico y material, y cómo estas dinámicas afectan la producción de conocimiento y la implementación de políticas de salud (*Bourdieu, 1987, 1995; Bulcourn & Cardozo, 2011; Capdevielle, 2011*).

La metodología también involucró el diálogo interdisciplinario entre las distintas corrientes, conectando teorías provenientes de la salud pública, la medicina social, las ciencias sociales y la fisioterapia, lo cual permite ampliar la comprensión de los problemas analizados y promover propuestas más integradoras.

El enfoque crítico implica cuestionar los supuestos detrás de las propuestas de salud global, así como los intereses que las sustentan.

Se reflexiona sobre las dinámicas de poder y las inequidades estructurales que influyen en la producción de enfermedades y en las respuestas de los sistemas de salud. En este marco, se propone un enfoque más profundo y equitativo, que aborde no solo las interacciones ecológicas, sino también las desigualdades sociales que condicionan la salud.

Limitaciones metodológicas:

Al tratarse de una revisión narrativa de la literatura con enfoque reflexivo y teórico, el estudio no incluye evidencia empírica directa ni análisis cuantitativo o cualitativo de campo. Esta metodología, aunque valiosa para generar nuevas perspectivas y cuestionamientos conceptuales, limita la posibilidad de generalización de los hallazgos y su aplicación práctica inmediata.

Además, la selección y análisis de fuentes puede estar influenciada por la subjetividad del autor, dado que no se siguieron protocolos sistemáticos como los empleados en revisiones sistemáticas (por ejemplo, PRISMA), lo que puede dar lugar a sesgos de selección o interpretación. Por ello, los aportes del estudio deben ser entendidos como una base para futuras investigaciones empíricas más estructuradas que validen y profundicen los planteamientos desarrollados desde la reflexión teórica.

Consideraciones éticas:

El marco ético del proyecto de investigación se rige, en primer lugar, por la Resolución 8430 de 1993 (1993) del Ministerio de Salud de Colombia. Esta resolución establece que esta investigación se clasifica con bajo riesgo moral. Además, la investigación fue revisada y aprobada por un Comité de Ética en Investigación, que garantizó el cumplimiento de estas normas y supervisó el desarrollo del estudio.

Resultados:

Según los planteamientos de Michael Mann (Mann, 1991), “las sociedades se configuran mediante una compleja red de relaciones de poder que se entrelazan y superponen en diversos niveles socioespaciales”. A pesar de que Mann identifica cuatro formas primarias de poder: económico, político, militar y cultural, reconoce la posibilidad de que existan otras formas de poder que interactúen con estas principales, como aquellas basadas en tecnología, conocimiento especializado, religión o género.

En el campo de la fisioterapia, estas relaciones de poder se entrecruzan y se disputan constantemente (Bulcourn & Cardozo, 2011; Chihu Amparan, 1998). Por ende, esta propuesta plantea un ejercicio reflexivo destinado a comprender esas relaciones que se interaccionan e intersectan en especial desde los postulados de la Fisioterapia y su relación con el one health y la medicina social latinoamericana. De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo toma los aportes de la propuesta teórica de Bourdieu, “considerando la fisioterapia como parte de un campo de profesionalización donde interactúan objetivos sociales”. Esta perspectiva permite comprender cómo se ha conceptualizado la fisioterapia y las diversas relaciones

de poder que convergen y se enfrentan por el reconocimiento sociopolítico de esta disciplina dentro del contexto del one health (Mann, 1991).

Como se afirmó con anterioridad al analizar las complejas relaciones de poder, los campos profesionales y las estrategias utilizadas por los fisioterapeutas en su búsqueda de diferentes capitales que se intersectan permitirá explorar cómo las relaciones de poder se entrelazan y se interconectan en diversas formas de dominación, especialmente en las intersecciones de raza y género y clase (Viveros Vigoya, 2016), entendiendo cómo estas relaciones afectan al campo profesional de la fisioterapia. Además, al tener en cuenta los aspectos políticos de estas intersecciones y las interrogantes planteadas por este enfoque como estrategias epistémicas descolonizadoras, se facilitará la exploración de las políticas, tensiones, resistencias y conflictos que surgen entre estos campos. Entender estas configuraciones de lucha consiste en que estas dinámicas no son aisladas, ni fragmentadas; todas están interconectadas e interrelacionadas en un sistema capitalista que ejerce relaciones de poder que condicionan a los profesionales a desigualdades económicas, disparidades en el acceso a recursos y oportunidades, la provisión de servicios en los sistemas de salud y determina la posición sociopolítica de la fisioterapia en estas grandes visiones (MSL y OH).

La teoría del campo de Pierre Bourdieu es útil para entender cómo el poder y las relaciones sociales se estructuran dentro de campos específicos de la sociedad, como la salud global en el caso de One Health. Bourdieu identifica varios tipos de capital (económico, cultural, social, simbólico) que son intercambiables y acumulables dentro de los campos sociales. A partir de esta teoría, podemos hacer un análisis crítico del enfoque One Health: El campo de la salud global como espacio de lucha por el capital simbólico: Según Bourdieu, los campos sociales, como el de la salud global, son espacios de competencia donde los actores luchan por posiciones de poder y por la acumulación de capital simbólico (prestigio, autoridad, legitimidad). En este sentido, el enfoque One Health puede ser visto como un campo donde diversos actores (organismos internacionales, gobiernos, corporaciones farmacéuticas, científicos) compiten por legitimarse como expertos y líderes en la gestión de la salud global (Bourdieu, 1983, 1995).

Las organizaciones que promueven One Health acumulan capital simbólico al presentarse como los «salvadores» ante las crisis de salud mundial, como pandemias o enfermedades zoonóticas, ganando prestigio y autoridad a nivel global. Esto les permite ejercer poder sobre las políticas de salud internacional y fortalecer su posición en el campo de la salud. Bourdieu destaca que los actores con mayor capital económico y capital cultural (conocimiento científico y técnico) tienen posiciones de dominación en los campos sociales. En el campo de la salud global, las grandes corporaciones farmacéuticas, los gobiernos de los países del norte global, y las instituciones científicas de élite tienen una posición dominante. Ellos controlan el conocimiento, las tecnologías y las políticas de salud en el marco de One Health, lo que les permite acumular aún más capital, mientras los actores del sur global, con menos capital económico y cultural, ocupan posiciones subordinadas (Eslava Castañeda et al., 2015; Méndez Castillo, 2022; Navarro, 1979; Parra Salas, 2021).

Desde la teoría de Bourdieu, se puede argumentar que el campo de la salud global ha sido colonizado por la lógica neoliberal, en la cual el capital económico y el capital simbólico están estrechamente vinculados. En este campo, las intervenciones en salud se diseñan y promueven no solo por su valor para mejorar la salud de las poblaciones, sino también en función de su capacidad para proteger

y aumentar el capital económico de las potencias globales y las corporaciones. One Health, al priorizar la prevención de crisis que afecten los mercados y al centrarse en las soluciones tecnológicas (vacunas, biotecnología, vigilancia), está profundamente inmerso en esta lógica (Eslava Castañeda et al., 2015; Forero Peña, 2018; Méndez Castillo, 2022; Penchaszadeh, 2022).

La fisioterapia, como disciplina enfocada en el movimiento corporal humano, tiene un papel importante en las discusiones relacionadas con la Medicina Social Latinoamericana y el enfoque de One Health, dado que su práctica trasciende lo puramente biológico para abordar también dimensiones sociales, ambientales y culturales de la salud. En este contexto, la fisioterapia no solo se centra en la rehabilitación física, sino también en la prevención, la educación y la promoción de la salud dentro de comunidades, integrando tanto el bienestar individual como el colectivo. En este sentido, la fisioterapia puede integrarse al análisis de la salud integral, al considerar no solo los aspectos físicos del movimiento, sino también las desigualdades estructurales que limitan el acceso al ejercicio, la rehabilitación y la vida activa.

Desde la MSL, el movimiento corporal humano no puede entenderse solo como una función biomecánica o fisiológica, sino como una manifestación social y cultural que se ve afectada por factores como la pobreza, el trabajo precarizado, las condiciones de vida insalubres y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. Por ejemplo, en comunidades marginadas, los problemas de movilidad o dolor crónico pueden estar relacionados con el trabajo físico extenuante, el estrés social y la violencia estructural, más allá de las lesiones corporales específicas.

La fisioterapia, en el marco de la MSL, también tiene un papel importante en la educación comunitaria y la promoción de la salud activa, ya que puede contribuir a la creación de programas de ejercicio y movilidad que sean accesibles y relevantes para las realidades sociales de las poblaciones. Además, la MSL “impulsa un enfoque que fomente la participación comunitaria, lo que significa que los fisioterapeutas pueden trabajar junto con las comunidades para desarrollar estrategias adaptadas a sus necesidades y capacidades, integrando aspectos de salud mental, física y social en sus intervenciones” (Guzmán, 2009; Ruiz-Eslava, 2009).

El enfoque de One Health, al centrarse en la interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, ha ganado terreno como un paradigma emergente para enfrentar las crisis de salud globales, especialmente en el contexto de las enfermedades zoonóticas y los desastres ambientales. Estas interacciones pueden tener impactos directos en la salud física y en el movimiento humano. Los fisioterapeutas, en este contexto, pueden desempeñar un papel crucial en la rehabilitación post-enfermedades o en el tratamiento de las secuelas físicas derivadas de estas afecciones y/o infecciones. Un ejemplo actual de esto es el tratamiento de los pacientes que han sufrido complicaciones respiratorias y/o motoras a largo plazo después de haber contraído COVID-19.

Discusiones:

La integración del enfoque One Health con la fisioterapia aporta una visión holística de la salud, considerando cómo los factores ambientales afectan el bienestar físico y la capacidad de movimiento. Este paradigma promueve la idea de que la salud humana no puede ser vista de forma aislada, sino en relación con los ecosistemas y

los animales que cohabitan nuestro entorno. Para la fisioterapia, esto ofrece una oportunidad de abordar la salud desde una perspectiva preventiva, diseñando intervenciones que respondan a las condiciones del entorno. Las prácticas de rehabilitación también pueden enriquecerse mediante este enfoque, ya que las secuelas físicas de enfermedades zoonóticas o de crisis sanitarias pueden ser mitigadas con una visión que incluya tanto los factores ambientales como las necesidades del paciente.

Sin embargo, desde la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana (MSL), One Health presenta limitaciones en cuanto a su capacidad para considerar los determinantes sociales de la salud (Hernández-Álvarez, 2003). Mientras que One Health se centra en la relación entre la salud y el ambiente, la MSL denuncia que “las condiciones sociales como la pobreza, la precariedad laboral y la falta de acceso a servicios esenciales tienen un impacto directo en la movilidad y la rehabilitación física”. Para la fisioterapia, esto significa que no basta con enfocarse en el ambiente; se debe también atender a las desigualdades estructurales que afectan a las personas en su recuperación física, “destacando la importancia de una visión integral que contemple los problemas sociales y económicos que influyen en la salud” (Casallas-Murillo, 2017; Guzmán, 2009; Ruiz-Eslava, 2009).

El enfoque de la MSL también resalta “la importancia de la equidad social en el acceso a la atención fisioterapéutica”. En muchas zonas de América Latina, las comunidades marginadas carecen de servicios de rehabilitación adecuados, lo que amplía las brechas de salud entre grupos sociales (Franco et al., 1991; Maric & Nicholls, 2019; Olafsdottir & Petursdottir, 2025). La MSL “propone que la fisioterapia debe ser un derecho accesible para todos, promoviendo la creación de políticas públicas que garanticen este acceso equitativo”. Además, la MSL sugiere que “la fisioterapia debe estar vinculada a la participación comunitaria, entendiendo la salud como un proceso colectivo en el que las comunidades puedan gestionar y promover su propio bienestar físico mediante programas de actividad física y movimiento”.

Al articular el enfoque de la MSL, se genera un marco multidimensional que aborda tanto los factores ecológicos como los determinantes sociales en la salud. Esta integración permite a la fisioterapia actuar de forma más inclusiva y adaptada a las realidades locales. En áreas rurales o marginalizadas, los fisioterapeutas pueden diseñar programas que promuevan el movimiento, teniendo en cuenta tanto los riesgos ambientales (como la contaminación o la deforestación) como las condiciones sociales que limitan la salud física de los habitantes. Además, se refuerza “el rol de la fisioterapia en la prevención, mediante la promoción de ejercicios y hábitos físicos que prevengan enfermedades musculoesqueléticas y respiratorias vinculadas a los contextos ecológicos y sociales” (Hernández-Álvarez, 2019b).

No obstante, este proceso de articulación enfrenta desafíos significativos, tanto en términos ideológicos como prácticos. La tensión entre la visión tecnocrática de One Health y el enfoque político y crítico de la MSL requiere una formación interdisciplinaria para los fisioterapeutas, que permita integrar ambas perspectivas en su práctica diaria. Además, las barreras estructurales en el acceso a servicios de fisioterapia en muchas regiones de América Latina limitan la implementación efectiva de estos enfoques. Para superar estas dificultades, es crucial reformar los currículos académicos y desarrollar políticas públicas que garanticen el acceso a la fisioterapia como un derecho universal.

Conclusiones:

En conclusión, la fisioterapia puede enriquecerse significativamente al articular de manera crítica los enfoques de One Health y la Medicina Social Latinoamericana. Esta integración no solo permitirá abordar de manera más completa los problemas de movilidad y rehabilitación, sino que también puede convertir a la fisioterapia en una herramienta transformadora que abogue por la justicia social y la equidad en la salud. Para ello, será fundamental un compromiso con la formación interdisciplinaria, la participación comunitaria y el desarrollo de políticas inclusivas que aseguren el acceso a la salud física, mental y emocional para todas las personas, sin importar su contexto social o económico.

Referencias:

Bourdieu, P. (1977). Outline of a Theory of Practice (R. Nice, Trans.). In Cambridge Studies in Social and Cultural Anthropology. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511812507>

Bourdieu, P. (1983). Campo del poder y campo intelectual. Folios Buenos Aires.

Bourdieu, P. (1987). Los Tres Estados del Capital Cultural. Sociológica (México), 2(5), 11–17.

Bourdieu, P. (1990). The Logic of Practice (Stanford University Press, Ed.; R. Nice, Trans.; reimpresa).

Bourdieu, P. (1991). Language and symbolic power (J. Thompson, Ed.; G. Raymond & M. Adamson, Trans.). Polity Press.

Bourdieu, P. (1995). Campo de poder, campo intelectual (V. Chamorro, Ed.; jungla simbólica). Montessor.

Bourdieu, P. (1997). Razones prácticas sobre la teoría de la acción (T. Kauf, Trans.). In Sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama (Anagrama).

Bourdieu, P. (2016). La distinción: criterio y bases sociales del gusto. taurus.

Bulcourn, P. A., & Cardozo, N. D. (2011). Apuntes para una teoría del campo político: poder, capital y política en la obra de Pierre Bourdieu. Crítica Contemporánea. Revista de Teoría Política, 1, 274–293.

Capdevielle, J. (2011). EL CONCEPTO DE HABITUS: “CON BOURDIEU Y CONTRA BOURDIEU.” Revista Andaluza de Ciencias Sociales, 10, 31–45.

Casallas-Murillo, A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. Revista Ciencias de La Salud, 15(3), 397–408.

Chihu Amparan, A. (1998). La teoría de los campos en Pierre Bourdieu. POLIS 98 Anuario de Sociología, 179–198.

Eslava Castañeda, J. C., Sáenz, M., Roncancio, T., & Roncancio, M. (2015). Estado del arte sobre el Complejo Médico Industrial.

Eustachio, J. H. P. P., Filho, W. L., Baars, C., Barbosa-Silva, J., Lourenção, M., Barbir, J., Röseler, J., Büddig, S., de Lima, P. Q., & Bandos, M. C. (2024). Fostering the discussion of planetary health in occupational therapy and physiotherapy. Australian Occupational Therapy Journal, 71(3), 423–442.

Fernández-Fernández, J. M., & Puente Ferreras, A. (2009). La noción del campo en Kurt Lewin y Pierre Bourdieu: un análisis comparativo. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 127, 33–53.

Forero Peña, M. A. (2018). Complejo médico industrial en odontología: el caso de la implantología dental. Investigación En Salud Colectiva: Entre Ciencias Sociales y Las Ciencias de La Salud, 93–102.

Francisco, D. R., & Llarena, B. (2020). ONE HEALTH Abordaje multifactorial y multidisciplinario.

Franco, S., Nunes, E., Duarte, E., Breilh, J., Granda, E., Yépez, J., & Costales, P. (1991). Debates en medicina social. In Debates en medicina social (p. 339).

Guzmán, R. G. (2009). La medicina social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Social Medicine, 4(2), 135–143.

Hernández-Álvarez, M. (2000). El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización. Revista de Salud Pública, 2, 121–144.

Hernández-Álvarez, M. (2003). La falacia neoliberal crítica y alternativas (D. Restrepo, Ed.; pp. 347–361). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cab05358a&AN=crai.42745&site=eds-live>

Hernández-Álvarez, M. (2019a). Sistemas universales de protecciones sociales como alternativa a la Cobertura Universal en Salud (CUS). Saúde Em Debate, 43(5), 29–43. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s503>

Hernández-Álvarez, M. (2019b). Sistemas universales de protecciones sociales como alternativa a la Cobertura Universal en Salud (CUS). Saúde Em Debate, 43.

Hernández-Álvarez, M. (2021). Territorializar para transformar la salud en pandemia y postpandemia. In D. Restrepo B & J. Villabona R (Eds.), Cambio de rumbo (p. 153). Universidad Nacional de Colombia.

Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública, 12(2), 128–136.

Mann, M. (1991). Las fuentes del poder social, I: Vol. I (F. Santos Fontela, Trans.). Alianza Editorial.

María, L., Montijo, M., Murillo-Cisneros, D. A., Gaxiola-Robles, R., Angulo, C., Lugo-Lugo, O., & Zenteno-Savín, T. (2023). One Health, Una Salud ¿Qué es? ¿Para qué sirve? In Recursos Naturales y Sociedad, 2022 (Vol. 9, Issue 3). <https://doi.org/10.18846renaysoc.2023.09.09.03.0003>

Maric, F., & Nicholls, D. (2019). A call for a new environmental physiotherapy-an editorial. In Physiotherapy Theory and Practice (Vol. 35, Issue 10, pp. 905–907). Taylor & Francis.

Méndez Castillo, J. A. (2022). Dinámicas del Complejo Médico Industrial y Financiero en la Rehabilitación Física en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (1993-2015) el caso de las prótesis auditivas [Doctorado Inter-Facultades en Salud Pública]. Universidad Nacional de Colombia.

Murillo, A. L. C. (2017). A medicina social-saúde coletiva latino-americanas: Uma visão integradora frente à saúde pública tradicional. Revista Ciencias de La Salud, 15(3), 397–408. <https://doi.org/10.12804/revistas.uosario.edu.co/revsalud/a.6123>

Navarro, V. (1979). La medicina bajo el capitalismo (Ramon Esparsa, Ed.; 2da edición, Vol. 38). Critica Editorial. <https://books.google.com.co/books?id=aesDNQAACAAJ>

Olafsdottir, S. A., & Petursdottir, L. S. H. (2025). Environmental physiotherapy: knowledge, attitudes, and practices among physiotherapists in Iceland. Frontiers in Public Health, 13, 1528217.

Parra Salas, L. E. (2021). Determinación social de la inequidad en el acceso a los medicamentos biotecnológicos en el capitalismo cognitivo: el caso de la insulina recombinante en Colombia. Universidad Nacional de Colombia.

Penchaszadeh, V. (2022). Bioética, salud y complejo médico-industrial-financiero. Una visión desde América Latina. Revista Latinoamericana de Sociología, Política y Cultura, 4(2718–7349), 21–37. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/7ensayos/indexPREGUNTASYARGUMENTOS>

Resolución Número 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 1 (1993). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ruiz-Eslava, L. F. (2009). La salud mental vista desde la medicina social latinoamericana. Investig. Segur. Soc. Salud, 11, 131–142.

- Stolkiner, A. I., & Ardila Gómez, S. E. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas.
- Van Dijk, T. A. (2016). Análisis Crítico del Discurso. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 203–222.
- Venkatapuram, S. (2015). On health justice. Some thoughts and responses to critics. *Bioethics*, 30(1), 49.
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Wikström-Grotell, C. (2021). Physiotherapy and physiotherapy education—from an international to a global and value-based perspective. In *European Journal of Physiotherapy* (Vol. 23, Issue 3, pp. 133–134). Taylor & Francis.
- Zunino, P. (2018). Historia y perspectivas del enfoque “Una Salud.” *Veterinaria* (Montevideo), 54(210). <https://doi.org/10.29155/vet.54.210.8>