

Fisioterapia y poder

Una aproximaci3n a la disciplinarizaci3n,
normatizaci3n y mercantilizaci3n en el
complejo m3dico-industrial y financiero

Physiotherapy and Power: An Approach to Disciplinarization, Standardization, and
Commodification within the Medical-Industrial and Financial Complex
Fisioterapia e Poder: Uma Abordagem sobre a Disciplinariza3o, Normatiza3o e
Mercantiliza3o no Complexo M3dico-Industrial e Financeiro



Camilo Andr3s Estupi3an Ruiz



MCT Volumen 20 #1 enero - junio

Movimiento
Científico

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

Publicaci3n Semestral

ID: [10.33881/2011-7191.mct.20108](https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.20108)

Title: Physiotherapy and Power

Subtitle: An approach to disciplinarization, standardization, and commodification within the medical-industrial and financial complex

Título: Fisioterapia y Poder

Subtítulo: Una aproximación a la disciplinarización, normatización y mercantilización en el complejo médico-industrial y financiero

Titulo: Fisioterapia e Poder

Subtítulo: Uma Abordagem sobre a Disciplinarização, Normatização e Mercantilização no Complexo Médico-Industrial e Financeiro

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Physiotherapy and Power: An Approach to Disciplinarization, Standardization, and Commodification within the Medical-Industrial and Financial Complex

[es]: Fisioterapia y Poder: Una Aproximación a la Disciplinarización, Normatización y Mercantilización en el Complejo Médico-Industrial y Financiero

[pt]: Fisioterapia e Poder: Uma Abordagem sobre a Disciplinarização, Normatização e Mercantilização no Complexo Médico-Industrial e Financeiro

Author (s) / Autor (es):

Estupiñán Ruiz

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Physiotherapy, Power, discipline, registration, marketing; medical-industrial complex, body, rehabilitation.

[es]: Fisioterapia; poder; disciplinamiento; normatización; mercantilización; complejo médico-industrial; cuerpo; rehabilitación.

[pt]: Fisioterapia, poder, disciplina, padronização, mercantilização, complexo médico-industrial, corpo, reabilitação.

Submitted: 2025-07-10

Accepted: 2025-11-25

Resumen

La fisioterapia, como disciplina y profesión, se ha configurado históricamente en un entramado de relaciones de poder que articulan prácticas clínicas, discursos biomédicos y racionalidades económicas. En este contexto, emergen tensiones entre la función terapéutica y los procesos de control social, estandarización y mercantilización del cuidado. Objetivo. Explorar críticamente, mediante una revisión narrativa de la literatura, cómo la fisioterapia ha sido moldeada por dinámicas de poder que la insertan en procesos de disciplinamiento, normatización y mercantilización dentro del complejo médico-industrial y financiero, así como sus implicaciones para la autonomía profesional y el cuidado centrado en la persona. Métodos: Se desarrolló una revisión narrativa crítica de literatura académica, documentos normativos y marcos teóricos de biopolítica, poder y medicalización. El análisis se centró en identificar categorías conceptuales y patrones discursivos que evidencian la interacción entre fisioterapia y estructuras de poder en la salud contemporánea. Resultados: Se identificaron cuatro ejes: el disciplinamiento, expresado en la consolidación de saberes y prácticas que normalizan el cuerpo y la profesión; la normatización, materializada en guías, protocolos e indicadores que reorientan la práctica hacia la eficiencia estandarizada; la mercantilización, que convierte los actos terapéuticos en unidades de productividad y rentabilidad; y la inserción de estos procesos en el complejo médico-industrial y financiero, que subordina el cuidado a fines económicos. Conclusiones. La fisioterapia, lejos de ser una práctica neutra, está atravesada por dinámicas de poder que limitan su autonomía y condicionan su práctica hacia objetivos productivistas. Se plantea la necesidad de repensar críticamente la formación, la práctica y el papel social del fisioterapeuta, orientándolos hacia un proyecto emancipador y comprometido con la equidad y la transformación social.

Abstract

Physiotherapy, as a discipline and profession, has historically been configured within a network of power relations that articulate clinical practices, biomedical discourses, and economic rationalities. In this context, tensions emerge between the therapeutic function and the processes of social control, standardization, and commodification of care. Objective: To critically explore, through a narrative review of the literature, how physiotherapy has been shaped by power dynamics that insert it into processes of disciplining, standardization, and commodification within the medical-industrial and financial complex, as well as its implications for professional autonomy and person-centered care. Methods: A critical narrative review of academic literature, normative documents, and theoretical frameworks of biopolitics, power, and medicalization was conducted. The analysis focused on identifying conceptual categories and discursive patterns that highlight the interaction between physiotherapy and power structures in contemporary healthcare. Results: Four axes were identified: disciplining, expressed in the consolidation of knowledge and practices that normalize the body and the profession; standardization, materialized in guidelines, protocols, and indicators that reorient practice toward standardized efficiency; commodification, which transforms therapeutic procedures into units of productivity and profitability; and the integration of these processes into the medical-industrial-financial complex, which subordinates care to economic ends. Conclusions. Physiotherapy, far from being a neutral practice, is influenced by power dynamics that limit its autonomy and condition its practice toward productivist objectives. There is a need to critically rethink the training, practice, and social role of physiotherapists, guiding them toward an emancipatory project committed to equity and social transformation.

Resumo

Introdução: A fisioterapia, como disciplina e profissão, historicamente se configura em uma rede de relações de poder que articula práticas clínicas, discursos biomédicos e racionalidades econômicas. Nesse contexto, emergem tensões entre a função terapêutica e os processos de controle social, padronização e mercantilização do cuidado. Objetivo: Explorar criticamente, por meio de uma revisão narrativa da literatura, como a fisioterapia tem sido moldada por dinâmicas de poder que a inserem em processos de disciplinamento, padronização e mercantilização no complexo médico-industrial e financeiro, bem como suas implicações para a autonomia profissional e o cuidado centrado na pessoa. Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa crítica da literatura acadêmica, documentos normativos e referenciais teóricos de biopolítica, poder e medicalização. A análise centrou-se na identificação de categorias conceituais e padrões discursivos que evidenciam a interação entre fisioterapia e estruturas de poder na assistência à saúde contemporânea. Resultados: Foram identificados quatro eixos: disciplinamento, expresso na consolidação de saberes e práticas que normalizam o corpo e a profissão; padronização, materializada em diretrizes, protocolos e indicadores que reorientam a prática em direção à eficiência padronizada; mercantilização, que transforma procedimentos terapêuticos em unidades de produtividade e lucratividade; e a integração desses processos ao complexo médico-industrial-financeiro, que subordina o cuidado a fins econômicos. Conclusões: A fisioterapia, longe de ser uma prática neutra, é influenciada por dinâmicas de poder que limitam sua autonomia e condicionam sua prática a objetivos produtivistas. É necessário repensar criticamente a formação, a prática e o papel social dos fisioterapeutas, orientando-os para um projeto emancipatório comprometido com a equidade e a transformação social.

Citar como:

Estupiñán Ruiz, C. A. (2026). Fisioterapia y Poder: Una aproximación a la disciplinarización, normatización y mercantilización en el complejo médico-industrial y financiero. **Movimiento Científico**, 20 (1), 75-83. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/3390>

Camilo Andrés **Estupiñán Ruiz**, Ft

Source | Filiación:
Universidad El Bosque

BIO:
Coordinador de investigaciones y proyección social de la facultad de enfermería; Fisioterapeuta

City | Ciudad:
Bogotá [Co]

Fisioterapia y poder

Una aproximación a la disciplinarización, normatización y mercantilización en el complejo médico-industrial y financiero

and Power: An Approach to Disciplinarization, Standardization, and Commodification within the
Medical-Industrial and Financial Complex

Fisioterapia e Poder: Uma Abordagem sobre a Disciplinarização, Normatização e Mercantilização no Complexo
Médico-Industrial e Financeiro

Camilo Andrés **Estupiñán Ruiz**

Introducción

Lejos de ser una práctica neutral, la fisioterapia se ha configurado históricamente en la intersección entre el cuidado de la salud, el control social y la economía política de los sistemas sanitarios. En el marco del Complejo Médico-Industrial y Financiero (**CMIF**), discursos de eficiencia, estandarización y rentabilidad sanitaria condicionan la práctica profesional, generando tensiones entre los ideales éticos del cuidado y las exigencias del mercado (*Foucault, 1975; Waitzkin, 2017; Méndez, 2020*).

En este escenario, la fisioterapia no solo responde al paradigma biomédico, sino que también se articula con intereses económicos y políticos que moldean profundamente su quehacer. El fisioterapeuta ocupa un lugar estratégico en la trama de relaciones de poder del sistema de salud, participando —consciente o inconscientemente— en procesos de normalización de cuerpos, medicalización de la vida cotidiana y exclusión de subjetividades no funcionales al modelo dominante (*Mitchell, 2015; Tremain, 2008*).

Más que un conjunto de técnicas de rehabilitación, la fisioterapia constituye un dispositivo que regula capacidades corporales y establece modelos normativos de salud y productividad (*Foucault, 1976; Fanlo, 2011*). Esta mirada crítica no busca restar valor al acto terapéutico, sino reconocer que está atravesado por dimensiones simbólicas, sociales y políticas con efectos directos en la vida de las personas.

A nivel global, la privatización de la salud, la gestión empresarial de los servicios y la precarización laboral han limitado la autonomía del fisioterapeuta. Bajo la presión de cumplir metas de productividad y adherirse a guías estandarizadas, su margen de decisión clínica se reduce, desplazando en ocasiones un enfoque centrado en el paciente (*Castellanos-Vega & Rodríguez-Navas, 2017; Sabogal et al., 2013*). En respuesta, marcos analíticos provenientes de la filosofía, la sociología y la salud colectiva permiten ampliar la comprensión de la fisioterapia como una práctica integral y socialmente comprometida (*Espíndola, 2017; Guarín et al., 2024*).

Históricamente, la fisioterapia surgió en contextos de epidemias y conflictos bélicos, enfocada en preservar el movimiento productivo del ser humano (*Moffat, 2012; Sarmiento & Cruz, 1996*). Con el tiempo, la disciplina también se ha visto confrontada por desigualdades en salud, lo que plantea tensiones sobre su competencia y su papel en la salud pública (*World Physiotherapy, 2019; Schouten & Probst, 2024*). Reconocer este trasfondo histórico es clave para comprender su papel actual en la búsqueda de equidad y acceso universal a servicios de rehabilitación.

Con el fin de estructurar el análisis, se delimitan los conceptos clave que orientan la discusión:

- **Disciplinarización:** proceso por el cual la fisioterapia se consolida como campo de saber y práctica mediante dispositivos de control y normalización de cuerpos (*Foucault, 1975; Praestegaard et al., 2015*).
- **Normatización:** instauración de protocolos, guías e indicadores que homogeneizan la atención en salud, reduciendo la singularidad clínica en favor de la estandarización (*Foucault, 2007; Falquet, 2022*).
- **Mercantilización:** conversión de actos terapéuticos en bienes o servicios medibles y rentables, asociados a esquemas de pago y productividad (*Méndez, 2020; Penchaszadeh, 2022*).
- **Complejo Médico-Industrial y Financiero (CMIF):** entramado que articula investigación, formación, aseguramiento, provisión de servicios y desarrollo tecnológico bajo la lógica de la rentabilidad (*Waitzkin, 2017; Eslava et al., 2015*).
- **Normalización:** prácticas que establecen qué cuerpos se consideran “funcionales” o “saludables”, definiendo quién es rehabilitable y bajo qué parámetros (*Foucault, 1976; Mitchell, 2015*).

Familiarizarse con estas categorías no es un ejercicio meramente teórico. Para la fisioterapia resulta fundamental comprender cómo estos procesos condicionan la práctica, pues solo así es posible reconocer los límites que imponen al juicio clínico, cuestionar modelos centrados en la productividad y abrir caminos hacia prácticas más éticas, emancipadoras y socialmente comprometidas (*Mitchell, 2015; Praestegaard et al., 2015; Gutiérrez, 2023*). Incorporar esta mirada crítica desde la formación y el ejercicio profesional fortalece la autonomía del fisioterapeuta y su capacidad de incidencia en el sistema de salud.

Siguiendo las nociones de disciplina, biopolítica y necropolítica (*Foucault, 1975; Mbembe, 2003*), este artículo se propone problematizar el lugar de la fisioterapia dentro del CMIF, mostrando cómo puede operar tanto como mecanismo de emancipación como de subordinación de los cuerpos. A diferencia de revisiones centradas exclusivamente en la historia de la profesión o en políticas

sectoriales, este trabajo integra dichas categorías para ofrecer una lectura crítica integral de la fisioterapia en América Latina. Por lo anterior se propuso explorar críticamente, mediante una revisión narrativa de la literatura, cómo la fisioterapia ha sido moldeada por dinámicas de poder que la insertan en procesos de disciplinarización, normatización y mercantilización, y cuáles son sus implicaciones para la autonomía profesional y el cuidado centrado en la persona.

Método

Este trabajo corresponde a una revisión narrativa crítica de la literatura, fundamentada en un enfoque sociohistórico y político de la salud. Se optó por este diseño metodológico debido a que la producción académica sobre fisioterapia y poder es limitada y heterogénea, lo que hace poco pertinente aplicar revisiones sistemáticas convencionales. La revisión narrativa crítica permite integrar perspectivas filosóficas, normativas y académicas, otorgando coherencia a un campo fragmentado y favoreciendo una lectura interpretativa. Este diseño buscó garantizar la coherencia entre el objetivo, el corpus analizado y las interpretaciones críticas presentadas en los resultados, ofreciendo trazabilidad en la selección y análisis de la literatura

Estrategia de búsqueda

Se consultaron las bases de datos Scopus, PubMed/MEDLINE, SciELO, Redalyc y Google Scholar, cubriendo el período 1975–2024, en español, inglés y portugués. Las ecuaciones de búsqueda combinaron términos relacionados con fisioterapia y categorías teóricas de poder, entre ellas: physiotherapy/fisioterapia, disciplinarización/disciplinamiento, standardization/normatización, commodification/mercantilización, medical-industrial complex/complejo médico-industrial, biopower/biopoder y necropolitics/necropolítica.

Selección y corpus final

La literatura publicada sobre fisioterapia y poder resultó limitada y en muchos casos dispersa. Tras la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, y la exclusión de duplicados o estudios clínicos sin aporte conceptual, se conformó un corpus final de **35** documentos (artículos, libros y documentos normativos), que constituyen la base analítica del presente trabajo. Estos documentos se listan en la bibliografía y fueron organizados en una matriz con información sobre autoría, tipo de fuente, categoría principal y aportes clave.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** textos con aporte teórico, histórico, político o normativo relacionados con fisioterapia, salud pública o estudios críticos del complejo médico-industrial; pertinencia con al menos una categoría analítica definida.
- **Exclusión:** investigaciones clínicas sin reflexión teórica; documentos sin acceso a texto completo; duplicados.

Evaluación de relevancia y legitimidad

Cada documento fue valorado según: (a) coherencia con las categorías analíticas; (b) legitimidad académica y editorial; (c) contexto geográfico y transferibilidad; (d) actualidad; y (e) posibles sesgos conceptuales. Se incluyó la reflexividad del autor para reconocer limitaciones interpretativas y mantener la coherencia con el marco crítico adoptado.

Categorías de análisis

Las categorías se definieron a priori: disciplinarización, normatización, mercantilización, normalización y CMIF. Durante el proceso emergieron subtemas como autonomía profesional, indicadores de productividad, esquemas de pago e interseccionalidad.

Procedimiento analítico

El análisis se basó en la lectura crítica y comparación de los documentos, organizados en una matriz temática. Se aplicó un análisis temático-crítico sustentado en los conceptos de disciplina, biopoder y anatomopolítica (Foucault, 1975, 1976), así como en la necropolítica (Mbembe, 2003). Por ejemplo, en el caso de documentos normativos se examinaron enunciados que definían estándares de rehabilitación, interpretándolos como expresiones de normatización. Esta estrategia favoreció la identificación de patrones comunes y su articulación con dinámicas sociales y económicas más amplias.

Consideraciones éticas

Al no involucrar sujetos humanos ni datos sensibles, no se requirió aval de comité de ética. Conflictos de interés: ninguno.

Resultados

Del análisis del corpus documental emergieron cinco ejes centrales que permiten comprender cómo las dinámicas de poder atraviesan la fisioterapia. Cada uno refleja tanto configuraciones históricas como expresiones contemporáneas en el contexto colombiano y latinoamericano, y permiten dar cuenta de los mecanismos mediante los cuales la disciplina se inserta en un entramado de control social y de mercado.

Disciplinarización

La fisioterapia en Colombia se consolidó como profesión en la segunda mitad del siglo XX, vinculada a procesos de rehabilitación derivados de epidemias, accidentes laborales e incluso de la violencia política que ha caracterizado la historia del país (Sarmiento & Cruz, 1996). Desde sus orígenes, estuvo marcada por una fuerte impronta

biomédica: la enseñanza universitaria priorizó contenidos anatómofuncionales, fisiológicos y técnicos, relegando perspectivas sociales, culturales y políticas.

Esta orientación se tradujo en currículos disciplinados, que definieron qué saberes eran legítimos y cuáles quedaban al margen. La institucionalización de programas de fisioterapia en universidades como la Nacional de Colombia o la del Rosario consolidó una identidad profesional ligada a la normalización del cuerpo. En la práctica clínica actual, esta lógica se refleja en rutinas institucionalizadas: pruebas estandarizadas de movilidad, protocolos rígidos de fortalecimiento muscular, plantillas de evaluación funcional y sistemas electrónicos de registro clínico que limitan la flexibilidad del juicio profesional (Fanlo, 2011).

A nivel internacional, estudios en Dinamarca han mostrado que la fisioterapia privada también opera bajo mecanismos de disciplinarización, en los cuales los pacientes aprenden a “comportarse” según expectativas normativas de movilidad y autocuidado (Praestegaard et al., 2015). En el contexto colombiano, estas dinámicas son particularmente visibles en clínicas de rehabilitación contratadas por aseguradoras, donde los fisioterapeutas se ven obligados a seguir protocolos estrictos para cumplir criterios de auditoría. De esta manera, la fisioterapia aparece no solo como práctica clínica, sino como dispositivo de regulación social que produce y legitima concepciones específicas de salud, funcionalidad y productividad.

Normatización

El análisis evidenció un proceso de creciente normatización impulsado por guías de práctica clínica, protocolos de habilitación y normas de acreditación hospitalaria. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha promovido múltiples documentos que definen rutas de atención estandarizadas para condiciones como accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o dolor lumbar (Minsalud, 2016). Estos instrumentos buscan garantizar calidad y seguridad, pero en la práctica reducen la atención a indicadores cuantitativos: número de sesiones, tiempo promedio de intervención y cumplimiento de protocolos.

En la vida cotidiana de los servicios de rehabilitación, los fisioterapeutas deben ajustar sus intervenciones a los formatos exigidos por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Esto significa, por ejemplo, que un paciente con secuelas neurológicas complejas puede recibir el mismo número de sesiones que otro con una lesión musculoesquelética menor, porque así lo estipula la norma contractual. En algunos casos, la autorización para continuar depende más del reporte de indicadores de adherencia que de la evolución clínica del paciente (Castellanos-Vega & Rodríguez-Navas, 2017).

Esta lógica invisibiliza la diversidad funcional y cultural de los usuarios. Tal como señalan Bjorbækmo & Engelsrud (2011), los protocolos suelen construirse para un “paciente promedio”, lo que excluye experiencias subjetivas de dolor, discapacidad y cuidado. En Australia, Setchell et al. (2018) encontraron que las clínicas privadas también operan bajo esta lógica, priorizando la eficiencia por encima de la personalización. En Colombia, donde la diversidad cultural y socioeconómica es particularmente amplia, la normatización produce una tensión evidente: mientras el sistema exige estandarización, los pacientes demandan una atención situada y sensible a sus contextos.

Mercantilización

La mercantilización de la fisioterapia es uno de los hallazgos más claros. En Colombia, el sistema de salud invierte alrededor del **7,7%** del PIB en salud (*Banco Mundial, 2022*), pero gran parte de los recursos se canaliza a las aseguradoras privadas, que definen qué servicios se prestan, en qué cantidad y en qué condiciones. En fisioterapia, esto se traduce en restricciones de acceso: limitación de sesiones por diagnóstico, reducción del tiempo por consulta a **15–20** minutos y exigencias de productividad que obligan a atender a un alto número de pacientes por jornada (*Méndez, 2020; Castellanos-Vega & Rodríguez-Navas, 2017*).

Los fisioterapeutas reportan que muchas veces deben tratar a cinco o seis pacientes en un mismo espacio, aplicando protocolos grupales en lugar de sesiones individuales. Esta dinámica compromete la calidad del cuidado y genera desgaste profesional. Al mismo tiempo, la contratación bajo esquemas de tercerización laboral y honorarios por prestación de servicios precariza a los profesionales, quienes carecen de estabilidad y de condiciones adecuadas para ejercer (*Sabogal et al., 2013*).

A nivel internacional, Nicholls (*2017*) advierte que la fisioterapia corre el riesgo de convertirse en un “negocio de la salud”, donde la atención se mide en términos de retorno financiero y no de bienestar. Penchaszadeh (*2022*) ha mostrado que en América Latina la mercantilización impacta incluso la bioética, subordinando principios de justicia a lógicas de mercado. En Colombia, este fenómeno es palpable en la priorización de procedimientos de bajo costo y alta rotación sobre intervenciones prolongadas y personalizadas.

Complejo Médico-Industrial y Financiero (CMIF)

El CMIF constituye el entramado donde se articula la fisioterapia en Colombia. Este complejo incluye universidades, EPS, IPS, aseguradoras, industria farmacéutica y empresas de dispositivos médicos. Su lógica es clara: maximizar rentabilidad a través de la gestión de servicios de salud.

En este marco, las universidades forman fisioterapeutas que deben responder a las necesidades del sistema de aseguramiento, más que a retos comunitarios o de salud pública. El énfasis curricular se centra en competencias técnicas que facilitan la inserción laboral en clínicas y hospitales, mientras que los contenidos de salud colectiva o promoción comunitaria tienen un lugar marginal (*Espíndola, 2017; Guarín et al., 2024*).

Las EPS, por su parte, definen las condiciones de contratación de servicios de rehabilitación, estableciendo paquetes cerrados y tarifas que determinan la forma en que los fisioterapeutas pueden intervenir. La industria de dispositivos médicos introduce tecnologías que, aunque útiles, se comercializan como productos de alta rentabilidad, más que como medios para mejorar la atención (*Eslava et al., 2015*). En este sentido, la fisioterapia se convierte en engranaje del CMIF, subordinada a criterios financieros que privilegian la eficiencia y la productividad sobre la integralidad del cuidado.

Waitzkin (*2017*) advierte que estas dinámicas no son exclusivas de Colombia: en Estados Unidos, el CMIF también subordina la práctica sanitaria a intereses corporativos. Sin embargo, en países

como Colombia, donde el acceso a la salud ya está marcado por desigualdades estructurales, los efectos son más dramáticos: los sectores sociales más vulnerables reciben atención fragmentada, mientras que quienes pueden pagar planes complementarios acceden a servicios más completos.

Necropolítica y exclusión

Finalmente, el análisis reveló la dimensión necropolítica de la fisioterapia. El acceso desigual a servicios de rehabilitación en Colombia lo evidencia: solo el **23%** de las personas con discapacidad reportaron haber recibido fisioterapia en los últimos cinco años (*DANE, 2018*). Esto significa que la mayoría queda excluida, no por falta de necesidad clínica, sino porque el sistema no considera prioritario invertir en sus cuerpos.

La necropolítica se manifiesta en la priorización de ciertos grupos: jóvenes, trabajadores activos o pacientes con alta probabilidad de reinserción laboral. En contraste, adultos mayores, personas con discapacidad severa y comunidades rurales enfrentan barreras geográficas, administrativas y económicas para acceder a la rehabilitación (*Viveros-Vigoya, 2023; Cevallos, 2017*). En muchos casos, la rehabilitación solo se autoriza cuando se proyecta un “retorno funcional” que justifique la inversión, reproduciendo la lógica de que algunos cuerpos son “rehabilitables” y otros “desechables” (*Mbembe, 2003; Mitchell, 2015*).

Estos patrones confirman que la fisioterapia, incluso sin proponérselo, puede contribuir a jerarquizar cuerpos según su valor social y productivo. Tal situación plantea un desafío ético profundo: ¿cómo garantizar que la práctica fisioterapéutica no perpetúe exclusiones estructurales, sino que contribuya a una atención equitativa y centrada en la persona?

Discusión

Los resultados muestran que la fisioterapia en Colombia y América Latina está atravesada por dinámicas de disciplinarización, normatización y mercantilización, enmarcadas en el Complejo Médico-Industrial y Financiero (CMIF). Estas categorías permiten comprender cómo la profesión se encuentra tensionada entre consolidarse como un campo técnico-científico legítimo y funcionar como un engranaje subordinado a estructuras de mercado y control social.

Disciplinarización

La consolidación disciplinar otorgó legitimidad social y profesional a la fisioterapia, pero también reforzó un modelo funcionalista que reduce el cuerpo a objeto de corrección y control. En Colombia, esta tendencia se materializa en planes de estudio fuertemente orientados a la biomecánica, la anatomía y la fisiología, con escaso espacio para perspectivas críticas o sociales. Esto coincide con la descripción foucaultiana del disciplinamiento como un proceso que normaliza tanto a los profesionales como a los pacientes (*Foucault, 1975*).

En la práctica clínica, los fisioterapeutas reproducen rutinas estandarizadas que homogeneizan cuerpos y conductas. Tal como señalan Nicholls & Gibson (2010), la fisioterapia tiende a legitimar un ideal de cuerpo “normal” y productivo, invisibilizando experiencias corporales diversas. Estudios en Dinamarca han mostrado cómo en la práctica privada se refuerza el autocontrol del paciente como parte de su proceso terapéutico, constituyéndolo en sujeto disciplinado (Praestegaard et al., 2015). En Colombia, esta lógica se ve exacerbada por las exigencias de las aseguradoras, que condicionan la práctica a formatos de auditoría y métricas de cumplimiento.

Normatización

Las guías clínicas y protocolos se han convertido en un referente indispensable para coordinar servicios, garantizar calidad y disminuir variabilidad. Sin embargo, su uso acrítico puede derivar en la homogenización de la atención. Como advierten Bjorbækmo & Engelsrud (2011), este énfasis en indicadores cuantitativos invisibiliza la experiencia subjetiva del paciente, reduciéndolo a un conjunto de valores funcionales.

En Colombia, la Ley 100 de 1993 instauró el aseguramiento como principio rector del sistema de salud, reforzando la lógica de productividad y costo-eficiencia. Este marco obliga a los fisioterapeutas a ceñirse a protocolos predefinidos, muchas veces en detrimento de abordajes personalizados. Méndez (2020) muestra cómo en la rehabilitación bajo este esquema, las guías pueden convertirse en barreras de acceso más que en herramientas de calidad. La tensión entre la estandarización exigida por las EPS y la singularidad de los pacientes constituye uno de los mayores desafíos éticos de la profesión. El reto no es abandonar la normatización, sino complementarla con enfoques flexibles y sensibles a la diversidad cultural y funcional de los usuarios. Sin este ajuste, la fisioterapia corre el riesgo de perpetuar inequidades bajo el discurso de la calidad.

Mercantilización

La mercantilización impacta de manera directa la práctica clínica y las condiciones laborales de los fisioterapeutas. En Colombia, los contratos bajo la modalidad de prestación de servicios, la tercerización laboral y los topes de sesiones han transformado la fisioterapia en un servicio medible y negociable (Sabogal et al., 2013). La presión por cumplir metas de productividad ha reducido la consulta a 15–20 minutos por paciente, lo que compromete la calidad del cuidado (Castellanos-Vega & Rodríguez-Navas, 2017).

Este fenómeno coincide con lo descrito en otros países: en Australia, Setchell et al. (2018) muestran cómo la fisioterapia privada opera bajo una lógica empresarial que prioriza la rentabilidad por encima de la atención integral. Nicholls (2017) advierte que esta tendencia amenaza con redefinir la disciplina como un “negocio de la salud”, desplazando su sentido original como práctica de cuidado.

Resistir la mercantilización requiere fortalecer la organización gremial, visibilizar la precarización laboral y promover reformas que reconozcan la rehabilitación como derecho fundamental. Sin estas transformaciones, la fisioterapia seguirá atrapada en una dinámica que subordina el bienestar a la eficiencia financiera.

Complejo Médico-Industrial y Financiero

El CMIF aparece como la estructura que articula y sostiene estas dinámicas. En Colombia, el sistema de aseguramiento ha favorecido el crecimiento de aseguradoras y prestadores privados, subordinando la práctica profesional a intereses financieros. Eslava et al. (2015) señalan cómo el CMIF opera como entramado que conecta industria, universidades y prestadores en torno a la rentabilidad.

Esto coincide con la descripción de Waitzkin (2017) en el caso estadounidense, confirmando la globalización de este modelo. Sin embargo, en el contexto colombiano, donde persisten desigualdades estructurales, el impacto es más severo: los sectores vulnerables reciben atención fragmentada, mientras que los más favorecidos acceden a servicios complementarios o privados.

La fisioterapia corre el riesgo de quedar atrapada en un rol instrumental, legitimando exclusiones y reforzando jerarquías de cuerpos rehabilitables. Para evitarlo, la disciplina debe posicionarse críticamente frente al CMIF y abogar por modelos alternativos de atención y financiamiento.

Necropolítica

La exclusión de personas con discapacidad, adultos mayores y poblaciones rurales del acceso a rehabilitación refleja un ejercicio necropolítico del poder: se decide quién merece cuidado y quién es relegado al abandono. Mitchell (2015) y Mbembe (2003) coinciden en que estas dinámicas asignan valor diferencial a las vidas humanas en función de su productividad económica.

En Colombia, los datos del DANE (2018) muestran que apenas el 23% de las personas con discapacidad accedieron a rehabilitación física en cinco años. Este hallazgo confirma que el sistema privilegia la inversión en cuerpos con alta probabilidad de reincorporación laboral, mientras que otros son considerados “no rentables”. Estas exclusiones reproducen desigualdades de clase, género y etnicidad (Viveros-Vigoya, 2023; Cevallos, 2017).

Reconocer la dimensión necropolítica de la fisioterapia obliga a replantear la práctica en clave de derechos humanos y justicia social. El desafío es pasar de un modelo selectivo a uno universal, que garantice acceso equitativo a la rehabilitación sin importar la “utilidad” asignada a cada cuerpo.

Resistencias y alternativas

Pese a este panorama, emergen experiencias de resistencia. En Colombia, proyectos de atención primaria en salud han promovido prácticas inclusivas y centradas en el paciente, articulando la fisioterapia con procesos comunitarios (Guarín et al., 2024). Estas iniciativas demuestran que es posible construir modelos alternativos al paradigma de mercado.

A nivel internacional, el Critical Physiotherapy Network ha desarrollado propuestas orientadas a la justicia social, la participación del paciente y la crítica al neoliberalismo en salud (Gibson et al., 2020). Estas perspectivas ofrecen marcos analíticos y prácticos que pueden

adaptarse al contexto latinoamericano. Incorporar estas experiencias en la formación y en la práctica clínica permitiría avanzar hacia una fisioterapia más emancipadora y comprometida con la equidad.

Formación profesional

Un hallazgo transversal es la necesidad de repensar la formación. Los currículos deben trascender la enseñanza técnica-biomecánica e incluir filosofía, sociología, bioética crítica, economía política de la salud y estudios de discapacidad. Este giro permitiría preparar fisioterapeutas capaces de identificar y cuestionar las estructuras de poder que condicionan su ejercicio.

Experiencias internacionales muestran que integrar perspectivas críticas fortalece la autonomía profesional y el compromiso social. Nicholls (2017) sostiene que el futuro de la fisioterapia depende de su capacidad para reinventarse como disciplina crítica, mientras que Gibson et al. (2020) proponen enmarcarla en la justicia social. En Colombia, avanzar en esta dirección implica reformar los planes de estudio, promover investigación cualitativa y abrir espacios de debate interdisciplinario.

Por último, la discusión muestra que la fisioterapia enfrenta un escenario complejo, tensionado entre la técnica, el mercado y la justicia social. La disciplina debe decidir si continuará subordinada al CMIF o si asumirá un papel transformador orientado a la equidad. La respuesta dependerá de la capacidad de los profesionales, las universidades y los gremios para resistir la mercantilización y promover una fisioterapia crítica, inclusiva y socialmente comprometida.

Conclusiones

La fisioterapia, analizada desde una perspectiva crítica, revela que está atravesada por procesos de disciplinarización, normatización y mercantilización, los cuales se articulan en el Complejo Médico-Industrial y Financiero (CMIF). Estos hallazgos muestran cómo la disciplina se ha configurado como un engranaje que normaliza cuerpos y prácticas, homogeneiza la atención mediante protocolos e indicadores, y convierte los actos terapéuticos en unidades de productividad. En el contexto colombiano, estas dinámicas se expresan en la contratación por paquetes, los topes de sesiones y la presión por cumplir metas de eficiencia, lo que limita el juicio clínico autónomo y condiciona el acceso de los pacientes a la rehabilitación. En este marco, la fisioterapia se encuentra atrapada entre un rol técnico subordinado a lógicas de mercado y una vocación emancipadora que busca responder a las necesidades reales de las personas.

Estas tensiones no son solo conceptuales, sino que tienen profundas implicaciones éticas, políticas y profesionales. La literatura evidencia que la fisioterapia puede contribuir —aunque no intencionalmente— a reproducir exclusiones necropolíticas al priorizar la rehabilitación de cuerpos considerados “útiles” y relegar a quienes no se ajustan a las expectativas productivas del sistema. Al mismo tiempo, emergen resistencias y alternativas que apelan a la salud colectiva, la pedagogía crítica y la justicia social. Reconocer estas dinámicas abre la posibilidad de transformar la práctica, fortaleciendo la capacidad de los fisioterapeutas para escuchar y comprender la complejidad de cada paciente, integrar metodologías narrativas en la atención y participar activamente en la formulación

de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a la rehabilitación como un derecho y no como un servicio condicionado por el mercado.

En este sentido, resulta fundamental repensar la formación profesional. Los currículos universitarios deben ir más allá del enfoque técnico-biomecánico e incluir contenidos de filosofía, sociología, economía política y derechos humanos, con el fin de preparar fisioterapeutas críticos y agentes de transformación social. Si bien esta revisión narrativa presenta limitaciones por la escasez y dispersión de la literatura, aporta un marco conceptual para comprender el papel de la fisioterapia en el CMIF y abre líneas futuras de investigación, como estudios etnográficos en servicios de rehabilitación, análisis comparados de modelos de contratación en América Latina y exploraciones sobre la experiencia subjetiva de pacientes en sistemas normatizados. En conclusión, la fisioterapia no debe limitarse a ser un instrumento de normalización, sino posicionarse como una fuerza transformadora orientada a la equidad, la inclusión y el respeto por la diversidad de los cuerpos humanos.

Bibliografía

- Bjorbækmo, W. S., & Engelsrud, G. H. (2011). Experiences of being tested: A critical discussion of the knowledge involved and produced in physiotherapy practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 27(6), 403–414. <https://doi.org/10.3109/09593985.2010.533277>
- Castellanos-Vega, R. del P., & Rodríguez-Navas, Y. A. (2017). Caracterización de condiciones laborales de egresados de fisioterapia de la Universidad de Boyacá, Colombia. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 8(1), 97–106. <https://doi.org/10.19053/20278306.v8.n1.2017.5560>
- Cevallos, J. P. (2017). Intersecciones de género, clase, etnia y raza: Un diálogo con Mara Viveros. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 57, 117–121.
- DANE. (2018). Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018. Discapacidad y acceso a servicios de salud. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://microdatos.dane.gov.co>
- Eslava Castañeda, J. C., Sáenz, M., Roncancio, T., & Roncancio, M. (2015). Estado del arte sobre el Complejo Médico Industrial. Universidad Nacional de Colombia.
- Espíndola, D. S. (2017). Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894–2010). *Fisioterapia Brasil*, 12(5), 389–394. <https://doi.org/10.33233/fb.v12i5.944>
- Falquet, J. (2022). Imbricación: más allá de la interseccionalidad. *Mujeres, raza y clase en los movimientos sociales*. CLACSO.
- Fanlo, L. G. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, 1(73), 1–8. <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei>
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1976). *La voluntad de saber* (Vol. 1 de Historia de la sexualidad). Gallimard.
- Foucault, M. (2007). *Security, territory, population: Lectures at the Collège de France, 1977–78*. Palgrave Macmillan.
- Gibson, B. E., Nicholls, D. A., Setchell, J., & Groven, K. S. (2020). Critical physiotherapy and the question of social justice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 36(9), 972–978. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1557350>
- Guarín, L., Wilches Luna, E., Quitzel Caicedo Molina, I., Latorre Vesga, E., & Molina Achury, N. J. (2024). Caracterización del rol del fisioterapeuta en atención primaria en salud. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 23(1), 45–59.

- Gutiérrez, M. (2023). ¿Imbricación e interseccionalidad? Dos términos de la estructura de opresión del sistema capitalista: Entrevista con Jules Falquet. *Revista Colombiana de Sociología*, 46(2), 111–128.
- Mbembe, A. (2003). Necropolitics. *Public Culture*, 15(1), 11–40. <https://doi.org/10.1215/08992363-15-1-11>
- McRuer, R. (2008). *Crip theory: Cultural signs of queerness and disability*. NYU Press.
- Méndez Castillo, J. A. (2020). La rehabilitación desde la economía política crítica: Un debate necesario. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19(39), 1–14. <https://doi.org/10.1144/Javeriana.rgps19.repc>
- 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* [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Colombia.
- Mitchell, D. T. (2015). *The biopolitics of disability: Neoliberalism, ablenationalism, and peripheral embodiment*. University of Michigan Press.
- Moffat, M. (2012). A history of physical therapist education around the world. *Journal of Physical Therapy Education*, 26(1), 13–23. <https://doi.org/10.1097/00001416-201210000-00005>
- Nicholls, D. A. (2017). *The end of physiotherapy*. Routledge.
- Nicholls, D. A., & Gibson, B. E. (2010). The body and physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(8), 497–509. <https://doi.org/10.3109/09593985.2010.481011>
- Pagliarulo, M. A. (2016). *Introduction to physical therapy*. Mosby Elsevier.
- Penchaszadeh, V. (2022). Bioética, salud y complejo médico-industrial-financiero: Una visión desde América Latina. *Revista Latinoamericana de Sociología, Política y Cultura*, 4(2), 21–37.
- Praestegaard, J., Gard, G., & Glasdam, S. (2015). Physiotherapy as a disciplinary institution in modern society: A Foucauldian perspective on physiotherapy in Danish private practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 31(1), 17–28. <https://doi.org/10.3109/09593985.2014.933917>
- Sabogal, M., Samper, T., & Sensorial, D. (2013). Caracterización de la oferta laboral para fisioterapeutas en Colombia. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 12(1), 76–83. [https://doi.org/10.1016/S0121-8123\(13\)70039-2](https://doi.org/10.1016/S0121-8123(13)70039-2)
- Sarmiento, M., & Cruz, I. (1996). *Historia de la fisioterapia en Colombia*. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Schouten, F., & Probst, A. (2024). The importance of theory and model development for building physiotherapy as a discipline in Germany. *physioscience*, 20(3), 116–125. <https://doi.org/10.1055/a-2188-6299>
- Setchell, J., Nicholls, D., Gibson, B. E., & Wählin, C. (2018). Physiotherapy as ‘business’: Analyses of discourses within private practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(6), 430–439. <https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1419523>
- Simoni, D., & Borenstein, M. S. (2011). Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894–2010). *Fisioterapia Brasil*, 12(5), 389–395.
- Tremain, S. (2008). *Foucault and the government of disability*. University of Michigan Press.
- Viveros-Vigoya, M. (2023). *Interseccionalidad, giro decolonial y comunitario*. CLACSO.
- Waitzkin, H. (2017). Healthcare in the USA: Understanding the medical-industrial complex. En H. Waitzkin (Ed.), *Health care under the knife: Moving beyond capitalism for our health* (pp. 107–117). Monthly Review Press.
- World Confederation of Physical Therapy. (2019). Descripción de la fisioterapia. Declaración de política. <https://world.physio>
- Banco Mundial. (2022). Gasto en salud (% del PIB) – Colombia. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=CO>