

¿La fisioterapia evoluciona o pierde sus principios como consecuencia del marketing digital? Una visión desde la evidencia y la práctica: Un breve reporte

Is physiotherapy evolving or losing its principles as a result of digital marketing? An evidence-based and practical perspective: A brief report

Alfonso Mantilla, Jose Iván¹

<https://orcid.org/0000-0002-0391-2748>

¹Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

RESUMEN

Objetivo: Realizar una revisión crítica y reflexiva. Brindarle al lector una mirada crítica y constructiva sobre la relación entre los principios de la fisioterapia y las nuevas tendencias de intervención.

Metodología: Revisión documental de la evidencia sobre la evolución de la fisioterapia y sus diferentes intervenciones desde los principios y la evolución de los mismos.

Conclusión: El criterio clínico es el desarrollo del pensamiento crítico combinado con la toma de decisiones donde las combinaciones de elementos del movimiento corporal humano junto a metodologías de desarrollo de capacidades físicas se convierten en la mejor arma al momento de intervención con pacientes.

Palabras clave: Fisioterapia, tecnología, terapias alternativas, evolución, evidencia científica



COMUNICACIÓN

Recibido: 20 de abril de 2026
Aceptado: 20 de junio de 2026

ABSTRACT

Objective: To conduct a critical and reflective review. To provide the reader with a critical and constructive perspective on the relationship between the principles of physical therapy and new trends in intervention.

Methodology: A literature review of the evidence on the evolution of physical therapy and its various interventions, focusing on their underlying principles and how they have evolved.

Conclusion: The clinical approach involves the development of critical thinking combined with decision-making, where the integration of elements of human movement with methodologies for developing physical abilities becomes the most effective tool when working with patients.

Keywords: Physical therapy, technology, alternative therapies, evolution, scientific evidence

Correspondencia:

Jose Iván
Alfonso Mantilla

E-mail:

Josealfonso25@hotmail.com



Introducción

Los principios fundamentales son el pilar de toda especialidad, son la base, los cimientos esenciales, la estructura que soporta todo tipo de intervención que tenga un efecto en la salud de un ser humano. Por ejemplo, la fisioterapia se encarga del estudio del movimiento corporal en todas sus expresiones teniendo como pilares de intervención factores como la biomecánica, fisiología, cicatrización de los tejidos, ejercicio terapéutico, biología, bioquímica, biofísica, fisiopatología donde cada uno de estos funciona en interconexión para dar como resultado un razonamiento clínico de una situación particular que pueda afectar el desarrollo de las actividades de la vida diaria de un ser humano desde una estructura hasta una función⁴⁻⁶. Realizar procesos adecuados de razonamiento garantiza que se puedan tener en cuenta todos los detalles en un proceso de interacción de factores del ser humano que permite tomar mejores decisiones y abordar diferentes acciones para buscar procesos como lo que se denomina el “arte de la rehabilitación”.

Definir arte dentro de un proceso de rehabilitación

es definir un estado de pensamiento donde el razonamiento es el pincel que permite crear una obra maestra. Esto define mejor el proceso de rehabilitación donde a través de la interacción de diferentes herramientas basadas en el movimiento corporal humano pueden regenerar funcionalidad teniendo en cuenta los conceptos anteriormente mencionados donde comprender y aplicar de una forma específica bajo un criterio permite crear procesos únicos en su aspecto general y especializado. El lienzo de cada artista en este caso un fisioterapeuta es el mejor lugar para plasmar un proceso de rehabilitación donde se determina mediante un ser humano único en factores estructurales y funcionales que mediante el criterio clínico puede recuperar funciones del movimiento que se pudieron ver afectados por un proceso de enfermedad o lesión. Esta analogía pone de manifiesto la importancia del razonamiento de pilares en la recuperación de un ser humano. Sin embargo, la evolución del conocimiento ha puesto de manifiesto una cruda realidad en la actualidad y es la pérdida de los pilares y su remplazo por intervenciones invasivas⁷⁻⁹.

Metodología

Se realizó una breve revisión descriptiva de la literatura de evidencia científica que tuviera en cuenta los siguientes criterios

Inclusión

1.Literatura que tuviera en cuenta criterios de intervención desde el ejercicio con principios del movimiento.

2.Literatura que contemplara intervenciones invasivas dadas por fisioterapia

Exclusión

1.Intervenciones en patologías de tipo invasivo realizada por médicos

Mediante la revisión se realizó una reflexión crítica sobre la relación de los principios de la fisioterapia con las intervenciones invasivas y su aplicación en el mundo real.

Desarrollo del tema

Las intervenciones invasivas definidas como un conjunto de técnicas que involucran la penetración de la piel o tejidos con agujas o instrumentos para el tratamiento de lesiones o patologías directamente en el tejido afectado¹⁰⁻¹¹. A una simple lectura se pensaría que esto es normal en medicina, y la conclusión más factible es si las terapias invasivas son realizadas por médicos especialistas en un área específica. Pero, ¿El fisioterapeuta puede realizar manejos invasivos en patologías? La respuesta es igual de factible y es no. Esto dado por el simple concepto y desarrollo del estudio de la fisioterapia el cual es “movimiento corporal humano” y es así el fisioterapeuta debe buscar herramientas mediante el ejercicio terapéutico basado en sus pilares de intervención para una rehabilitación de una patología específica. Se inició el presente artículo con la palabra evolución donde este concepto debe relacionarse

con la innovación y crecimiento de los conceptos antiguos y generar conocimiento a partir de los pilares de formación. Esa es la clave. Sin embargo, que está pasando en la actualidad estamos en la era del “Merchandasing y marketing” donde lo que se populariza más rápido en redes sociales es lo que se debe realizar, pero en muchas ocasiones no teniendo un criterio claro de aplicación.

Tener un criterio de aplicación de técnicas de intervención en seres humanos es un proceso de razonamiento clínico donde se demuestre la efectividad de dicha metodología utilizada. En muchas ocasiones, el ser humano como una estructura compuesta por diferentes esferas es sensible a distintos estímulos. Desde la fisioterapia, se han creado diferentes tipos de intervenciones basadas en distintos conceptos alrededor del tiempo donde el principal factor ha sido el ejercicio terapéutico basado en principios del movimiento que ha evolucionado adaptándose a los nuevos conocimientos y tecnologías¹²⁻¹³. Sin embargo, se ha visto un incremento en la última década de metodologías de intervención invasivas por parte de fisioterapeutas en patologías osteomusculares dando como resultado la pérdida de principios de intervención. Pero, realmente a que se debe este cambio, se puede decir inicialmente que todo tiene una razón de tema económico al crear formaciones educativas sin los criterios básicos de intervención que solo buscan el aumento lucrativo mediante las necesidades del medio de buscar soluciones rápidas y novedosas en los

pacientes sin utilizar el criterio clínico adecuado. Otra razón, se debe a los pacientes que buscan soluciones rápidas a las afecciones osteomusculares que tienen antecedentes diferentes y pueden someterse a un tratamiento diferente. Pero, ese es el punto el criterio clínico basado en la evidencia y practica es un trabajo constante de lectura, análisis, razonamiento y desarrollo a un ser humano, “*No todo lo que sale en redes sociales es verídico*”.

El criterio clínico es el desarrollo del pensamiento crítico combinado con la toma de decisiones donde las combinaciones de elementos del movimiento corporal humano junto a metodologías de desarrollo de capacidades físicas se convierten en la mejor arma al momento de intervención con pacientes. Dice una frase, “si te lesionaste en movimiento no esperes que se recupere en reposo”. Esto se traduce en el simple hecho de que las lesiones se recuperan en movimiento y es donde viene la incógnita ¿por qué se están empezando a utilizar técnicas invasivas en la recuperación de lesiones? Simple, los fisioterapeutas están perdiendo su criterio basado en el razonamiento clínico para tomar decisiones y poder manejar una lesión desde el movimiento. Por ejemplo, diferentes patologías no se manejan con agujas se adaptan a partir de la carga implementada basada en ejercicios con bases biomecánicas aprovechando los principios específicos de interacción con los tejidos y su desarrollo y adaptación, esto como un principio simple y el desarrollo a muchas más metodologías.

Conclusión

La fisioterapia es una carrera que evoluciona como lo hace el movimiento donde la responsabilidad de cada especialista es incrementar el conocimiento a partir de los principios y pilares. Por tal motivo, y como idea personal la fisioterapia invasiva debe comenzar y re evaluar sus dinámicas de intervención a partir de un pinchazo, inicien a volver a los principios y vuelvan a motivar a los pacientes al movimiento para iniciar de nuevo a construir más evidencia científica con ejercicios y metodologías de intervención. Como todo, cada ser humano es único y es sensible a diferentes intervenciones, pero desde el punto de vista

personal se deben realizar intervenciones basado en la evidencia, practica y criterio, pero a partir de pilares y principios. Como conclusión, transformemos el conocimiento y seamos conscientes de cada intervención que se realiza. “No todo lo que chuzo, cura”. Seamos racionales y utilicemos las mejores intervenciones con base en el criterio clínico y toma de decisiones basados en movimiento, ayudemos al gremio a crecer y ser cada una profesión con proyección al cambio, innovación y revolución desde lo bueno. Seamos profesionales que busquemos el incremento del conocimiento y sus bases científicas.

Referencias

1. Li H, Han Z, Wu H, Musaev ER, Lin Y, Li S, et al. Artificial intelligence in surgery: evolution, trends, and future directions. *Int J Surg* [Internet]. 2025;111(2):2101–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/JS9.0000000000002159>
2. Zwack CC, Haghani M, Benson AC. Evolution of research published in sports and exercise medicine journals: A quantitative analysis of global trends. *Sports Med Open* [Internet]. 2025;11(1):118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40798-025-00839-4>
3. Pareek A, Ro DH, Karlsson J, Martin RK. Machine learning/artificial intelligence in sports medicine: state of the art and future directions. *J ISAKOS* [Internet]. 2024;9(4):635–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jisako.2024.01.013>
4. Bishay AE, Godwin SL, Jo J, Williams KL, Terry DP, Zuckerman SL. The role and benefits of physical therapy following sport-related concussions. *J Sport Rehabil* [Internet]. 2025;34(3):287–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1123/jsr.2024-0017>
5. Ardern CL, Glasgow P, Schneiders AG, Witvrouw E, Clarsen B, Cools AM, et al. Infographic: 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *Br J Sports Med* [Internet]. 2017;51(13):995. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-097468>
6. Lorenz D, Morrison S. Current concepts in periodization of strength and conditioning for the sports physical therapist. *Int J Sports Phys Ther*. 2015;10(6):734–47.
7. Dunning J, Mourad F, Bliton P, Charlebois C, Gorby P, Zacharko N, et al. Percutaneous tendon dry needling and thrust manipulation as an adjunct to multimodal physical therapy in patients with lateral elbow tendinopathy: A multicenter randomized clinical trial. *Clin Rehabil* [Internet]. 2024;38(8):1063–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/02692155241249968>
8. Salehi S, Shadmehr A, Olyaei G, Bashardoust S, Mir SM. Effects of dry needling and stretching exercise versus stretching exercise only on pain intensity, function, and sonographic characteristics of plantar fascia in the subjects with plantar fasciitis: a parallel single-blinded randomized controlled trial. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2023;39(3):490–503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2021.2023930>
9. Norman-Nott N, Cashin AG, Gustin SM. Psychological, physical and complementary therapies for the management of neuropathic pain. *Int Rev Neurobiol* [Internet]. 2024;179:431–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.irm.2024.10.010>
10. Xu B, Zhang L, Zhao X, Feng S, Li J, Xu Y. Efficacy of combining acupuncture and physical therapy for the management of patients with frozen shoulder: A systematic review and meta-analysis. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2024;25(6):596–605. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2024.06.009>
11. Urits I, Schwartz RH, Orhurhu V, Maganty NV, Reilly BT, Patel PM, et al. A comprehensive review of alternative therapies for the management of chronic pain patients: Acupuncture, Tai chi, osteopathic manipulative medicine, and chiropractic care. *Adv Ther* [Internet]. 2021;38(1):76–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12325-020-01554-0>
12. Couto N, Monteiro D, Cid L, Bento T. Effect of different types of exercise in adult subjects with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):10391. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-022-14213-x>

13. Sosa-Reina MD, Nunez-Nagy S, Gallego-Izquierdo T, Pecos-Martín D, Monserrat J, Álvarez-Mon M. Effectiveness of therapeutic exercise in Fibromyalgia Syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Biomed Res Int [Internet]. 2017;2017:2356346. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/2356346>

Conflicto de intereses: Sin conflicto de interés

Financiamiento: Ninguno