



Fisioteràpia

REVISTA DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

al dia

www.colfisiocv.com



La Fisioterapia en la Atención Primaria y Comunitaria

Volumen XXI N°2
Junio 2025

¿ESTÁ AL DÍA LA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE TU CLÍNICA?

Recuerda que **debes renovarla cada 5 años según la Conselleria de Sanitat**



Revisa tu certificado.

Haz el trámite **al menos 1 mes** antes de que caduque



No renovar a tiempo puede suponer la **revocación de la autorización** sanitaria



Consulta la fecha:

- en tu certificado
- en el REGCESS (<https://regcess.mscbs.es>)



¿Necesitas ayuda?

Contacta con el **ICOFCV** desde la App:

<https://app.colfisiocv.com/contactform>

(*) En la pestaña Área, selecciona "Clínicas" y en la de Tema "Apertura nueva clínica / Modificación / Renovación"

EDITA

Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

COMITÉ DE REDACCIÓN

Directores: José Ángel González Domínguez y José Antonio Polo Traverso
Directora Técnica: Rosa Mª Marcos Reguero

COMITÉ CIENTÍFICO

Felipe Querol Fuentes
Juan José Amer Cuenca
Noemí Valtueña Gimeno
Jorge Alarcón Jiménez
José Vicente Toledo Marhuenda
Luis Baraja Vegas
Nieves de Bernardo
Lucía Ortega Pérez
Sofía Pérez Alenda
Javier Bonastre Férez
Javier González Rosalén

COLABORADORES

Beatriz Díaz, Rosario Mondéjar, Mª Ángeles Santos, Tirso Docampo, Goretti Aranburu, Magdalena Martínez, Santiago Sevilla, José Ángel González y José A. Polo.

Agradecimientos a: María José Llácer y Eva Suárez por su valiosa colaboración en este número. Extendemos también nuestro reconocimiento a todos los pacientes que participaron en la sesión fotográfica, en especial a José Vicente Clérigues, quien representa en estas páginas la voz del paciente. Asimismo, agradecemos de manera especial a la dirección del Centro de Salud de Picassent por su colaboración y por permitirnos realizar el reportaje gráfico principal de este monográfico en sus instalaciones.

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

C/ San Vicent Màrtir, 61, Pta 2
C.P 46002 València
T: 96 353 39 68
E: administracion@colfisiocv.com
comunicacion@colfisiocv.com
W: www.colfisiocv.com
Depòsit Legal: V – 1930 – 2001
ISSN: 1698-4609

La dirección de FAD, y por extensión el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), no se hace responsable de la autoría y originalidad del texto ni de las imágenes ni opiniones manifestadas en los artículos firmados, cuya responsabilidad corresponde exclusivamente a sus autores.

Carta de la dirección



José A. Polo Traverso

Co-director de FAD

Estimados lectores

Es un placer dirigirme a vosotros para conminaros una vez más a la acción más enérgica en beneficio del futuro profesional de la Fisioterapia. La sanidad pública, el cimiento sobre el que se levanta el bienestar duradero de este país, hunde sus raíces en el cuidado que prestamos del modo más cercano a sus ciudadanos más vulnerables; una atención vital a menudo vilipendiada y nunca suficientemente reconocida ni por el público ni por las instituciones que la gobiernan.

La sanidad pública abre sus puertas más asequibles para atender los problemas cotidianos de los que allí donde residen, en Centros de Atención Primaria y Comunitaria que son partes del paisaje y el paisaje cotidiano de nuestros pueblos y ciudades. En barrios y plazoletas, en avenidas soleadas a medio camino entre la frutería y el bar de la esquina, los Centros de Salud aportan lo que un gran hospital no puede fácilmente: calor humano, cercanía, inmediatez y una pizca de picardía del barrio en el que se conocen todos. Sin ellos, nuestra capacidad asistencial sufriría enormemente.

FAD está dedicada este trimestre a reconocer el titánico esfuerzo de los que, a menudo con una mano atada a la espalda, prestan su conocimiento clínico a los que acuden a un centro de Atención Primaria y Comunitaria llevados por las circunstancias más básicas de la vida. Sus pacientes exigen intervenciones basadas en la evidencia y en los Centros de Salud esa evidencia viene rebozada de empatía y compasión sin límites.

Ni las artificiales y pobremente gestionadas listas de espera ni el obsoleto material al que tienen acceso son capaces de cerrar sus puertas; ni la a veces absurda prescripción de ejercicio físico ni la evidente incompetencia de las administraciones restan valor añadido a lo que allí se consigue. Encuentro que, con mucha frecuencia, son los que menos ruido hacen los que más resultados consiguen y, en el caso que nos ocupa, se confirma.

Esperamos que esta revista sea de vuestro agrado y que la encontréis interesante, que os mueva a modificar la valoración negativa que podáis tener de los centros de Atención Primaria y Comunitaria para que, con vuestra reivindicación, mejoremos un sistema que puede y debe velar precisamente por los que más lo necesitan.

Sumario

05. Monográfico "La Fisioterapia en la Atención Primaria y Comunitaria"

06. Editorial

10. Hablamos con...

18. La entrevista

22. La figura del coordinador/a de fisioterapia

24. Atención comunitaria

26. Resistencias y frenos

30. El modelo Galicia

33. Luces y sombras

36. La voz del paciente

38. Visión del médico de familia

40. Visión periférica

42. Rincón jurídico

44. Información colegial

50. Formación

56. Entrevista canalla

58. Bienvenidos

Monográfico

La Fisioterapia en la Atención Primaria y Comunitaria



Jf7 Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOPCV

La **FISIOTERAPIA** en el **SIGLO XXI**

12 y 13 de diciembre de 2025
Auditorio ADDA de Alicante

ECOGRAFÍA
FISIOTERAPIA INVASIVA
SUELO PÉLVICO
EJERCICIO FÍSICO (TERAPIA y SALUD)
DOLOR, SALUD Y FISIOTERAPIA

¡Reserva las fechas en tu agenda!

50

Monográfico

La Fisioterapia en la Atención Primaria y Comunitaria



Editorial



José Ángel González Domínguez

Colegiado 2381

Director de *Fisioterapia al Día*

Fisioterapeuta del Centro de Salud de Picassent

Profesor en la Universidad CEU Cardenal Herrera

Vicepresidente de la Academia Valenciana de Fisioterapia

De la estaca al liderazgo: nueva gestión en fisioterapia de APyC

Esta no es una editorial diplomática. No lo pretende. Si algo hemos aprendido en estas décadas de fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria (APyC) es que lo que no se nombra, no existe. Y lo que no se denuncia, se perpetúa. Así que pongámosle palabras a lo que la mayoría sentimos.

La fisioterapia en APyC en la Comunidad Valenciana nació en los años 90 como una especie de sucursal de los servicios de rehabilitación hospitalaria. Éramos una profesión joven, con ganas, pero sin espacio propio. No supimos –o no nos dejaron– imaginar otro rol. Se nos ató a una estaca, como al elefante encadenado del cuento de Jorge Bucay: giramos en círculos sin cuestionar por qué. Y aunque hemos madurado, investigado, creado programas innovadores y formado a nuevas generaciones, esa estaca simbólica sigue ahí. Pero es hora de soltarla.

Hoy, más de 30 años después, nos encontramos con un modelo ineficiente. Fisioterapeutas de APyC que siguen siendo satélites de los servicios hospitalarios, agendas dictadas por listas de espera ajenas, y una dependencia jerárquica que limita el potencial comunitario de nuestra profesión. ¿Hasta cuándo vamos a seguir con un modelo donde los pacientes dan muchas vueltas hasta llegar a nuestras manos y nos invisibiliza como profesión?

La fisioterapia en este ámbito no puede seguir siendo una profesión invisible, atrapada en lógicas que no nos representan. Porque cuando hablamos de Atención Primaria, hablamos de derivación directa, de trabajo en equipo, de prevención, de abordaje integral de la cronicidad, hablamos de educación para la salud, de ejercicio terapéutico.

En este cambio de modelo, ya no basta con tener profesionales clínicamente competentes. Necesitamos también gestores a la altura del momento. Que no se limiten a la visión simplista de una tabla Excel, sino que abran caminos. Que no se limiten a gestionar recursos escasos, sino que sepan visibilizar el valor de nuestra disciplina dentro del sistema público. Que no se acomoden en el rol de "administradores de la Dirección", sino que ejerzan la gestión con sentido estratégico.

¿Qué cualidades debería tener ese nuevo liderazgo en fisioterapia de APyC?

Primero, un profundo compromiso con la profesión y su autonomía. Quien lidera debe creer en la capacidad transformadora de la fisioterapia, especialmente en un ámbito como la Atención Primaria y Comunitaria, donde el enfoque colectivo, educativo y participativo marca la diferencia.

Segundo, conocimiento del sistema. Un buen gestor debe conocer los marcos organizativos, la estrategia de Salud Comunitaria, los Planes de Acción territorial, las guías de práctica clínica, los recursos del entorno, las normativas que rigen nuestra práctica y las oportunidades de mejora. No para adaptarse sumisamente, sino para negociar espacios, para reivindicar desde el conocimiento, para generar alianzas estratégicas.

Tercero, habilidades de comunicación, escucha y coordinación. El buen gestor no impone, ins-

pira. No manda, acompaña. Tiene la capacidad de aglutinar equipos, detectar talento, impulsar proyectos colectivos. Sabe que la transformación no se hace a solas, y que la mejor forma de liderar es construyendo comunidad profesional.

Cuarto, valentía para incomodar. Porque sí, también hace falta una dosis de rebeldía para cuestionar inercias institucionales, resistencias corporativas o dependencias históricas que han frenado nuestro desarrollo. Hace falta valor para sentarse en una mesa con otras disciplinas y reivindicar el espacio propio de la fisioterapia sin caer en la confrontación ni en la sumisión. Hace falta, en definitiva, liderazgo.

Y por supuesto, hace falta visión. Visión para anticipar hacia dónde va el sistema sanitario, y qué papel podemos (y debemos) jugar en él. Visión para salir del bucle de un modelo reactivo a un modelo preventivo. Visión para pensar la fisioterapia como herramienta de salud pública, y no como solución paliativa a los excesos del modelo biomédico.

En los programas de promoción de la salud orientados a personas con riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles -hipertensión, obesidad, sedentarismo, dolor persistente- el ejercicio es clave. Pero si hablamos de personas con comorbilidades, con limitaciones funcionales, con fragilidad... ya no hablamos solo de actividad física: hablamos de ejercicio terapéutico. Y ahí el fisioterapeuta no es un complemento, es imprescindible.

Por eso, más que "jefecillos" preocupados por la silla, necesitamos referentes que nos lideren con visión y valentía, que defiendan lo que sabemos que funciona.

Queremos soltar de una vez por todas la estaca.

Por eso, pregunto: ¿Hay alguien ahí?

Editorial



José Ángel González Domínguez

Colegiado 2381

Director de *Fisioteràpia al Dia*

Fisioterapeuta del Centro de Salud de Picassent

Profesor en la Universidad CEU Cardenal Herrera

De l'estaca al lideratge: nova gestió en fisioteràpia de APyC

Esta no és una editorial diplomàtica. No ho pretén. Si alguna cosa hem après en estes dècades de fisioteràpia en Atenció Primària i Comunitària (APyC) és que el que no es nomena, no existix. I el que no es denuncia, es perpetua. Així que posem-li paraules al que la majoria sentim.

La fisioteràpia en APyC a la Comunitat Valenciana va nàixer en els anys 90 com una espècie de sucursal dels servicis de rehabilitació hospitalària. Érem una professió jove, amb ganes, però sense espai propi. No vam saber –o no ens van deixar– imaginar un altre rol. Se'ns va lligar a una estaca, com a l'elefant encadenat del conte de Jorge Bucay: girem en cercles sense qüestionar per què. I encara que hem madurat, investigat, creat programes innovadors i format a noves generacions, eixa estaca simbòlica segueix ací. Però és hora de soltar-la.

Hui, més de 30 anys després, ens trobem amb un model ineficient. Fisioterapeutes de APyC que continuen sent satèl·lits dels servicis hospitalaris, agendes dictades per llistes d'espera alienes, i una dependència jeràrquica que limita el potencial comunitari de la nostra professió. Fins quan seguirem amb un model on els pacients donen moltes voltes fins a arribar a les nostres mans i ens invisibilitza com a professió?

La fisioteràpia en este àmbit no pot continuar sent una professió invisible, atrapada en lògiques que no ens representen. Perquè quan parlem d'Atenció Primària, parlem de derivació directa, de treball en equip, de prevenció, d'abordatge integral de la cronicitat, parlem d'educació per a la salut, d'exercici terapèutic.

En este canvi de model, ja no n'hi ha prou amb tindre professionals clínicament competents. Necessitem també gestors a l'altura del moment. Que no es limiten a la visió simplista d'una taula Excel, sinó que òbriguem camins. Que no es limiten a gestionar recursos escassos, sinó que sàpien visibilitzar el valor de la nostra disciplina dins del sistema públic. Que no s'acomoden en el rol de "administradors de la Direcció", sinó que exercisquen la gestió amb sentit estratègic.

Quines qualitats hauria de tindre eixe nou lideratge en fisioteràpia de APyC?

Primer, un profund compromís amb la professió i la seua autonomia. Qui lidera ha de creure en la capacitat transformadora de la fisioteràpia, especialment en un àmbit com l'Atenció Primària i Comunitària, on l'enfocament col·lectiu, educatiu i participatiu marca la diferència.

Segon, coneixement del sistema. Un bon gestor ha de conèixer els marcs organitzatius, l'estratègia de Salut Comunitària, els Plans d'Acció territorial, les guies de pràctica clínica, els recursos de l'entorn, les normatives que regixen la nostra pràctica i les oportunitats de millora. No per a adaptar-se submisament, sinó per a negociar espais, per a reivindicar des del coneixement, per a generar aliances estratègiques.

Tercer, habilitats de comunicació, escolta i coordinació. El bon gestor no imposa, inspira. No mana, acompanya. Té la capacitat d'aglutinar equips, detectar talent, impulsar projectes

col·lectius. Sap que la transformació no es fa tot sol, i que la millor manera de liderar és construint comunitat professional.

Quart, valentia per a incomodar. Perquè sí, també fa falta una dosi de rebel·lia per a qüestionar inèrcies institucionals, resistències corporatives o dependències històriques que han frenat el nostre desenrotllament. Fa falta valor per a asseure's en una taula amb altres disciplines i reivindicar l'espai propi de la fisioteràpia sense caure en la confrontació ni en la submissió. Fa falta, en definitiva, lideratge.

I per descomptat, fa falta visió. Visió per a anticipar cap a on va el sistema sanitari, i quin paper podem (i devem) jugar en ell. Visió per a eixir del bucle d'un model reactiu a un model preventiu. Visió per a pensar la fisioteràpia com a ferramenta de salut pública, i no com a solució pal·liativa als excessos del model biomèdic.

En els programes de promoció de la salut orientats a persones amb el risc de malalties cròniques no transmissibles -hipertensió, obesitat, sedentarisme, dolor persistent- l'exercici és clau. Però si parlem de persones amb comorbiditats, amb limitacions funcionals, amb fragilitat... ja no parlem sol d'activitat física: parlem d'exercici terapèutic. I ací el fisioterapeuta no és un complement, és imprescindible.

Per això, més que "jefecillos" preocupats per la cadira, necessitem referents que ens lideren amb visió i valentia, que defenguen el que sabem que funciona.

Volem soltar d'una vegada per sempre l'estaca.

Per això, pregunte: Hi ha algú ací?

Hablamos con... M^a José Llácer

Fisioterapeuta de APyC
y coordinadora de la Comisión
de Sanidad Pública del ICOFCV



En este número, entrevistamos a una de las voces con más experiencia en Fisioterapia en la Atención Primaria y Comunitaria. María José Llácer lleva más de 35 años trabajando en el ámbito público, y desde hace 29 en el Centro de Salud de Benifaió. No ha perdido ni un ápice de su espíritu de servicio ni de su ilusión por prestar la mejor atención sanitaria posible. De hecho, es una firme defensora del nuevo modelo de fisioterapia en APyC, por su eficacia frente a la patología crónica y el envejecimiento de la población, y por el papel clave que puede y debe asumir el fisioterapeuta en los programas de prevención y promoción de la salud, a través de la educación sanitaria y el ejercicio terapéutico.

Esta pasión la hemos podido ver de cerca durante la realización de este reportaje, el cual hemos grabado en el Centro de Salud de Picassent, a cuya dirección agradecemos sinceramente que nos abriera las puertas con total disposición y apoyo a la fisioterapia.

Cabe señalar que no pudimos hacer el reportaje en el centro donde actualmente trabaja la profesional entrevistada dado que incomprensiblemente la dirección del Departamento de Salud de La Ribera nos denegó el permiso, sin ofrecernos explicación alguna.

De forma clara y directa, ¿qué es la Fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria?

Es la fisioterapia que se desarrolla en el primer nivel asistencial del sistema sanitario público. Su principal objetivo es prevenir la enfermedad y promover la salud mediante la educación sanitaria para que el usuario se mantenga sano y no necesite ir al segundo nivel asistencial. Para ello debemos centrarnos en el abordaje temprano de las patologías prevalentes de baja complejidad trabajando de forma individual, grupal y comunitaria, integrados en el equipo de Atención Primaria.

CURRÍCULUM VITAE

-
- Fisioterapeuta en el CS de Benifaió
- Coordinadora de la Comisión de Sanidad Pública del ICOFCV
- Coordinadora del grupo de trabajo Unidad de Fisioterapia en la elaboración de la Cartera de Servicios de APyC de la Comunidad Valenciana
- Doctora en Fisioterapia y profesora en la Facultad de Fisioterapia de la UV
- Delegada en Valencia de la Academia de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana (AFISCV)

¿Cuál es actualmente el papel real del fisioterapeuta en un centro de salud? ¿Y cuál debería tener?

Actualmente, la mayoría de los fisioterapeutas de APyC seguimos funcionando como una extensión del servicio de Rehabilitación hospitalario. Lamentablemente esto hace que centremos gran parte de nuestra agenda en atender patología compleja, dejando en lista de espera, de meses e incluso años en algunos casos, patología prevalente de baja complejidad, que puede cronificar.

Estamos duplicando circuitos y generando ineficiencias al mantener un modelo disfuncional, donde el médico de atención primaria (MAP) todavía está derivando al médico rehabilitador, cuando el fisioterapeuta tiene formación, competencias y capacidad para atender a los pacientes con patología prevalente de baja complejidad derivados por el MAP a través de protocolos consensuados.

Con una derivación directa desde medicina de familia y protocolos consensuados, podríamos actuar antes, evitar cronificaciones, reducir el gasto sanitario en fármacos, pruebas diagnósticas o bajas laborales y mejorar la experiencia del paciente. Lo lógico sería aplicar lo que ya recomiendan la evidencia, las guías y la normativa.

¿Cómo afecta la falta de recursos -tiempo y/o personal- al enfoque comunitario?

La falta de recursos humanos es uno de los principales frenos que tenemos para desarrollar correctamente la fisioterapia con enfoque comunitario. Actualmente somos alrededor de 300 fisioterapeutas para toda la Atención Primaria y Comunitaria (APyC) de la Comunidad Valenciana. Si lo comparamos con el número de médicos de familia, unos 3.000, se aprecia el desequilibrio que existe.

Además, más del 50% de las consultas al médico de familia están relacionadas con dolor musculoesquelético, y más del 25% con dolor crónico. Con estos datos, es fácil constatar que, con los recursos actuales, es prácticamente imposible atender adecuadamente la cronicidad desde fisioterapia, y mucho menos poder dedicar tiempo a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, que es clave en el enfoque comunitario. Asimismo, seguimos asumiendo pacientes derivados del ámbito hospitalario, lo que aún nos limita más.

Cierto. La mayoría de las consultas en Atención Primaria son por patologías musculoesqueléticas crónicas: lumbalgias, cervicalgias, artrosis... ¿Qué puede aportar la fisioterapia?

Mucho, siempre y cuando el fisioterapeuta intervenga pronto, poniendo el foco en ayudar a mejorar la funcionalidad, aliviar el dolor y, sobre todo, trabajar desde un enfoque biopsicosocial para prevenir recaídas. Esto se logra combinando educación para la salud, ejercicio terapéutico y fomento de hábitos de vida saludables.

Muchas de estas intervenciones pueden hacerse en grupo, por lo que, además de optimizar recursos, logramos que el paciente se sienta acompañado y más motivado.



Con una derivación directa desde medicina de familia y protocolos consensuados, podríamos actuar antes, evitar cronificaciones, reducir el gasto sanitario en fármacos, pruebas diagnósticas o bajas laborales y mejorar la experiencia del paciente. Lo lógico sería aplicar lo que ya recomiendan la evidencia, las guías y la normativa.



Has coordinado el grupo de trabajo que elaboró la actualización de la cartera de servicios de Fisioterapia en Atención Primaria. ¿Cuál es su grado de implantación?

Sí, y quiero aprovechar para agradecer públicamente al equipo su enorme compromiso y dedicación para sacarlo adelante.

Se publicó hace casi dos años y, ahora, estamos dando los primeros pasos. La implantación es muy desigual. En algunos departamentos avanza, mientras que en otros no se ha empezado. Hay que entender que un cambio de modelo asistencial tan profundo es complejo y necesita tiempo, pero lo importante es que ya tenemos una hoja de ruta clara.



¿Qué barreras impiden la ejecución efectiva de la cartera de servicios?

Las principales barreras que hemos identificado son, por un lado, la falta de tiempo/recursos humanos, algo que mejoraría notablemente si las patologías se atendieran en el nivel asistencial correspondiente. Y, por otro lado, cierta resistencia interna, posiblemente por desconocimiento o falta de información sobre la estrategia de APyC, tanto por parte de los responsables de fisioterapia como de otros niveles.

Ambas barreras podrían superarse con una gestión más eficiente y comprometida con la profesión. Necesitamos gestores que no solo administren, sino que crean en el potencial transformador de la fisioterapia en APyC. Que lideren, impulsen y apoyen el rol de los fisioterapeutas dentro de los equipos de los centros de salud. Que escuchen de forma activa, que promuevan la participación, que detecten áreas de mejora y optimicen los recursos y circuitos asistenciales evitando duplicidades.

Es un momento clave en el que la fisioterapia empieza a ser reconocida como una palanca fundamental en la transformación del modelo sanitario. Creo que lo más importante es que esta información llegue exactamente a donde están los frenos. Si logramos transmitir bien este cambio de enfoque, muchas de las personas que hoy dudan o ponen obstáculos serán las primeras en sumarse y empujar con fuerza en esa dirección. Al final, todos estamos en el mismo barco, y no tiene sentido que pongamos piedras en lugar de remar juntos.

¿Qué mejoraría si los médicos pudieran derivar directamente al fisioterapeuta?

El paciente recibirá una atención fisioterapéutica más temprana, enfocada a mejorar su funcionalidad y salud de una forma activa, lo que aumentará su satisfacción. También, está demostrado que se reducen las listas de espera de forma significativa, disminuye el gasto en fármacos, pruebas diagnósticas, bajas laborales y las intervenciones.



Necesitamos gestores que no solo administren, sino que crean en el potencial transformador de la fisioterapia en APyC. Que lideren, impulsen y apoyen el rol de los fisioterapeutas dentro de los equipos de los centros de salud.



En el otoño de 2023 hicimos un estudio piloto en el centro de salud, en el que participaron dos médicos de familia, quienes durante 3 meses derivaron pacientes con dolor lumbar directamente. Los resultados fueron excelentes.



¿Has vivido algún caso real en el que la fisioterapia temprana haya marcado la diferencia?

Sí, en el otoño de 2023 hicimos un estudio piloto en el centro de salud, en el que participaron dos médicos de familia, quienes durante 3 meses derivaron pacientes con dolor lumbar directamente. Los resultados fueron excelentes. Se observó una reducción en la prescripción de fármacos, no se solicitó ninguna resonancia lumbar, se acortó el tiempo medio de las bajas laborales y todos valoraron muy bien el proceso.

Lo curioso es que los médicos que no pudieron participar en el piloto se quejaban... ¡porque ellos también querían derivar directamente a Fisioterapia!

Participas en programas como Escuela de Espalda o Camina. ¿A quién van dirigidos y qué logran?

Sí, participo en ambos programas en el centro de salud donde trabajo.

La Escuela de Espalda da buenos resultados si se deriva de forma temprana, pero si tardan meses en acceder, suele ser necesario un abordaje más intensivo, centrado en dolor crónico y afrontamiento activo (programa que desgraciadamente todavía no hemos podido poner en marcha).

El programa Camina es un programa mucho más abierto y participativo. Está dirigido a personas con tipología de riesgo cardiovascular (colesterol, diabetes, hipertensión...) problemas circulatorios, obesidad leve o sedentarismo... Organizamos paseos grupales y como fisioterapeutas guiamos el calentamiento, estiramiento y ejercicios de equilibrio. Además, estamos incorporando ejercicios de fuerza y marcha nórdica. El siguiente objetivo es ampliarlo a personas frágiles que caminan con ayudas (andadores, muletas...)



¿En qué programas comunitarios debería estar la fisioterapia y aún no está?

En casi todos. La fisioterapia puede aportar valor en cualquier iniciativa de salud comunitaria, especialmente desde el ejercicio terapéutico y la promoción de la salud.

Actualmente se están desarrollando programas como CuidaC (cuidar al cuidador), Crianza Positiva o Prevención de la Fragilidad en los que la participación de los fisioterapeutas todavía es puntual y desigual. Por ejemplo, en algunos centros se están realizando sesiones puntuales para cuidadores de personas dependientes, pero aún falta consolidarlos y reconocer el papel que la fisioterapia puede jugar en ellos de manera estable y continua.

¿Qué opinas del programa “En moviment”, sobre el que el ICOFCV ha alertado por dejar el ejercicio para personas con patologías en manos de preparadores físicos?

En mi opinión, supone un claro atropello de las competencias de los fisioterapeutas. Pero más allá del debate competencial, lo realmente grave es el riesgo que esto puede suponer para la salud de las personas, ya que una mala indicación de ejercicio puede tener efectos adversos importantes.

Siempre me he preguntado si los responsables de velar por el destino de los fondos europeos son realmente conscientes del cambio que ha experimentado este programa en España y de sus consecuencias, cuyo objetivo inicial era activar a personas sedentarias, especialmente a jóvenes en situación vulnerable.



¿Por qué es necesario crear Unidades de Estrategias de Afrontamiento Activo del Dolor en los centros de salud?

Porque el dolor crónico afecta ya al 26% de la población valenciana y su abordaje actual resulta muy costoso. Se estima que el gasto en costes directos e indirectos supera la suma del destinado a cáncer, sida, enfermedades cardíacas, diabetes y Alzheimer juntos.

En la Comunidad Valenciana, este problema se aborda principalmente en unidades hospitalarias mediante el uso de fármacos y técnicas invasivas de alto coste -como bloqueos nerviosos, neuroestimuladores o infiltraciones epidurales- que, además de los riesgos y efectos secundarios, no siempre ofrecen un alivio eficaz y duradero.

Sin embargo, la evidencia científica aboga por un enfoque desde atención primaria, que empodere al paciente mediante educación en neurociencia del dolor y ejercicio terapéutico. Este modelo, más económico y sin efectos adversos, ya funciona con éxito en comunidades como Castilla y León, con unidades de afrontamiento activo en Valladolid.

Además, replicar buenas prácticas es una de las estrategias recogidas en el V Plan de Salud 2022-2030. Sin embargo, la Comunidad Valenciana sigue siendo la única donde aún no se ha puesto en marcha ninguna Unidad de Afrontamiento Activo del Dolor.

Y desde dentro: ¿crees que el propio colectivo de fisioterapeutas está preparado para asumir este modelo más proactivo y comunitario?

Sí, estoy convencida. Los fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana cuentan con las herramientas y la experiencia necesarias para dar este paso, aunque muchos aún no son plenamente conscientes de ello. Han sido muchos años trabajando bajo el enfoque del servicio de Rehabilitación, lo que ha limitado su desarrollo profesional. Pese a que la Orden CIN nos posiciona como una profesión madura, capacitada y con competencias propias, a veces nos cuesta creérselo. Es como si, después de tanto tiempo en una estructura rígida, costara soltarse: algo así como un pequeño “síndrome de Estocolmo” profesional.

¿Qué le dirías a un gestor sanitario que aún piensa que un fisioterapeuta solo trata lesiones o hace rehabilitación?

Le diría que es fundamental que un gestor sanitario mantenga siempre el vínculo con la práctica asistencial y con las personas que atendemos. Cuando se pierde esa conexión, se toman decisiones alejadas de las necesidades reales de la ciudadanía, generando servicios poco funcionales.

También le animaría a actualizarse en liderazgo y gestión. Y, sobre todo, le diría que no olvide nuestra razón de ser: los pacientes, la sanidad pública y la profesión. Gestionar no es acumular méritos personales, sino facilitar que el sistema funcione mejor para todos.

Y por último, ¿cuál sería tu mensaje para la Conselleria de Sanidad?

Pues sencillamente le diría que la contratación de fisioterapeutas no se debe contemplar en el capítulo de "gastos" si no en el de "inversión". Según el informe económico elaborado por el Colegio de Fisioterapeutas de Madrid, por cada euro invertido en fisioterapia, el retorno es de 1,5 euros.

Y por último, les trasladaría una frase que dijo el gerente del Departamento de Salud de Castellón en la IV Jornada de Fisioterapia en Sanidad Pública del Colegio de Fisioterapeutas, celebrada el pasado 16 de mayo en la Universitat Jaume I: "La fisioterapia es una palanca de transformación en el nuevo modelo sanitario. Activémosla."



Entrevista a **Eva Suárez**

Directora General de Atención Primaria
de la Conselleria de Sanidad Pública



La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y tiene la capacidad de resolver buena parte de los problemas de salud de la ciudadanía. En este nivel asistencial, la Fisioterapia puede desempeñar un papel esencial. Para ello, como reivindicamos en este monográfico, su presencia debe fortalecerse y ampliarse, en consonancia con la normativa vigente y el respaldo de la evidencia científica. Sobre esta necesaria evolución del modelo asistencial y las medidas previstas al respecto, conversamos con Eva Suárez, directora general de Atención Primaria.

Ante el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, ¿cómo se está integrando la fisioterapia en los programas de atención a la cronicidad y en las estrategias comunitarias desde Atención Primaria?

La fisioterapia está asumiendo un papel cada vez más estratégico en los programas de atención a la cronicidad, integrándose en el abordaje desde una visión individual y comunitaria. La clave está en ofrecer una atención ajustada a cada persona, según su grado de autonomía, la complejidad de su caso y su situación social, para planificar intervenciones más eficaces.

Desde la gestión sanitaria, estamos impulsando un modelo de atención más proactivo y centrado en la persona, donde la formación para el autocuidado cobra un papel esencial. La fisioterapia se consolida como una pieza estratégica dentro de este enfoque, integrándose plenamente en los equipos de Atención Primaria y en los circuitos de atención a la cronicidad. No solo se trata de ofrecer intervenciones asistenciales, sino de dotar a la ciudadanía de los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para gestionar activamente su salud. En este modelo, la formación orientada al autocuidado adquiere un valor estratégico.

A su vez, reforzamos la posibilidad de una consulta directa y continua con los profesionales sanitarios, especialmente fisioterapeutas, quienes no solo intervienen terapéuticamente, sino que también cumplen un rol pedagógico clave en el acompañamiento de procesos de salud complejos.

Tradicionalmente, los fisioterapeutas de los centros de salud han estado vinculados a los servicios hospitalarios de Rehabilitación. Sin embargo, la evidencia científica y la normativa respaldan su papel en el abordaje precoz de patologías crónicas y prevalentes desde el primer nivel asistencial. ¿Se está impulsando su integración en los equipos de Atención Primaria?

La verdad es que sí, estamos avanzando hacia un modelo mucho más integrado. Pero no se trata solo de reorganizar estructuras. También estamos dando pasos muy concretos en el terreno asistencial. Por ejemplo, estamos trabajando junto a profesionales del ámbito hospitalario, especialmente del área de aparato locomotor, para mejorar la coordinación entre niveles y dar más capacidad de resolución a los equipos de Atención Primaria. Gracias a esto, podremos abordar desde el propio centro de salud muchos de los problemas musculoesqueléticos más comunes, ofreciendo una atención más ágil y cercana.

En definitiva, estamos avanzando hacia un modelo donde la fisioterapia esté plenamente integrada en la estrategia de atención a la cronicidad y la prevención, con un enfoque centrado en la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de las personas. Es una forma de cuidar mejor, pero también de cuidar de forma más sostenible.

¿Se contempla que los fisioterapeutas asuman directamente el tratamiento de patologías derivadas desde Medicina de Familia, participen activamente en la prevención, promoción de la salud y atención a los casos leves y moderados, reservando los más complejos para el ámbito hospitalario?

Sí, las intervenciones de los fisioterapeutas están claramente definidas en la cartera de servicios y la Atención Primaria es el entorno idóneo para ofrecer tratamientos fisioterapéuticos básicos, dirigidos a patologías frecuentes y de baja complejidad.

“

Las intervenciones de los fisioterapeutas están claramente definidas en la cartera de servicios y la Atención Primaria es el entorno idóneo para ofrecer tratamientos fisioterapéuticos básicos, dirigidos a patologías frecuentes y de baja complejidad.

”

Un abordaje fisioterápico oportuno en este contexto no solo mejora significativamente la evolución clínica, sino que puede revertir ciertos cuadros o evitar su cronificación, contribuyendo de forma directa al mantenimiento y recuperación de la capacidad funcional de la ciudadanía.

¿Este modelo permite optimizar recursos y mejorar la eficiencia del sistema?

Sin duda. Dar respuesta a los problemas de salud de la ciudadanía en el nivel más adecuado es uno de los principios fundamentales de un sistema orientado a la calidad y la sostenibilidad. Cuando desde la Atención Primaria, con equipos multidisciplinares bien coordinados y con perfiles como el de fisioterapia plenamente integrados, se puede ofrecer una solución ajustada a patologías frecuentes o de baja complejidad, se evita no solo la derivación innecesaria a otros ámbitos asistenciales, sino también la repetición de consultas, la duplicidad de pruebas y el uso ineficiente de recursos. Este modelo reduce la presión sobre otras áreas del sistema, especialmente las urgencias hospitalarias.

Además, este modelo no solo mejora los resultados en salud, sino que también incrementa la satisfacción del ciudadano, facilitando la adherencia a los tratamientos e intervenciones más humanizadas.

Desde la gestión, apostar por una Atención Primaria fuerte, con competencias ampliadas, es una decisión estratégica. En este sentido, la fisioterapia, no es un complemento, sino un activo clave.

¿Qué medidas concretas está adoptando la Conselleria para reducir las listas de espera en fisioterapia desde Atención Primaria?

Estamos impulsando intervenciones grupales dirigidas a personas con patologías frecuentes, donde la educación sanitaria, el aprendizaje de autocuidados y la práctica de ejercicio terapéutico estructurado permiten obtener resultados eficaces sin necesidad de intervención individualizada en todos los casos. Algunos ejemplos representativos ya en marcha son escuelas de la espalda, programas específicos para embarazadas, talleres de afrontamiento activo del dolor crónico persistente o programas de prevención de caídas y abordaje de la fragilidad en personas mayores.

Estos modelos organizativos han demostrado, en la práctica, una triple mejora: reducción de listas de espera, aumento en la satisfacción de los usuarios y optimización del tiempo profesional. Por ello, trabajamos para que se implanten de forma homogénea en todos los departamentos de salud.

En relación con el nuevo Decreto sobre la estructura, organización y funcionamiento de la Atención Primaria que se está desarrollando, ¿Qué papel se ha previsto para la fisioterapia dentro de este modelo?

El nuevo modelo busca dotar a la Atención Primaria de una mayor autonomía respecto al ámbito hospitalario, permitiendo una gestión más directa y comprometida con las necesidades de los pacientes y una actuación más activa a nivel comunitario.



La fisioterapia comunitaria debe desempeñar un papel fundamental en la Atención Primaria de los próximos años. Su integración efectiva en los equipos multidisciplinares es esencial para abordar los desafíos del sistema sanitario.



La fisioterapia se integra plenamente en este enfoque, no solo como un recurso terapéutico, sino como un agente clave en la prevención, el autocuidado y la promoción de la salud. Se prevé su participación en programas comunitarios y en la atención directa a los pacientes.

Dada la incidencia del dolor crónico, ¿se plantea la Conselleria la creación de Unidades de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico lideradas por fisioterapeutas, como ya ocurre en otras comunidades?

Desde la Conselleria de Sanidad, se está planificando una transformación significativa en la atención al aparato locomotor, con especial énfasis en el abordaje del dolor crónico. Como he dicho, reconocemos que la Atención Primaria es el nivel asistencial más eficiente y cercano al ciudadano, y consideramos al fisioterapeuta como una figura esencial dentro de este ámbito. Por ello, estamos evaluando e implementando estrategias que fortalezcan la capacidad resolutoria de la Atención Primaria, integrando de manera efectiva a los fisioterapeutas en programas y protocolos que aborden de forma integral el dolor crónico y otras afecciones del aparato locomotor.



El decano, Josep Benítez, y la coordinadora de la Sección de Sanidad Pública del ICOFCV, María José Llácer, en la reunión que mantuvieron con Eva Suárez a principios de este 2025. En el encuentro abordaron la situación actual de la Fisioterapia en la sanidad pública en la Comunidad Valenciana y las mejoras necesarias

Desde una visión de futuro, ¿qué papel cree que debe ocupar la fisioterapia comunitaria en la Atención Primaria de los próximos años? ¿Qué mensaje desea trasladar a los fisioterapeutas que ya trabajan en esta línea?

La fisioterapia comunitaria debe desempeñar un papel fundamental en la Atención Primaria de los próximos años. Su integración efectiva en los equipos multidisciplinares es esencial para abordar los desafíos del sistema sanitario, especialmente en el contexto de una población envejecida y con alta prevalencia de enfermedades crónicas.

A los fisioterapeutas que están trabajando activamente por este cambio, queremos transmitirles nuestro reconocimiento. Su compromiso y dedicación son fundamentales para avanzar hacia un modelo de atención más centrado en la persona y en la comunidad.

PRINCIPALES TEMAS ABORDADOS EN LA REUNIÓN

Decreto- Propuestas Mejora

El ICOFCV llevó a la reunión varias propuestas de mejora al proyecto de Decreto del Consell sobre la nueva estructura, organización y funcionamiento de la APyC.

Unid. Afrontamiento Activo Dolor

El Colegio también expuso la necesidad e importancia de crear Unidades de Estrategias de Afrontamiento Activo del Dolor en la Comunidad Valenciana, siguiendo el modelo de Valladolid.

El coordinador/a de Fisioterapia de Atención Primaria: un puente entre centros, personas y equipos



María Beatriz Díaz Valdelvira

Colegiada 422

Coordinadora de Fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria en el Departamento de Salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria

Durante años, he vivido en primera persona cómo la labor del fisioterapeuta en Atención Primaria (AP) se ha desarrollado en un contexto de aislamiento profesional. Muchos trabajábamos solos en nuestros centros, con poca conexión entre compañeros, escasa visibilidad institucional y una gran variabilidad en la organización de las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria (UFAPC). Estoy convencida de que muchos de vosotros os habéis sentido identificados con estas palabras. Esta falta de cohesión no solo nos afectaba como profesionales, sino que también dificultaba avanzar hacia modelos asistenciales más integrados, comunitarios y eficaces.

Por eso, junto a la Dirección de Enfermería del Departamento de Salud Valencia Arnau de Vilanova-Llíria, impulsamos la figura del coordinador/a de Fisioterapia en Atención Primaria y Salud Comunitaria (APyC). Esta figura no surgió de un diseño previo, sino de una necesidad real: alguien debía asumir la labor de coordinar, representar y dar coherencia al trabajo que realizamos en las UFAPC.

Los primeros pasos se dieron en 2016-2017, cuando el entonces director de Enfermería de AP nos animó a elegir a una persona como referente del colectivo. M^a Teresa Morell fue nuestra elección, pero posteriormente asumió también la supervisión de los dos hospitales del departamento dejando de disponer del tiempo necesario para atender a primaria.

En 2021, con una nueva Dirección de Enfermería, se retomó el proyecto y me ofrecieron asumir el papel de coordinadora. Acepté con ilusión y responsabilidad, sabiendo que no había una hoja de ruta establecida, pero sí un reto colectivo al que merecía la pena entregarse.



La existencia del coordinador/a de fisioterapia no puede depender solo de la voluntad o contexto de un departamento. Necesitamos que se reconozca oficialmente, que se definan sus funciones, que se le asignen recursos y que forme parte estructural de todos los departamentos de salud



Desde entonces, hemos trabajado para unificar el funcionamiento de las 13 UFAPC del departamento: creación de una agenda común, acuerdos de gestión propios y participación en grupos de trabajo. Además, dentro de las funciones de coordinación y con el apoyo de la actual Dirección de Enfermería de AP, promuevo reuniones anuales, recopilo datos asistenciales, sirvo de enlace con servicios como electromedicina, docencia y la propia dirección, trabajando en equipo con las supervisiones de fisioterapia hospitalarias de Arnau de Vilanova y Llíria para la mejora del funcionamiento de la fisioterapia en nuestro departamento. Esta labor de coordinación, compaginada con mi trabajo asistencial, me permite conocer de primera mano las necesidades reales de primaria y mantener el enfoque en el paciente como eje central de la atención.

A lo largo de este camino he podido constatar que el coordinador o, como en mi caso, coordinadora de fisioterapia de AP aporta mucho más de lo que imaginábamos: mayor equidad en la atención a nuestros pacientes, mejor coordinación entre profe-

sionales, impulso de programas grupales, comunitarios y de educación para la salud, y una atención más integral, centrada en la persona y su contexto. También hemos ganado cohesión como colectivo, más reconocimiento institucional y nuevas oportunidades de desarrollo profesional. Y lo más importante: ahora somos un equipo.

Por todo ello, la existencia del coordinador o coordinadora de fisioterapia en AP no puede depender solo de la voluntad o contexto de un departamento. Necesitamos que se reconozca oficialmente, que se definan sus funciones, que se le asignen recursos y que forme parte estructural de todos los departamentos de salud. Porque la fisioterapia en APyC tiene un papel clave como agente de salud en la comunidad, y esta figura puede ser el puente que necesitamos para avanzar hacia un sistema más justo, participativo y centrado en las personas.

En nuestro departamento lo estamos comprobando cada día. Y creo, de corazón, que es un camino que merece la pena recorrer.

La atención comunitaria pide paso



Mª Rosario Mondéjar Martín

Colegiada 534

Fisioterapeuta en el Centro de Salud Villena 1

Miembro de la Comisión de Sanidad Pública del ICOFCV

Es un hecho incuestionable que la atención primaria ha experimentado un cambio sustancial en los últimos años, al menos en el ámbito que a nosotros nos ocupa, que no es otro que el de la fisioterapia. Llevamos tiempo reclamando el cambio del modelo asistencial: tratamientos en camilla sí, pero también programas comunitarios de educación dirigidos a la base poblacional. Hemos estado tantos lustros encerrados en las salas de fisioterapia que, en los equipos de atención primaria, nadie contaba ya con nosotros.

Nos dimos cuenta -o verbalizamos, porque hacía mucho que lo sabíamos- de que existía un campo extenso para los fisioterapeutas que estaba literalmente abandonado: la prevención y la educación comunitaria. Ambos aspectos pertenecen al profesional de atención primaria y, desde nuestra experiencia, creemos que va a reportar grandes beneficios, ya que el paciente educado en salud puede ser menos dependiente de un sistema sanitario colapsado por la hiperfrecuentación. Los usuarios atendidos en fisioterapia preventiva e instruidos en programas comunitarios adquieren herramientas y conocimientos para afrontar patologías de alta prevalencia y baja complejidad.

En la Comunidad Valenciana, existen programas generales de salud materno-infantil, promoción de la actividad física, educación sexual, autocuidados y salud mental. Además, de forma minoritaria, se trabaja con otras propuestas, como en la atención en enfermedades metabólicas, talleres asociados a cuidados de espalda e higiene postural, tratamiento del dolor crónico y prevención de caídas.

Los fisioterapeutas de atención primaria deberíamos intervenir en muchos de estos programas y talleres ofertados en nuestro ámbito sanitario. Sin embargo, la presión asistencial de los tratamientos individualizados nos impide colaborar con lo que, en principio, sería nuestro verdadero objetivo: primera línea de intervención con el paciente y la educación grupal y comunitaria.

Como decía al inicio, empezamos a levantar la vista de nuestras camillas para mirar a la comunidad y a los equipos de primaria cara a cara. Cada día somos más los que creemos en este cambio, que ya es imparable.

Quiero ahora hablar, desde mi experiencia como fisioterapeuta, del primer programa de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico en atención primaria puesto en marcha en Comunidad Valenciana.

Hace ya algunos años, en Valladolid, Miguel Ángel Galán (tristemente fallecido) y Federico Montero crearon la primera unidad de Estrategias de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico. La inquietud por paliar esta epidemia dolorosa nos llevó a muchos profesionales de la sanidad pública a interesarnos por este nuevo paradigma, por esta nueva forma de tratar el dolor crónico en nuestros pacientes, tan común en las salas de fisioterapia de atención primaria.

El recorrido fue largo, pero satisfactorio. Tres fisioterapeutas del Centro de Salud Villena 1 comenzamos recopilando información de lo publicado sobre dolor crónico. Nos hicimos asiduas a las charlas de YouTube, libros y podcasts de reconocidos neurocientíficos, neurólogos, psiquiatras y fisioterapeutas que llevaban décadas trabajando en el estudio del dolor, e intentamos adaptar todo lo recopilado para poner en marcha esos cambios en nuestro centro. Además, realizamos varias formaciones con grandes expertos –como Rafael Torres, Ben Cormack y Federico Montero–, acudimos a congresos y, por fin, en marzo de 2023, pusimos en marcha la primera edición de Afrontamiento Activo del Dolor Persistente, gracias al apoyo de la Dirección de Atención Primaria del departamento de Elda, que apostó por los beneficios del programa.

Desde marzo de 2023 hasta la actualidad, han pasado por nuestro centro alrededor de 100 pacientes, repartidos en ocho ediciones. Los resultados subjetivos son muy positivos y, para corroborarlos, tenemos en curso un trabajo de investigación multicéntrico dirigido por Víctor Ortiz, de la Universidad



“

Llevamos tiempo reclamando el cambio del modelo asistencial... Los usuarios atendidos en fisioterapia preventiva e instruidos en programas comunitarios adquieren herramientas y conocimientos para afrontar patologías de alta prevalencia y baja complejidad

”

Jaume I, junto con compañeras de La Vall d'Uixó y Denia, que en la actualidad han implementado el mismo programa en sus respectivos centros.

No queríamos que esto quedara aquí. Todavía hay mucho por hacer. Necesitamos unidades de afrontamiento activo del dolor en cada provincia. Debemos conseguir que los compañeros de atención primaria se formen en el nuevo paradigma. Nuestros pacientes nos demandan soluciones y estamos en condiciones de ofrecerles nuevas herramientas: educación en neurociencia del dolor y ejercicio físico con fines terapéuticos.

Resistencias y frenos en la implementación de la Fisioterapia de APyC



Mª Ángeles Santos Cívicos

Colegiada 2107

Fisioterapeuta en Centre Salut La Bòvila de Villarreal

Miembro de la Comisión de Sanidad Pública del ICOFCV

La Fisioterapia en el primer nivel asistencial en la Comunidad Valenciana arrastra un retraso de más de tres décadas respecto a la mayoría de las comunidades autónomas en cuanto a la implementación de la derivación directa desde el médico de familia hacia las Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) y la integración funcional del fisioterapeuta como miembro del Equipo de Atención Primaria (EAP).

Es un momento clave para la transición de la Fisioterapia de AP en la Comunidad Valenciana. La Administración lo sabe y necesita contar con los fisioterapeutas para optimizar y maximizar los recursos que posee, ya que la fisioterapia ha demostrado ser altamente costo-efectiva.

Cabe destacar que un grupo de miembros de la Comisión de Sanidad Pública del ICOFCV ha trabajado en la renovación de la Cartera de Servicios para Fisioterapia en APyC, alineada con el Plan Estratégico del Ministerio de Sanidad y validada por la evidencia científica. Este mismo equipo también ha elaborado los primeros Protocolos de Derivación Directa a las Unidades de Fisioterapia en la Comunidad Valenciana, incluyendo el algoritmo de derivación directa y la protocolización de patologías susceptibles de ser tratadas en estas unidades.

La implementación del nuevo modelo de fisioterapia en este ámbito afronta resistencias, frenos y bloqueos; pero también cuenta con numerosas aportaciones de fisioterapeutas expertos quienes han fomentado un entorno de aprendizaje en materia de Salud Comunitaria a través de investigaciones, artículos, ponencias, jornadas científicas y espacios de colaboración.

RESISTENCIAS, FRENOS Y BLOQUEOS

1. Los servicios de rehabilitación

Hasta ahora, la autonomía de los fisioterapeutas en los centros de salud se ha visto limitada por las derivaciones de pacientes desde el médico de Rehabilitación (RHB) de los hospitales de referencia, lo que ha provocado listas de espera interminables y la atención de patologías muy diversas.

Algunos médicos rehabilitadores, no todos, siguen poniendo frenos e incluso, en ocasiones se atreven a advertir del grave peligro para la salud del paciente que puede suponer el ser derivado de forma directa desde el médico de familia al fisioterapeuta. ¿Es un requisito imprescindible que todos los pacientes que necesiten acudir al fisioterapeuta deban ser valorados en el servicio de rehabilitación? No, todos no.

El sistema sanitario en la Comunidad Valenciana está cambiando, y la mejora se inicia con la distribución y optimización de los recursos humanos cercanos a la población. El centro de salud es el lugar idóneo para el trabajo del fisioterapeuta que, junto con el resto del equipo de Atención Primaria, podrá atender las necesidades de la población según las peculiaridades de cada zona básica de salud.

2. Falta de recursos humanos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una ratio de 1 fisioterapeuta por cada 1000 habitantes, cifra muy lejana en nuestra realidad. Según un estudio sindical, la Comunidad Valenciana tiene un déficit de casi 3.700 fisioterapeutas.

En Atención Primaria y Comunitaria somos pocos fisioterapeutas. Para poder asumir todas nuestras funciones, la Administración debería promover una ratio poblacional más adaptada a la realidad socio-sanitaria actual. La figura del fisioterapeuta en APyC debería existir en todos los centros de salud, ya que es un recurso altamente rentable: reduce la masificación y saturación de las consultas hospitalarias, disminuye los días de baja laboral y mejora la calidad de vida física y emocional de la población.



En los centros de salud, el fisioterapeuta se enfrenta a una elevada presión asistencial derivada desde los servicios de Rehabilitación. Esta forma de trabajo es insostenible e ineficaz y dificulta la realización de actividades fuera de lo que es la estricta recuperación funcional, frenando las funciones propias de la fisioterapia de APyC





3. Frenos del propio fisioterapeuta

En los centros de salud, el fisioterapeuta se enfrenta a una elevada presión asistencial derivada desde los servicios de Rehabilitación. Esta forma de trabajo es insostenible e ineficaz y dificulta la realización de actividades fuera de lo que es la estricta recuperación funcional, frenando las funciones propias de la fisioterapia de APyC.

En la mayoría de centros, el propio fisioterapeuta se ha auto-limitado por falta de tiempo, baja motivación, escasez de formación, miedo al cambio o comodidad. Es hora de revertir esta situación.

Los equipos de atención primaria valoran nuestro potencial y cuentan con nosotros, pero tenemos que involucrarnos más: asistir a reuniones de equipo, promover actividades y participar activamente en los programas de salud incluidos en la actual Cartera de Servicios. Destacar que los gestores de la Sanidad Pública deberían promover la formación específica en materia de APyC dirigida a nuestro perfil profesional.

4. La figura del coordinador de Fisioterapia de APyC

Muchos fisioterapeutas de Atención Primaria trabajan solos y están dispersos en los Departamentos de Salud. Esto hace que tengan un mayor aislamiento profesional y trabajen de forma demasiado individualizada y nada homogénea.

Al mismo tiempo, los adjuntos o supervisores de Fisioterapia de los hospitales de referencia tienen una carga de trabajo considerable y muchas responsabilidades, dificultando su capacidad para organizar también la fisioterapia de APyC.

El reconocimiento oficial de la figura del coordinador de fisioterapia de APyC podría ser un gran paso para mejorar la organización, la eficiencia y la calidad. Tener a alguien específicamente designado para coordinar las actividades del fisioterapeuta en Atención Primaria facilitaría una buena coordina-



En la mayoría de centros, el propio fisioterapeuta se ha auto-limitado por falta de tiempo, baja motivación, escasez de formación, miedo al cambio o comodidad. Es hora de revertir esta situación



El reconocimiento oficial de la figura del coordinador de fisioterapia de APyC podría ser un gran paso para mejorar la organización, la eficiencia y la calidad



ción de los dos niveles asistenciales, promoviendo reuniones y jornadas entre los fisioterapeutas del Departamento de Salud, homogeneizando sus actuaciones y garantizando una atención de mayor calidad.

Conclusión

Todavía quedan múltiples desafíos y resistencias, pero las líneas de trabajo hasta ahora marcan un avance significativo hacia la consolidación de la Fisioterapia de APyC. Ningún otro profesional dentro del EAP, conoce como nosotros la actividad física saludable, la prevención de daños a nivel musculoesquelético, la recuperación de lesiones y la educación en cuanto hábitos saludables.

La Fisioterapia tiene que estar presente en la atención comunitaria: no hay otra opción



Tirso Docampo

Colegiado 48 del COFIGA (Col. de Fisioterapeutas de Galicia)
Supervisor del Área Funcional de Fisioterapia y Rehabilitación
en el Área Sanitaria de Vigo - Hospital Álvaro Cunqueiro

La visión comunitaria de nuestro sistema sanitario público ya está aquí. Podríamos decir que este tren se puso en marcha hace unos años y está empezando a coger velocidad. Y no nos va a esperar, ni a los fisioterapeutas ni a nadie que no se dé cuenta de qué va esto. Ya no se lo puede permitir, porque hay que empezar a hacer un cambio de rumbo. Si los gestores, los políticos, los expertos del Ministerio y de las diferentes comunidades autónomas no nos tienen presentes, no van a contar con nosotros. O nos hacemos visibles en el sistema sanitario de una vez, o sólo podremos mirar con tristeza cómo ese tren desaparece en el horizonte, llevándose esta gran oportunidad que sí aprovecharán otras profesiones sanitarias.

Porque la evidencia científica actual respalda plenamente la orientación comunitaria de la sanidad pública, los beneficios que aporta el modelo salutogénico tanto para la salud como de eficiencia económica. Y la Fisioterapia tiene muchísimo que aportar en este nuevo modelo asistencial. De hecho, es el modelo que mejor encaja con nuestra manera de intervenir: mejorar la funcionalidad de las personas. Pero, a veces, da la sensación de que ni siquiera nosotros somos conscientes de ver el potencial que tenemos para convertirnos en una pieza clave de esta transformación que se le quiere dar a la Atención Primaria. Ya no se trata solo de etiquetar pacientes, sino de implicarnos para que cada individuo alcance su mejor estado de salud, apoyado en los recursos comunitarios que deben convertirse en generadores continuos de bienestar.

Si esto lo tenemos claro, ¿qué nos falta para ponerlo en marcha? Cada contexto tendrá sus propios condicionantes, pero hay uno esencial: creémoslo y ponernos a la acción. Desde esa acción veremos mejor las necesidades, y después, solo se tratará de observar en qué otros contextos está activado este ingrediente e intentar replicarlo.



En Galicia hemos decidido pasar a la acción: gestionar de la mejor manera posible desde la Fisioterapia los recursos de Fisioterapia. La propuesta que hemos puesto en marcha se basa en diseñar programas con enfoque multiprofesional y una visión comunitaria



En Galicia hemos decidido pasar a la acción. Y el ingrediente imprescindible ha sido la Gestión en Fisioterapia. Sí, porque hablamos de disponer de recursos y gestionarlos de la manera más eficiente para el sistema. Eso hemos hecho: gestionar de la mejor manera posible desde la Fisioterapia los recursos de Fisioterapia. Así de fácil y de difícil a la vez.

El objetivo era claro: dar respuesta a las largas listas de espera que se acumulan en nuestras Unidades de Fisioterapia. Lo fácil –y comprensible– habría sido quejarnos, hablar de ratios, y repetir que así no se puede. Pero la gestión no va de eso: va de levantar la cabeza y ver qué recursos tenemos para hacerlo mejor, para hacerlo diferente, para aportar soluciones reales desde la gestión de Fisioterapia a la situación que tenemos delante.

No fue muy difícil, porque el camino estaba trazado. Bastaba con seguir los pasos del Marco Estratégico de Atención Primaria, el Plan de Acción del Ministerio, las estrategias autonómicas comunitarias... y diseñar una propuesta que reorientara los recursos de Fisioterapia hacia esa línea. Solo eso. Pero había que hacerlo bien.

Es aquí donde la figura del gestor en Fisioterapia cobra todo su valor. Donde nuestro potencial se vi-

sibiliza. Y si cuenta con el apoyo de los clínicos, este pilar gana aún más fuerza. Con estos pocos pero importantes ingredientes, bastaba con planificar junto a la Unidad de Calidad del Área Sanitaria, diseñar el modelo, presentarlo a las Direcciones, formar un equipo de fisioterapeutas con una estructura organizativa clara, diagnosticar las necesidades comunitarias, diseñar programas, implantarlos, supervisarlos, evaluar sus resultados y, a partir de ahí, mejorar en lo posible nuestra intervención. Es lo que se llama un proceso de mejora continua.

Posiblemente es un camino difícil: reinventarnos hacia una orientación comunitaria implica tener la confianza del gestor, el apoyo de los clínicos y que cuando estos implanten los programas se sientan respaldados y protegidos por él. Los gestores debemos actuar a modo de paraguas para que los fisioterapeutas puedan desarrollar su saber sin interferencias ni de las direcciones, ni de otros profesionales, ni siquiera de propios compañeros.

No estamos inventando nada. El camino ya está hecho. La vía del tren ya está puesta. La pregunta es si la Fisioterapia se va a subir a ese tren. Y la respuesta es que sí, porque no hay otra opción.

El modelo de Galicia

La propuesta que hemos puesto en marcha en Galicia -ya con un año y medio de desarrollo- se basa en diseñar programas liderados por Fisioterapia, con enfoque multiprofesional y una clara visión comunitaria. Se trata de alejarnos del modelo biomédico de nuestras intervenciones que divide al paciente en partes (cervicales, lumbares, rodillas...) y atrevernos a aceptar una visión más holística de la persona: el enfoque bio-psico-social. Desde esta perspectiva, los beneficios para la persona son claros: su salud depende más de sus hábitos, de mejorar sus capacidades, de moverse en entornos más saludables, de enfocarse a la función... que de las intervenciones que hagamos los profesionales sanitarios.

Aportamos mucho más valor como agentes de salud en nuestra comunidad que como expertos en la enfermedad o en la lesión. Las largas listas de espera nunca se solucionarán tratando sólo rodillas, cervicales, hombros y lumbares, aunque tripliquemos el número de fisioterapeutas. No podemos pedir más recursos para hacer lo mismo que ya sabemos que no funciona.

Nuestro valor reside en asumir con seguridad nuestro rol de agente de salud y poner nuestro conocimiento a disposición de la comunidad para generar salud. Para eso sí habrá más recursos, porque los resultados serán incontestables. En Vigo lo estamos comprobando. Los beneficios para la población son esperanzadores. Y eso que, por ahora, estamos solo en un nivel 2 de Comunitaria. Pero estamos muy cerca de conseguir esa intersectorialidad y poder trasladar, por fin, todo lo que estamos haciendo para que la propia comunidad se haga cargo de continuarlo...

Por ahora, los programas que están implementados son los de Activa tu salud, para personas sedentarias e inactivas que presentan diferentes procesos muscular esqueléticos debido a estos hábitos; el de Agilidad, para personas con riesgo o en situación de fragilidad; el de Suelo Pélvico; el de Salud Mental (en poblaciones donde se ha diagnosticado esta ne-



Debemos tener claro que la acción comunitaria no va de tratar pacientes, sino de empoderar comunidades... de diseñar salud pública desde la Fisioterapia



cesidad); el de Enfermedades Metabólicas (diabéticos e hipertensos); y el de Espalda Sana en adolescentes. Y hay muchos más en preparación. Porque cuando la visión comunitaria se activa en los centros de salud, surgen nuevas propuestas desde otras categorías profesionales: enfermería, nutrición, trabajo social, medicina de familia, matronas, psicología...

Debemos tener claro que la acción comunitaria no va de tratar pacientes, sino de empoderar comunidades, de diseñar estrategias con los propios individuos para mejorar su salud, de elevar los niveles de bienestar con iniciativas que puedan sostenerse sin la presencia constante de un profesional. Porque si la comunidad ha participado activamente en el diseño, sentirá esas acciones como propias, como parte de su cultura, y será más fácil que las integren en su vida diaria. Esto va de diseñar salud pública desde la Fisioterapia.

Luces y sombras de la Fisioterapia en Atención Primaria



Goretti Aranburu Guenaga

Colegiada 15 del COFPV (Col. de Fisioterapeutas del País Vasco)
Experta en Liderazgo y equipos de trabajo
Agente del cambio en la red de fisioterapeutas de Atención Primaria y Comunitaria Territorio DASP

En la mayoría de las comunidades autónomas, los fisioterapeutas de Atención Primaria y Comunitaria llevan ejerciendo una media de 25-30 años, aunque hay comunidades como la del País Vasco, en las que están presentes desde 2019. Históricamente, ha sido un colectivo minoritario, tanto entre los fisioterapeutas como entre los profesionales del primer nivel asistencial, un nivel en el que han sido "equipo de apoyo", en vez de integrantes del mismo.

Separados arquitectónicamente, en sus "gimnasios", del resto de profesionales del primer nivel asistencial y secuestrados desde el enfoque del segundo nivel asistencial, aduciendo proximidad geográfica de los pacientes que necesitaban fisioterapia, eran el único profesional del primer nivel asistencial con listas de espera, antes de que esto se convirtiera en algo generalizado tras el covid. La pandemia solo aceleró una crisis que llevaba años gestándose, y en la que la fisioterapia de APyC, junto con el resto de profesionales sanitarios que integran el primer nivel asistencial, son parte de la solución.

Breve descripción del ecosistema del primer nivel asistencial

La figura del fisioterapeuta de APyC nace con la circular 4/91 del Insalud, aún vigente y en la que se describe la ordenación de sus actividades. Pero no siempre la teoría se corresponde con la realidad y la entrada de los fisioterapeutas en el primer nivel asistencial coincidió en el tiempo con el hospitalcentrismo del sistema sanitario de los últimos años.

Poco a poco, hemos sido testigos de cómo los gestores han desviado los recursos hacia el segundo nivel asistencial, del creciente poder de la industria farmacéutica, de la preferencia de los estudiantes de medicina por las especialidades frente a la medicina de familia, y de cómo las universidades no han puesto en valor la labor del primer nivel asistencial. Al mismo tiempo, una parte creciente de la población ha centrado su atención en pruebas y tratamientos especializados, delegando su salud en los profesionales del segundo nivel, mientras la Atención Primaria quedaba absorbida por tareas de control clínico. Como consecuencia, afrontamos una hipermedicalización de la población -que se intenta revertir con desprescripción- y una necesidad urgente de recuperar la humanización, la seguridad del paciente y procesos asistenciales integrados.

Conceptos como salutogénesis y río de la vida de Antonovsky (1979), acción comunitaria, prevención y promoción de la salud, poblaciones clínicas, determinantes sociales, longitudinalidad, equidad, transversalidad etc. vuelven a rescatarse del olvido del día a día de nuestros centros de salud. Cada vez más profesionales sanitarios del primer nivel asistencial están poniendo el foco en co-crear una Atención Primaria y Comunitaria al servicio de la comunidad y de los retos sociosanitarios que se nos avecinan con la cronicidad, el envejecimiento de la población, el dolor crónico etc.

Entre los documentos que reclaman el territorio de la Atención Primaria y Salud Comunitaria que necesitamos como sociedad, están el **Marco Estratégico de Atención Primaria de Salud (2019)**, destinado a dar un nuevo impulso al primer nivel asistencial para que renueve su liderazgo como eje del sistema sanitario público y el **Plan de Acción de Atención Primaria (2022-2023)**, además de los planes estratégicos que se han desarrollado a nivel internacional, desde organismos como la OMS. Implementar las ideas que se plasman en estos documentos es labor de todos, tanto para hacer llegar

“

Necesitamos fisioterapeutas gestores que sueñen en grande, que abran paso hacia las mesas de decisión, que gestionen las agendas, que coordinen la actividad asistencial con los recursos existentes, que lideren y generen conciencia de equipo

”

una atención de mayor calidad a nuestra sociedad, como para mantener un sistema sanitario público que sea viable para las futuras generaciones.

Gestión en Fisioterapia en la APyC

En los últimos 15 años ha cambiado el perfil del profesional que tiene la capacidad y el poder para tomar parte en el proceso de toma de decisiones sobre la incorporación de productos, tecnología sanitaria, etc. del Sistema Nacional de Salud: antes predominaban los clínicos (69%), y hoy lo hacen los gestores (49%), seguidos de pacientes (21%), macrogestores/políticos (16%) y clínicos (15%). Sin embargo, en la mayoría de comunidades autónomas no hay fisioterapeutas en puestos de gestión en Atención Primaria y Comunitaria.

Esta realidad hace imprescindible que los fisioterapeutas formen parte del organigrama jerárquico y funcional del Sistema Nacional de Salud, participen en comisiones técnico asistenciales y equipos de mejora, etc. para poder decidir y hacer llegar la mejor fisioterapia del primer nivel asistencial siguiendo los vigentes marcos estratégicos y las guías de práctica clínica actualizadas.

Actualmente, en muchas comunidades no hay gestores poniendo el foco en la autonomía clínica del fisioterapeuta, en el desarrollo de su visión comunitaria y en facilitar las herramientas para que lo asimilen y practiquen, aunque sabemos que desde algunas comunidades ya se están dando los primeros pasos para revertir esta situación.

Necesitamos fisioterapeutas gestores que sueñen en grande, que abran paso hacia las mesas de decisión, que gestionen las agendas, que coordinen la actividad asistencial con los recursos existentes, que lideren y generen conciencia de equipo, que gestionen reclamaciones de pacientes, que tengan habilidades digitales y gestionen recursos humanos.

Fisioterapeutas gestores que dispongan de herramientas para planificar las actividades (cambios en las carteras de servicio, protocolos, guías clínicas, marcos estratégicos...), herramientas para implementar (canales de difusión, creación de redes, formación...), herramientas para controlar lo implementado (indicadores, estándares, cuestionarios de satisfacción, tests) y herramientas para evaluar y mejorar lo controlado (investigación, innovación).

Necesitamos fisioterapeutas gestores que cuenten con una red de fisioterapeutas que también sueñen en grande desde sus roles de clínicos, investigadores, divulgadores, docentes, etc. y se coordinen para hacer avanzar una fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria que tiene mucho que ofrecer a la población. Definir, poner en valor y transitar hacia esos roles más especializados es uno de los objetivos que tiene actualmente Territorio DASP desde su recién estrenada ComuniDASP de Aprendizaje (2025-2030). El otro objetivo, tiene que ver con seguir diseñando e implementando programas comunitarios.

Territorio DASP, de gestión del cambio a ComuniDASP de aprendizaje

Gracias a los investigadores, nuestra profesión ha entrado en una etapa apasionante. El cambio de paradigma en el abordaje del dolor crónico nos

abre la esperanza de un tratamiento más efectivo mediante educación y movimiento a un parte importante de la población: de la población: ese 20% que convive con dolor persistente. La educación en salud, el desarrollo y la especificidad de los diferentes tipos de ejercicio para las diferentes poblaciones clínicas, la promoción y prevención en salud, tener en cuenta los contextos y determinantes sociales etc. nos coloca en un abordaje mucho más realista del que teníamos.

Los recientes cambios en las carteras de servicio y protocolos, el giro de las guías de práctica clínica, la reestructuración y participación de algunos fisioterapeutas en los organigramas de gestión, equipos de mejora, investigación, divulgación etc. y la contratación de más fisioterapeutas APyC, nos va situando en un lugar mejor para dejar a un lado lo que no sirve y reemplazarlo por lo que es más efectivo para la comunidad y los pacientes.

Desde Territorio DASP, hemos hecho labores de gestión "informal" a las que no tenemos acceso desde la gestión "formal" de la fisioterapia en el SNS: hemos confeccionado redes, nuevas narrativas, herramientas, dinámicas, jornadas, obras de teatro, trabajos de investigación, ponencias, charlas etc. para afrontar mejor la gestión del cambio que necesitamos hacer. Estos dos años han servido para que muchos fisioterapeutas de APyC hayan encontrado una salida que no veían. Ahora que algunos han logrado dar pasos y avanzar, esperamos replicar todo lo aprendido mediante una comunidad de aprendizaje y una mayor presencia de fisioterapeutas en mesas de decisión del SNS.

Al rol de los fisioterapeutas gestores, nos lo imaginamos navegando en un barco velero y arribando a diferentes islas, a veces acompañados de calma chicha, otras con fuertes oleajes y otras con viento en popa y a toda vela, ajustando todas las velas para llegar lo más lejos posible. Esperamos que la mayoría temprana les acompañe en breve para hacer factible este cambio de la fisioterapia APyC... Sí, sin duda, esto tiene que ver con todos.

La voz del paciente

José Vicente Clérigues



José Vicente Clérigues, vecino de Benifaió, es un ejemplo claro de cómo la derivación directa al fisioterapeuta desde medicina de familia evita listas de espera, reduce la medicación y mejora la calidad de vida.

José Vicente Clérigues llevaba más de un mes con un dolor en la parte posterior del cuello. Dormía mal y comenzó a afectarle en su día a día. Fue entonces cuando decidió acudir a su médica de familia. Tras una primera prescripción de medicación y, al no obtener mejora, volvió a consulta. En esta segunda visita, le realizaron una placa que evidenció signos de artrosis cervical.

La decisión habitual hubiera sido derivarlo a un especialista, pero esa opción significaba esperar meses. Su médica optó por otra vía: derivarlo directamente a fisioterapia en su propio centro de salud.

Una alternativa eficaz y cercana

“Cuando llegué a fisioterapia, me atendió María José. Lo primero que hizo fue explicarme lo que pasaba con claridad”, recuerda José Vicente. “Me dijo que a partir de cierta edad, la artrosis es algo frecuente, como las canas o las arrugas. Lo importante era tratar la inflamación y recuperar la movilidad, no asustarse por una etiqueta.”

La fisioterapeuta explica que este tipo de dolores son muy habituales y que es esencial tratarlos a tiempo. “A menudo se relaciona directamente el diagnóstico de artrosis con el dolor, pero no siempre es así. Lo relevante es valorar la funcionalidad, la movilidad y, por supuesto, el estado inflamatorio si lo hay”, señala. En el caso de José Vicente, la prioridad era recuperar la movilidad articular y reducir el dolor a través del ejercicio terapéutico.

“Tenía mucha limitación de movimiento, apenas podía girar el cuello. Comenzamos con ejercicios suaves para recuperar el recorrido articular y poco a poco incorporamos ejercicios de fuerza adaptados”, explica María José. Además, le grabó los ejercicios y se los envió al móvil para que pudiera continuarlos en casa de forma guiada.



No dejo los ejercicios por nada. Estoy súper contento... Si me hubieran derivado al especialista, a día de hoy seguiría esperando. Esta vía ha sido rápida, efectiva y, sobre todo, me ha dado calidad de vida.



Resultados en solo 4 sesiones

El resultado fue sorprendente. "En solo cuatro sesiones ya estaba bien. Apenas me queda dolor. No dejo los ejercicios por nada. Estoy súper contento", dice José Vicente con una sonrisa. Para él, esta experiencia ha sido reveladora: "Si me hubieran derivado al especialista, a día de hoy seguiría esperando. Esta vía ha sido rápida, efectiva y, sobre todo, me ha dado calidad de vida".

Insiste en que este modelo de atención debería extenderse: "Si el médico de cabecera ve claro que es algo que puede tratarse desde fisioterapia, debería derivarte directamente. Un dolor de cuello, de hombro, de rodilla... muchas veces no hace falta esperar meses a un especialista. En mi caso, la fisioterapeuta lo solucionó enseguida".

La importancia de actuar a tiempo

La fisioterapeuta lo tiene claro: "Está demostrado que intervenir de forma temprana en dolencias musculoesqueléticas mejora los resultados, acorta el tiempo de recuperación y evita la cronificación. Además, reduce el uso de medicación y libera recursos sanitarios".



José Vicente realizando ejercicio terapéutico con su fisioterapeuta María José Llácer



Si el médico de cabecera ve claro que es algo que puede tratarse desde fisioterapia, debería derivarte directamente... En mi caso, la fisioterapeuta lo solucionó enseguida



Este caso es un ejemplo real de cómo un modelo asistencial basado en la colaboración y en la derivación directa desde atención primaria a fisioterapia no solo es posible, sino necesario. Porque en salud, esperar no siempre es la mejor opción.

La derivación directa a fisioterapia, clave para reducir listas de espera y agilizar la atención al paciente



Magdalena Martínez

Médica de familia
Coordinadora médica del Equipo de Atención Primaria
del centro de salud de Picassent

Hablaré desde mi punto de vista como médico de familia, y del de muchos compañeros que sé que lo comparten, sobre el papel del fisioterapeuta en Atención Primaria. Soy coordinadora médica del Equipo de Atención Primaria del centro de salud de Picassent, donde atendemos a una población de cerca de 23.000 habitantes. Nuestro equipo es multidisciplinar, formado por distintos profesionales sanitarios, entre ellos, por supuesto, fisioterapeutas.

En la actualidad estamos satisfechos por el aumento de 1 a 2 fisioterapeutas en nuestro centro, así como por la mejora en el equipamiento del gimnasio y el acercamiento del médico rehabilitador que acude un día a la semana para atender a nuestra población, pero pensamos que aún queda mucho camino por recorrer.

La fisioterapia en Atención Primaria no solo tiene como objetivo las patologías ya presentes en el paciente. Su aportación en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud es igualmente fundamental dentro del triángulo médico de familia-fisioterapeuta-paciente.

Gran parte del trabajo de los fisioterapeutas del centro de salud consiste hoy en día en tratar patologías osteomusculares, traumáticas, degenerativas y postquirúrgicas pautadas por el médico rehabilitador. Sin embargo, este modelo asistencial podría ser más eficiente si se apostara por una verdadera fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria. Es decir, que las patologías prevalentes de baja complejidad fueran derivadas directamente desde el médico de familia al fisioterapeuta. Esta reorganización permitiría mejorar la ruta asistencial del paciente, evitando duplicidades, reduciendo los tiempos de espera y, lo más importante, actuando antes de que la patología se cronifique.

Para ello es necesario establecer protocolos consensuados con rehabilitadores y traumatólogos que permitan esa derivación directa desde Medicina de Familia, así como reforzar las unidades de fisioterapia APyC y realizar sesiones formativas para que los equipos conozcan los nuevos circuitos. Solo así garantizaremos una verdadera continuidad asistencial.

Estoy convencida de que se abre una gran oportunidad de mejora si reorganizamos tiempos y recursos, si mejoramos la coordinación entre niveles asistenciales y superamos resistencias tanto profesionales como organizativas. Aunque la Atención Primaria puede asumir quirúrgica, no está diseñada para asistir casos complejos o urgentes; esos deben ser atendidos principalmente en el ámbito hospitalario, donde los fisioterapeutas cuentan con los recursos adecuados para abordar estas intervenciones.

Actividad Comunitaria actual

Actualmente, en nuestro centro, el fisioterapeuta no solo se encarga de los tratamientos, sino que también impulsa acciones de promoción de la salud, como el programa "Escuela de Espalda", que ofrece sesiones grupales de educación sanitaria, y el programa "Activa", centrado en caminatas y ejercicio físico supervisado. Estas actividades no solo mejoran la condición física de los participantes, sino que también contribuyen a reducir el sedentarismo y fomentar hábitos de vida saludables.

Además, colabora en programas de Educación para la Salud, en la formación de cuidadores, en charlas formativas de asociaciones de pacientes y en la Comisión de Calidad del centro.

Quedan aún por desarrollar proyectos como la educación en centros escolares, la asistencia domiciliaria o la atención al paciente dependiente. Estas son intervenciones necesarias cuya implementación dependerá del compromiso real con la Atención Primaria, además de la sostenibilidad de la cartera de servicios.



Existe numerosa patología crónica no compleja que se beneficiaría de una atención más rápida a través de protocolos bien definidos. El fisioterapeuta está plenamente preparado para valorar y pautar los tratamientos. Tenemos los profesionales, solo falta dar el paso.



Magdalena Martínez junto a los dos fisioterapeutas de su centro, nuestros colegiados Sandra Aguado y José Ángel González

Para finalizar, quiero insistir en la importancia de impulsar la derivación directa desde el médico de familia al fisioterapeuta. Existe numerosa patología crónica no compleja que se beneficiaría de una atención más rápida a través de protocolos bien definidos. El fisioterapeuta está plenamente preparado para valorar y pautar los tratamientos. Tenemos los profesionales, solo falta dar el paso.

Sanzaru



José A. Polo Traverso

Colegiado de Honor del ICOFCV
PT, DPT, FAAOMPT. Doctor en Fisioterapia
Fellow de la Academia Americana de Terapia Manual
Codirector de *Fisioteràpia al Dia*

Celebramos el vigesimoquinto aniversario de la fundación del ICOFCV, un recordatorio amable de los claroscuros de la Fisioterapia valenciana, del camino recorrido y del que nos queda por recorrer. A estas alturas comparto con usted mi sospecha, querido lector, de que avanzamos de forma proporcionalmente inversa a nuestros propios méritos; así, nuestros éxitos se ven con frecuencia empañados por los desvaríos de políticos quienes, de forma arbitraria, partidista y frecuentemente ajena al sentido común, son aparentemente incapaces de diferenciar lo que beneficia al ciudadano y lo que es potencialmente nocivo para la salud pública. De esta forma, a golpe de BOE mal parido, profesionales muy respetables en su campo, pero con muy pobre (¿nula?) formación sanitaria, obtienen acceso directo a pacientes con el beneplácito del médico rehabilitador y el Ministerio de Sanidad desde que, el 23 de diciembre de 2022, se aprobase un decreto que no tiene ni pies ni cabeza; y es que *Spain is different*, para lo bueno y para lo malo.

Nuestro Colegio valenciano hizo en su día y sigue haciendo ahora lo que se espera de él, pero las protestas, buenas intenciones, conferencias, reuniones, demostraciones, cantos al sol, memorándums, cartas y correos electrónicos denunciando la situación han tenido el efecto curativo de una solución homeopática en un paciente con cáncer de pulmón. Los colegiados, a todo esto, muy a lo suyo, para no perder la costumbre.

Este dar palos de ciego de las administraciones y el estamento médico que protege el *status quo* rechazando medidas progresistas, redundan negativamente en el funcionamiento de la Fisioterapia en los centros de Atención Primaria y Comunitaria valencianos, esos centros de salud largos de lista de espera y cortos de inversión en personal y medios.

Cuenta el refranero que *cuando un tonto coge una linde, la linde se acaba y el tonto sigue*; en los centros de salud la linde se acabó hace mucho, porque ni los fisioterapeutas son meras manos ejecutoras de la voluntad del médico ni los profesionales no sanitarios están formados para atender las necesidades de un paciente... pero el tonto sigue a lo suyo, diagnosticando *algias* a cascoporro y gestionando listas de espera con una prescripción de actividad física y ejercicio físico que, de forma efectiva, amenaza la salud del paciente al incluir entrenadores físicos en el ambiente sanitario. Tal vez me equivoque, pero pienso que este despropósito legislativo va a tener un mal final y emplazo a los implicados directos en este bodrio a que se lo piensen dos veces antes de introducirse en jardines ajenos alegremente, con Decreto debajo del brazo o sin él.

Me pregunto si estos profesionales no sanitarios piensan revisar historias médicas, cotejar dietas farmacológicas, entrevistar, examinar, establecer un plan de trabajo antes de tratar a sus 'clientes' para más tarde documentar exhaustivamente el producto de su interacción o, por otro lado, piensan limitarse a ser el brazo ejecutor carente de corteza gris. ¿Qué piensa usted, lector? Yo pienso que no, que ni de coña, pero tiempo al tiempo. ¿No le parece execrable que exijamos *tratamiento de calidad* mientras aceptamos servicios saturados hasta el ridículo, diagnósticos de traca y médicos que no dudan en derivar pacientes a gente con formación sanitaria más que cuestionable?

Esa linde a la que me refería antes, la del 'físio' que pasaba la vida entre lociones de masaje y gel de ultrasonidos, se acabó hace mucho tiempo: los fisioterapeutas no somos ni técnicos ni masajistas, somos especialistas en sanidad neuromusculoesquelética y, como tales, expertos en el diagnóstico, prevención y tratamiento de lesión y enfermedad. Con Decreto de las narices y sin decreto: un sanitario atiende pacientes porque para eso se formó y un no sanitario atiende clientes porque a eso se dedican. ¿Tan difícil es de entender?



Los monos budistas parecen no ver, no oír y callar ante la realidad que les rodea. La versión "físio" es muy similar: veo lo que pasa, me lo cuentan y, a pesar de todo, cierro el pico. El cuarto mono, el mono pasota, viste fucsia.

Imagen by Freeimages.com - TheOwnMoment

Tal vez el sistema sanitario español, siempre sorprendente, pretende que los profesionales sanitarios que no hayan pasado por la facultad de Medicina moldeen su conducta **acorde a la leyenda budista del Sanzaru**. Me pregunto si la Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana pretende que los fisioterapeutas de los centros de salud hagan como **Mizaru** y se cubran los ojos para no ver los abochornantes diagnósticos y exámenes clínicos de pacotilla que les llegan a sus manos mientras lidian con treinta y pico parroquianos al día; tampoco me extrañaría que el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España pretendiese que nos cubriésemos los oídos como **Kikazaru** para no oír las ocurrencias de un supervisor de Fisioterapia que no es fisioterapeuta y hace poco o nada para implementar políticas preventivas y de respaldo a la profesión. Poco más tengo que decir salvo que **Iwazaru**, el mono restante de ese trío, parece aconsejarme que me cubra la boca cuando le echo un vistazo a la Cruz fucsia de la Fisioterapia y me pregunto qué fuman estos del CGCFE...

La importancia de la fisioterapia en AP: un enfoque jurídico



Santiago Sevilla Gómez

Asesor jurídico del ICOFCV
Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

La fisioterapia es un pilar fundamental dentro de la Atención Primaria en la Comunidad Valenciana, ya que contribuye a la prevención, tratamiento y actuación ante diversas patologías que presenta el paciente. Sin embargo, su presencia en este nivel asistencial aún enfrenta retos normativos y organizativos que afectan al acceso de la población a estos servicios.

Si bien se debe hacer hincapié en que es más problemático abordar los retos organizativos que los normativos, ya que, aún a pesar de sus deficiencias, con la normativa actual el peso de la fisioterapia en la atención primaria ya tiene establecidos los cauces para que quede implantada con más presencia, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo. En este sentido, es un tema pendiente que requiere de una mayor voluntad política y una reorganización de los recursos para mejorar la atención integral del paciente.

No obstante, las modificaciones normativas se hacen necesarias, ya que existe una reticencia real por parte de las organizaciones sanitarias a dar a la fisioterapia el peso que, sin duda, tiene.

Consciente de esta situación, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) presentó las oportunas alegaciones en el **trámite de audiencia pública de Decreto del Consell**, de la *nueva estructura, organización y funcionamiento de la atención primaria y comunitaria del sistema valenciano de salud*.

El artículo 5 de la le 2/74 de Colegios Profesionales señala como funciones de estos, entre otras, la **protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de sus colegiados**, así como la de colaborar con la Administración mediante la **realización de estudios, emisión de informes, elaboración de estadísticas y otras actividades relacionadas con sus fines** que puedan serles solicitadas o acuerden formular por propia iniciativa.

En atención a estas funciones reconocidas legalmente, el ICOFCV propuso, entre otras cuestiones, modificar la denominación de los actuales “servicios de rehabilitación”, por el que, entendemos más acorde y que dota de mayor visibilidad a la fisioterapia: “**Servicios de la Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria**” (UFAPyC). Esta propuesta tenía como objetivo introducir explícitamente el término “**Fisioterapia**” en la norma, acotando así los procesos asistenciales a las competencias propias de los fisioterapeutas.

La justificación venía por introducir en la norma el término “*Fisioterapia*” en lugar del más genérico de “*rehabilitación*”, en la inteligencia de que el “*nombre*” que aparece en la norma vincula de manera directa en su aplicación, alejándola de sesgadas interpretaciones por parte del gestor público. La fórmula propuesta, no acogida, creaba una unidad específica de fisioterapia ajena a cualquier tipo de interpretación restrictiva. No obstante, la normativa actual ya dota de la importancia necesaria a la fisioterapia en la atención primaria.

Así, gran parte de las alegaciones formuladas tiene su justificación en la aplicación de la normativa ya existente y de los documentos de desarrollo evacuados por la propia Administración.

La necesidad de la colaboración entre los distintos profesionales en el ámbito de la sanidad ya está recogida en los artículos 8 y 9 de la ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias cuando regula el ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias y las relaciones interprofesionales y trabajo en equipo, por la que “la atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas”.

La norma obliga a la cooperación en atención a criterios de conocimientos y competencia, por lo que parece razonable que en la estructura organizativa de la atención primaria exista la figura del coordinador de fisioterapia en todo aquello que, en atención del paciente, exija en el proceso asistencial la intervención en procedimientos fisioterapéuticos. **La norma está; solo falta voluntad para aplicarla.**

Se señala la importancia de la fisioterapia en los propios Planes de Acción para la Atención Primaria de la Comunitat Valenciana, y en concreto el Plan de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria Proyecto Regional Integral (PRI) para los años 2022-2023.

Todas estas normas actualizan y redefinen las nuevas competencias de todos los profesionales sanitarios, y en concreto las de los fisioterapeutas, dotándolas de cobertura normativa para su implantación en la Atención Primaria, sin esperar a más modificaciones normativas.

Fisioterapia

La Fisioterapia en la Atención Primaria y Comunitaria

El Colegio de Fisioterapeutas celebra su 25 aniversario con un firme compromiso con la sociedad



En los tres actos conmemorativos celebrados -uno en cada provincia- se puso de relieve el crecimiento y la profesionalización conseguida por el ICOFCV.

La efeméride no solo rinde homenaje al camino recorrido, sino que marca el inicio de una nueva etapa con la mirada puesta en el futuro, en los colegiados y en la excelencia de la fisioterapia en la Comunidad Valenciana.

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha celebrado su 25 aniversario con tres actos conmemorativos —uno en cada provincia—, un hito que simboliza la evolución, consolidación y profesionalización de la fisioterapia en todo el territorio valenciano. La institución, que actualmente representa a más de 7.200 profesionales, ha reafirmado en esta efeméride su compromiso con la sociedad y con el impulso constante de la profesión.

“La fisioterapia ha evolucionado enormemente en estos 25 años, ganando reconocimiento y presencia en la sociedad. Hemos avanzado en la profesionalización, la formación continua y en el acceso de los ciudadanos a tratamientos de calidad. Pero el reto sigue siendo el mismo: trabajar juntos para seguir creciendo”, afirmó Josep Benítez, decano del ICOFCV.

25 años de logros: innovación, formación y crecimiento

Desde su creación el 30 de marzo del año 2000, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha desempeñado un papel clave en el desarrollo de la fisioterapia en la Comunidad Valenciana. Entre sus logros más destacados se encuentra el creciente reconocimiento social y sanitario de la profesión, consolidándola como un pilar fundamental del sistema de salud. También ha impulsado la diversificación de los tratamientos fisioterapéuticos, con enfoques adaptados a las necesidades específicas de cada paciente.

En paralelo, el Colegio ha apostado decididamente por su modernización y profesionalización institucional, incorporando nuevas tecnologías para mejorar la gestión colegial y facilitar la denuncia del intrusismo profesional. Asimismo, ha reforzado su apuesta por la formación continua, garantizando que los fisioterapeutas estén permanentemente actualizados para ofrecer una atención de calidad, basada en la evidencia científica y la innovación.



Josep Benítez
Decano del ICOFCV

“

El crecimiento del ICOFCV no solo se refleja en el número de colegiados, sino también en la calidad de los servicios que ofrecemos. Nuestro compromiso es seguir innovando para mejorar la atención a los pacientes y fortalecer la profesión. Para ello, es esencial la implicación activa de todos los colegiados. Si queremos seguir avanzando, no basta con centrarnos en nuestra actividad privada: debemos trabajar unidos

”

Vídeo del 25 Aniversario del ICOFCV

Descubre cómo ha evolucionado tu Colegio en el vídeo conmemorativo del 25 Aniversario: ICOFCV, de un sueño a un colegio profesional consolidado.



También puedes verlo en nuestro canal de YouTube:
<https://www.youtube.com/@ColegiodeFisioterapeutasCV>





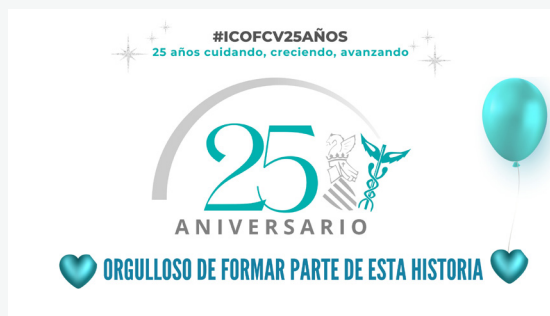
Vídeo “Momentos del 25 Aniversario”

Revive los momentos más emotivos en el vídeo de la galería de imágenes de los actos celebrados o visita la galería de fotos en la web de eventos.

Puedes ver el vídeo también aquí:

<https://www.youtube.com/@ColegiodeFisioterapeutasCV>

Galería de Fotos 25 años del ICOFCV:
eventos.colfisiocv.com



Nuestro colegiado Toni Matos ha lanzado “Encuentro tu fisio”, un *marketplace* que conecta fisioterapeutas con pacientes a domicilio o empresas

“Queremos profesionalizar la fisioterapia a domicilio y ofrecer oportunidades reales a los fisioterapeutas”

Un proyecto con sello valenciano que cuenta con el respaldo de Lanzadera, la aceleradora de empresas impulsada por Juan Roig. Si te interesa, puedes contactar con ellos.

¿Cómo surge la idea?

Detectamos una demanda creciente de sesiones a domicilio que no podíamos asumir. Al analizar el mercado, vimos que estaba poco profesionalizado. Así nació la idea de crear una plataforma que ofreciera un servicio regulado, profesional y de calidad. También queremos llevar el servicio al entorno laboral a través de programas de bienestar para empleados.

¿Qué perfil buscáis?

Buscamos fisioterapeutas colegiados, preferiblemente con es-



pecialización. Queremos que los pacientes encuentren fácilmente a profesionales expertos según su necesidad concreta.

¿Cómo funciona la plataforma?

Los fisioterapeutas no pagan por estar en ella, pero deben ser autónomos y gestionar su propia agenda. También es una oportunidad para quienes deseen complementar su trabajo.

¿Qué os diferencia?

La especialización. A diferencia de otras plataformas, queremos que los pacientes accedan a fisioterapeutas expertos y que reciban atención domiciliar de calidad, pensando también en personas mayores o con dificultades de movilidad.

Más información en: encuentratufisio.es

Luz verde a la prescripción de medicamentos por fisioterapeutas

El Gobierno ha aprobado el anteproyecto de la nueva Ley de Medicamentos, que permitirá a los fisioterapeutas prescribir ciertos fármacos, productos sanitarios y ayudas ortoprotésicas dentro de su ámbito profesional.

Desde el ICOFCV valoramos positivamente este avance, aunque recordamos que aún no está en vigor y debe completar su tramitación. Informaremos de todas las novedades conforme se produzcan.



Los colegiados David Valenzuela y Rafael Martí han formado parte del equipo del Dr. Ximo Más

Dos fisioterapeutas valencianos, campeones de Asia con el Sharjah FC

Los fisioterapeutas colegiados del ICOFCV David Valenzuela y Rafael Martí han culminado una temporada histórica como parte del equipo médico del Dr. Ximo Más en el Sharjah FC, club de la liga Proleague de Emiratos Árabes Unidos.

Gracias a su labor en prevención, tratamiento y readaptación de lesiones, el equipo logró estar en plena forma en momentos clave, compitiendo

al máximo nivel en las cuatro competiciones disputadas, resultando campeones de Asia en la AFC Champions League Two.

“Ha sido un año muy duro a nivel personal, con la pérdida de nuestra clínica BOX55 en Aldaia por la riada y la distancia de la familia. Pero, profesionalmente, ha sido increíble. Hemos dejado la fisioterapia española y valenciana en lo más alto”, destaca Valenzuela.



TIMP Especialistas en fisioterapeutas

¿Quieres llevar tu centro al siguiente nivel?

- ✓ Lleva el **Registro horario** conforme a la **nueva normativa**.
- ✓ Optimiza tu agenda digital **automatizando** las reservas.
- ✓ **Reduce impagos** cobrando directamente in-app.
- ✓ Pon **tu logo** y tu nombre en el móvil de tus clientes.

Reserva ya tu demo personalizada y obtén un **-10%** por ser colegiado

Q timp.pro





La **FISIOTERAPIA** en el **SIGLO XXI**

12 y 13 de diciembre de 2025 – Auditorio ADDA de Alicante

¡Apunta las fechas y resérvalas: esta edición promete ser inolvidable!



Este año, la Jornada Internacional se celebrará en diciembre... ¡y viene con más fuerza que nunca!

Mantenemos el formato que ya se ha convertido en un clásico: talleres y ponencias, esta vez organizados en mesas temáticas. Pero incorporamos una gran novedad: por primera vez, la jornada no girará en torno a una única temática, sino que reunirá diversas áreas de gran relevancia para la fisioterapia.

Serán dos días para aprender, emocionarte y reconectar con tu vocación a tra-

vés de contenidos que impactan directamente en tu práctica clínica diaria:

- Ecografía
- Fisioterapia invasiva
- Suelo pélvico
- Ejercicio físico (terapia y salud)
- Dolor, salud y fisioterapia

Pronto abriremos las inscripciones.

¡No te la pierdas!

Más información en:
international.colfisiocv.com

JIF⁷ | PONENTES

Nos acompañarán ponentes de primer nivel, referentes en cada uno de estos ámbitos, que compartirán su experiencia, conocimiento y visión de futuro.



Francisco Javier
Ortega



Raúl
Valdesuso



Jordi Reig
Mira



José Vicente
Piris Ballester



Mariano Martín-
Macho Martínez



Pablo Salvador
Coloma



Jacinto Javier
Martínez Payá



Jaume Pérez
Baixauli



Francisco
Bautista Aguirre



Luis Gadea
Mateos



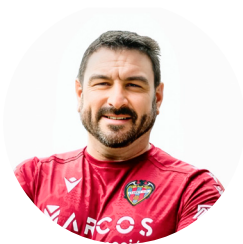
Enrique Montero
Pau



Aser Donado
Martínez



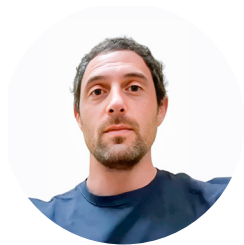
David Valenzuela
Díaz



Guillem Gil
Mirallés



María Torres
Lacomba



Mikel Amostegui
Araquistain



Arturo Such
Sanz



Jerónimo
Benavent Canet



José Molina
Martínez

El evento ha mostrado la determinación de un colectivo, que, a pesar de ser aún reducido en la sanidad pública, sigue comprometido y formándose

Más de un centenar de profesionales se dieron cita en la IV Jornada de Fisioterapia en la Sanidad Pública



El compromiso de los fisioterapeutas con la sanidad pública quedó patente en Castellón, donde más de 100 profesionales se reunieron en la IV Jornada de Fisioterapia en la Sanidad Pública, organizada por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV).

Bajo el lema “Unidos evolucionamos”, la jornada reivindicó la importancia de esta disciplina en el sistema sanitario público, al tiempo que puso sobre la mesa una realidad preocupante: la Comunidad Valenciana necesita in-

corporar más fisioterapeutas para cumplir con los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

“El compromiso de los fisioterapeutas es incuestionable, pero la falta de personal está afectando a la calidad asistencial, especialmente en pacientes crónicos. La Conselleria debe actuar con urgencia”, reivindicó el decano del ICOFCV, Josep Benítez.

Durante la jornada se abordaron los grandes retos de la fisioterapia pública desde tres ámbitos fundamentales: Atención Primaria y Comunitaria, Atención Hos-

pitalaria y Gestión. Las ponencias y mesas redondas reunieron a expertos que reflexionaron sobre el presente y el futuro de la profesión, la mejora de la coordinación interdisciplinar y el papel del liderazgo en la transformación del sistema.

El evento ha mostrado la fuerza y determinación de un colectivo comprometido, que, a pesar de ser aún reducido en la sanidad pública, sigue formándose y evolucionando para ofrecer la mejor atención sanitaria posible. Desde el Colegio insisten: “La fisioterapia es esencial y la ciudadanía no puede seguir esperando”.



Herycor, Laboratorio Nutergia, AMA Seguros, Ecopostural, Nostrumphysio y Physiomed group expusieron sus últimas novedades en la zona comercial de la jornada. Además, el evento contó con la colaboración de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jaime I de Castellón

Puedes ver la galería de imágenes en: [IV-jornada-de-fisioterapia-en-la-sanidad-publica](https://www.icsa.es/iv-jornada-de-fisioterapia-en-la-sanidad-publica).

El evento puso el foco en las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y en el abordaje fisioterapéutico a lo largo de todas las etapas de la vida

Gran acogida del Matinal de Fisioterapia y Salud Mental por su formato práctico y la calidad de sus ponencias



Profesionales de la fisioterapia se dieron cita el pasado viernes en la sede del ICOFCV en Alicante para participar en el Matinal de Fisioterapia y Salud Mental. Una jornada que, bajo el lema "Enfoque actual en la infancia, adolescencia y edad adulta", se centró en el abordaje fisioterapéutico de la salud mental a lo largo de las distintas etapas de la vida de las personas con trastornos del espectro autista (TEA). El encuentro fue especialmente bien valorado por los asistentes, tanto por la calidad de las ponencias como por el formato del evento: eminentemente práctico, cercano y aplicable a la práctica clínica diaria.

La primera ponencia, titulada "La intervención del fisioterapeuta en niños y adolescentes con TEA: de la evidencia científica a la práctica diaria", fue impartida por la Dra. Inmaculada Calvo. En ella se ofreció una completa e interesante revisión sobre los TEA, desde los criterios diagnósticos hasta las principales alteraciones perceptivo-motoras, y cómo la fisioterapia puede actuar sobre ellas basándose en las herramientas actuales.

En esta línea, la ponente destacó la importancia de las intervenciones centradas en la actividad física adecuada, la autonomía y

la regulación de estereotipias, favoreciendo la comunicación y las habilidades sociales, siempre desde un enfoque biopsicosocial y en entornos lo más naturales y accesibles posible. Inmaculada Calvo ilustró su exposición con ejemplos prácticos para trabajar el sistema de control motor con patrones funcionales de movimiento, así como los sistemas propioceptivo, táctil, vestibular, olfativo y visual.

La segunda parte de la jornada estuvo a cargo de Ana María Pagan, quien ofreció una ponencia-taller sobre la Terapia de Conciencia Corporal (BBAT - Basic

Body Awareness Therapy), una metodología nacida en los países nórdicos y centrada en mejorar los déficits de conciencia corporal en personas con trastornos de salud mental.

Tras una introducción teórica, en la que se abordaron aspectos como la falta de contacto y los déficits en los movimientos funcionales -que reducen la funcionalidad en las actividades de la vida diaria (AVD)-, así como alteraciones del patrón respiratorio por problemas de inseguridad, ansiedad y/o depresión, Ana María Pagán condujo un interesante taller práctico. En esta parte, los asistentes pudieron experimentar los 12 movimientos básicos del BBAT en diferentes posiciones, así como el uso de la voz y técnicas como el masaje de Dropsy. También se expusieron herramientas de evaluación específicas y el ciclo de aprendizaje en la conciencia del movimiento dentro del proceso terapéutico.



**Acércate a tu Colegio
y participa**

El ICOFCV, siempre a tu lado.

La entrevista canalla

por José A. Polo

Para celebrar el vigesimoquinto aniversario de la fundación del ICOFCV, entrevistamos al Dr. Batablanc, médico rehabilitador del Centro de Salud de Villafartons de la Figona. Sagaz en el diagnóstico, exigente en la obtención de resultados funcionales, paladín de la práctica basada en la evidencia, el Dr. Batablanc ha tenido a bien recibirnos y contestar unas preguntas.



Pregunta: Buenos días Dr. Batablanc.

Respuesta: Buenos días tenga usted. Le ruego que, durante el resto de esta entrevista, se dirija a mi persona con el título de su Alteza Serenísima o, en su defecto, utilizando la tercera persona del singular abstracto teniendo siempre en cuenta que el aire que respiro tiene bajo contenido en oxígeno por aquello de la altitud.

P: Por supuesto, su majestad imperial. A sus pies: soy un admirador, un esclavo, un siervo.

R: A ver, pregunte de una vez que se me enfría la ruleta de diagnosticar.

P: ¿Perdón?

R: La ruleta de diagnosticar, pero qué ignorante y zafio es usted. A ver: uno tira la bolita mientras gira

la ruleta... como en Las Vegas. Si cae en negro, es un algia y si sale en rojo, una itis. Con eso y un par de órdagos a la chica llevo años sin arrugar mucho los laureles. Le noto el semblante pálido joven... diagnosticar con este gracejo no es tan fácil como usted cree; de hecho, para las lesiones neurológicas prefiero la Ruleta de la Fortuna que tiene mucha más profundidad diagnóstica.

P: Aguántame el cubata Carles que voy a salir en los papeles... ¿no cree usted que la fiabilidad de su diagnóstico es similar a la del horóscopo de Las Provincias?

R: Nada de eso, el método de la ruleta es tan fiable como las previsiones de empleo del Gobierno. No falla nunca.

P: Buen ejemplo de Práctica Basada en la Evidencia, sí señor; aquí el más tonto hace relojes. En fin, sigamos adelante. Los centros de salud primaria y comunitaria son la columna vertebral de la sanidad pública. El fisioterapeuta es parte integrante del equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios...

R: ¿El 'fisio' qué?

P: Fisioterapeuta, su Eminencia Imperial. Profesionales sanitarios graduados universitarios en facultades de Fisioterapia quienes, utilizando la evidencia científica a través de la revisión de la historia, examen clínico y un proceso selectivo de diagnóstico diferencial, diseñan tratamientos físicos dirigidos a la corrección de la lesión o enfermedad.

R: No me suenan de nada, gente así son siempre médicos. Un momento... ¿estos son los del pijama de colores que cuelgan a los pacientes de las jaulas de Rocher? Sí, ahora me suenan. Dan unos masajes estupendos.

P: Yo acabo en Picassent por la madre que me parió. Como le decía a su Grandeza Ducal, el fisioterapeuta es un profesional sanitario del equipo multidisciplinar experto, entre otras cosas, en la prescripción de ejercicio terapéutico a personas que sufren enfermedad o lesión. Sabiendo esto, ¿qué razones esgrime para derivar pacientes a profesionales no sanitarios?

R: Esta pregunta se la voy a responder de múltiples formas: la primera, porque el BOE me deja hacer lo que me salga de mi hueva morena y la segunda porque me dejo querer por quien, de otra forma, tendría menos trabajo que el paje suplente del rey Melchor. Además, ejercicio es ejercicio lo prescriba quien lo prescriba, no hay mucha vuelta de hoja. ¿Verdad que sí? Los 'fisios' esos harían bien en pasar página, ir a otra cosa mariposa y seguir las instrucciones que les indico claramente en mis órdenes de trabajo.



P: Visto lo visto, Ave Fénix de la medicina física, usted tiene poco interés por los fisioterapeutas en el equipo de Atención Primaria.

R: Se equivoca, yo los veo muy útiles. Ya le digo, los infrarrojos en invierno son estupendos para las lumbalgias, cervicalgias, epicodilitis, tendinitis, fascitis, bursitis...

P: No se le escapa a usted un algia ni una itis. ¿Qué opina usted de que los fisioterapeutas examinen y diagnostiquen a sus pacientes? ¿Lo ve como una ventaja de trabajar en equipo con ellos? ¿Profesionales en los que apoyarse?

R: Me parece una bobada que los fisioterapeutas se metan en jardines que les son ajenos. Entérese bien joven: los médicos diagnostican y los 'fisios' hacen lo que les decimos que hagan y punto pelota. Así ha sido siempre y así debería seguir siendo *in perpetuum* o hasta que yo me jubile.

P: Esto va de mal en peor. Acabemos para que Su Alteza Real Serenísima pueda volver a sus quehaceres. Corre la voz de que, si los centros de salud no estuviesen masificados, si los fisioterapeutas tuviesen la oportunidad de revisar historias clínicas, examinar al paciente, emitir un diagnóstico de trabajo, completar un tratamiento basado en la evidencia disponible y documentar apropiadamente sus intervenciones, los resultados clínicos y la satisfacción del paciente serían superiores a los actuales. ¿Cree usted que los fisioterapeutas merecen la oportunidad de ejercer su profesión en condiciones óptimas?

R: Esos rumores son infundados. La obligación de los fisioterapeutas es reducir la lista de espera y si hay que ver cuarenta pacientes al día pues se ven. ¿Fisioterapeutas diagnosticando? ¿Examinando pacientes? ¿Pero vamos a ver, se ha fumado usted un cigarrito de la risa antes de venir?

P: No, pero tendría que haberlo hecho.

Desde el 26 de febrero hasta el 25 de mayo de 2025

MÁS DE 90 NUEVOS COLEGIADOS
SE HAN SUMADO AL ICOFCV

BIENVENIDOS LA UNIÓN HACE LA FUERZA



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL
DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

DESCÁRGATE LA APP DEL ICOFCV



Gestiona todas tus solicitudes y trámites en cualquier momento del día, cualquier día de la semana, directamente desde la palma de tu mano.





La **FISIOTERAPIA** en el **SIGLO XXI**

12 y 13 de diciembre de 2025
Auditorio ADDA de Alicante

ECOGRAFÍA

FISIOTERAPIA INVASIVA

SUELO PÉLVICO

EJERCICIO FÍSICO (TERAPIA y SALUD)

DOLOR, SALUD Y FISIOTERAPIA

¡Reserva las fechas en tu agenda!



international.colfisiocv.com

