

**TEMA 1: Intervención en fisioterapia. Antecedentes y evolución histórica de la fisioterapia. Conceptualización de fisioterapia. Relación de la fisioterapia con otras ciencias afines. Funciones del fisioterapeuta en el ámbito de las ciencias socio sanitarias. Niveles de actuación del fisioterapeuta: atención primaria, atención especializada, otros niveles de actuación y modalidades de equipos terapéuticos.**





## **Tema 1**

Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

### **Autor**

José Ángel González Domínguez

Revisado por: Pablo Salvador Coloma



# Índice

|      |                                                                                                                                                            |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.   | CONCEPTO DE FISIOTERAPIA                                                                                                                                   |    |
| 1.1. | Definición de Fisioterapia según la Organización Mundial de la Salud .....                                                                                 | 3  |
| 1.2. | Definición de Fisioterapia según la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) y la World Confederation for Physical Therapy (WCPT).....                 | 3  |
| 1.3. | Definición de Fisioterapia según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.....                                                          | 3  |
| 1.4. | Definición de Fisioterapia según el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.....                                                     | 3  |
| 2.   | EVOLUCIÓN HISTÓRICA .....                                                                                                                                  | 4  |
| 2.1. | Antigüedad grecorromana .....                                                                                                                              | 4  |
| 2.2. | La Edad Media.....                                                                                                                                         | 4  |
| 2.3. | La Edad Moderna .....                                                                                                                                      | 4  |
| 2.4. | La etapa contemporánea .....                                                                                                                               | 5  |
| 2.5. | La institucionalización de la Fisioterapia en España durante el siglo XX .....                                                                             | 8  |
| 3.   | RELACIÓN DE LA FISIOTERAPIA CON OTRAS CIENCIAS AFINES .....                                                                                                | 9  |
| 3.1. | La Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.....                                                                                                   | 9  |
| 3.2. | La Cirugía Ortopédica y Traumatología.....                                                                                                                 | 9  |
| 3.3. | Otras especialidades médicas .....                                                                                                                         | 9  |
| 3.4. | La Terapia Ocupacional.....                                                                                                                                | 9  |
| 3.5. | La Logopedia.....                                                                                                                                          | 9  |
| 3.6. | La Ortopedia .....                                                                                                                                         | 9  |
| 3.7. | La Podología.....                                                                                                                                          | 9  |
| 4.   | FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA EN EL ÁMBITO DE LAS CIENCIAS SOCIO-SANITARIAS .....                                                                           | 10 |
| 4.1. | Labor asistencial .....                                                                                                                                    | 10 |
| 4.2. | Labor docente .....                                                                                                                                        | 11 |
| 4.3. | Labor de investigación.....                                                                                                                                | 11 |
| 4.4. | Labor de gestión .....                                                                                                                                     | 11 |
| 5.   | NIVELES DE ACTUACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA: ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, OTROS NIVELES DE ACTUACIÓN Y MODALIDADES DE EQUIPOS TERAPÉUTICOS ..... | 12 |
| 5.1. | Actuación en atención primaria.....                                                                                                                        | 12 |
| 5.2. | Actuación en atención especializada .....                                                                                                                  | 12 |
| 5.3. | Otros niveles de actuación.....                                                                                                                            | 12 |
| 5.4. | Modalidades de equipos terapéuticos .....                                                                                                                  | 12 |
| 6.   | BIBLIOGRAFÍA .....                                                                                                                                         | 14 |



## 1. CONCEPTO DE FISIOTERAPIA

Son numerosas las definiciones que se han venido dando a lo largo del tiempo por diferentes entidades e instituciones.

Así, entre tales organismos, seleccionamos como más representativas, tanto a nivel nacional como internacional, las siguientes definiciones:

### 1.1. Definición de Fisioterapia según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Una de las más veteranas definiciones es la de este organismo sanitario internacional, que en 1968 definía así la Fisioterapia: “El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad”.

### 1.2. Definición de Fisioterapia según la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) y la World Confederation for Physical Therapy (WCPT)

El Reglamento Nacional de la AEF (1997) define la Fisioterapia, de manera similar que la WCPT, como “El conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos y con el apoyo de otras ciencias curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicosomáticas y orgánicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud”.

Más recientemente la WCPT actualizó su definición de fisioterapia como “Servicios proporcionados a las personas y poblaciones con el fin de desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y la habilidad funcional a lo largo de todo el ciclo de la vida. Esto incluye la provisión de servicios en circunstancias donde el movimiento la función son amenazadas por el proceso de envejecimiento, por lesión, por enfermedad o por factores ambientales. El movimiento funcional es fundamental para lo que significa ser saludable”.

### 1.3. Definición de Fisioterapia según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España

Similar, aunque algo más detallada, es la definición incorporada en los Estatutos (2000) de dicho Consejo General: “Ciencia y arte del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud”.

### 1.4. Definición de Fisioterapia según el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

En el Prólogo a sus Estatutos, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana define a la Fisioterapia como “una profesión titulada y colegiada en el ámbito de la Comunidad Valenciana, que presta servicio a la sociedad en interés público mediante la aplicación de la ciencia y las técnicas fisioterápicas, en orden a la efectividad



del derecho a la salud –como son medios físicos y naturales, calor y la luz y sobre todo la aplicación de las manos realizando masoterapia, según los estudios universitarios que se encuentran regulados en el Real Decreto 2965/80, de 12 de Diciembre.”

## 2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Aunque la Fisioterapia sea una profesión reciente en nuestro país y en la mayor parte del mundo occidental, sus raíces se pierden en el tiempo, ya que las terapias físicas han sido empleadas desde las más remotas culturas de la Antigüedad. Dentro de esa etapa histórica, es el periodo grecorromano el más constatado documentalmente y el que aporta las raíces más firmes al origen histórico de la Fisioterapia.

### 2.1. Antigüedad grecorromana

La cultura griega clásica desarrolló el cultivo del ejercicio físico como elemento terapéutico, destacando a ese respecto la obra de Herodico titulada *Ars Gymnastica*, mientras que su discípulo Hipócrates, cabeza de la escuela que sienta las bases de la medicina científica, dejó a través de sus discípulos un *Corpus Hipocrático* donde además del ejercicio defendía la hidrología médica, ya que la hidroterapia estuvo muy extendida en la medicina griega.

Aún mayor si cabe fue el empleo de la hidroterapia entre los romanos, herederos de la cultura griega que resaltaba el cuidado y la higiene corporal, concepto que pusieron en práctica a través de los baños y termas principalmente, y donde destaca la obra de Asclepiades.

Entre los autores romanos destaca asimismo Plinio el Viejo, principal exponente de la helioterapia, y Galeno, en cuya obra aparecen numerosas referencias al empleo de los agentes físicos.

### 2.2. La Edad Media

Durante este periodo de la Historia tanto la Medicina como las terapias físicas sufren un estancamiento por la supeditación de la ciencia a la religión en el mundo cristiano, mientras que en el mundo islámico sí que se cultiva la Medicina durante gran parte del medioevo, destacando la popularización de los baños terapéuticos, así como la obra de Averroes y de Maimónides (si bien éste era en realidad un judío supuestamente convertido al Islam en la Córdoba musulmana), partidarios ambos médicos del cuidado de la salud por medio de la práctica del ejercicio físico y los movimientos terapéuticos.

Pese a la imagen generalizada de una etapa de completo oscurantismo, la Edad Media tuvo en sus últimos siglos (Baja Edad Media) un resurgimiento cultural que en la Medicina se plasmó en la proliferación de textos escritos, siendo la farmacopea el principal exponente terapéutico.

### 2.3. La Edad Moderna

#### 2.3.1. Siglos XV y XVI



Con el Renacimiento, el resurgir cultural y la invención de la imprenta aportan un notable respaldo a la ciencia médica, resurgiendo también el empleo terapéutico de agentes físicos.

De hecho es en España, concretamente en Sevilla, donde aparece, en 1553, la primera obra impresa sobre el ejercicio terapéutico: el *Libro del Exercicio corporal y de sus provechos, por el cual cada uno podrá entender que exercicio le sea necesario para conservar su salud*, cuyo autor es el médico jiennense Cristóbal Méndez, que antecede unos años a la obra similar de Jerónimo Mercurial, *De Arte Gimnastica*.

Entre los médicos renacentistas que de una u otra forma contribuyen al resurgir de las terapias físicas están Paracelso y Ambrosio Paré (ambos defensores de la masoterapia), el anatomista Andrea Vesalio, el italiano Mercuriale de Farli (autor de la obra *De Arte Gimnastica*) y, en España, el citado Cristóbal Méndez y, algo más tardío, el algebrista Luis de Mercado (el Álgebra, al margen de su connotación matemática, tenía entonces el significado de “arte de arreglar los huesos dislocados o rotos”).

### 2.3.2. Siglo XVII

Durante esta centuria, aposento de la etapa cultural conocida como Barroco, surgen dos grandes doctrinas medicinales: la Iatroquímica y la Iatrofísica o Iatromecánica, incidiendo esta última en el desarrollo coetáneo de las terapias por medios físicos.

Entre las contribuciones médicas que nos incumben de aquel siglo sobresalen el italiano Borelli, uno de los iniciadores de la corriente Iatrofísica, y el inglés Rusell, divulgador de la talasoterapia.

### 2.3.3. El siglo de las luces

El siglo XVIII supone, dentro del avance que en dicha centuria ilustrada adquiere la ciencia física, el surgimiento de la electroterapia, donde destacan las aportaciones de Franklin, de Galvani y de Volta, mientras que en España debemos resaltar la prolífica actividad de algunos médicos sevillanos, como Cristóbal Nieto de Piña, pioneros de la electromedicina española a través de la Regia Sociedad Hispalense de Medicina.

En el panorama internacional sobresale la obra del francés Nicolás Andry, padre de la Ortopedia, y el suizo José Clemente Tissot, promotor de la popularización de los tratados de medicina doméstica, por medio de los cuales promueve la práctica del ejercicio.

## 2.4. La etapa contemporánea

### 2.4.1. Consolidación de varias terapias físicas y aparición de nuevas técnicas

A lo largo del siglo XIX, la gimnasia médica, destaca tanto en la variante francesa como sueca, siendo ésta el primer esbozo de la gimnasia científica, basada firmemente en la anatomía y la fisiología. Su creador, Pher Henrik Ling diferenció claramente entre movimientos activos y pasivos resistidos, así como la resistencia concéntrica y la excéntrica. Por su parte, el modelo francés, fue curiosamente formulado por un español allí exiliado, el coronel valenciano Francisco Amorós.

La incorporación de artefactos tecnológicos a la práctica gimnástica dará lugar a la mecanoterapia, siendo su impulsor el médico sueco Gustav Zander, cuyas máquinas se difundieron pronto por toda Europa y se convirtieron en un símbolo, difundiendo una actividad profesional en unos nuevos espacios, los Institutos Zander de Mecanoterapia o Kinesiterapia.

Por otro lado, el desarrollo del masaje terapéutico científico estuvo ligado a dos movimientos diferentes: la gimnasia del siglo XIX y la medicina manipulativa. Hasta el siglo XIX las fricciones eran un remedio muy recomendado desde los autores clásicos, tanto en la medicina griega como romana. Los primeros formuladores de la gimnasia médica como el ya mencionado Tissot insistían también en el uso de fricciones aunque sin unas pautas precisas. A lo largo del siglo XIX, por el contrario, el término “fricción” es paulatinamente sustituido por el de “masaje” o “amasamiento” y el interés sanitario del mismo es cada vez más palpable, destacando al respecto la obra del holandés Johan Metzger, ya que se considera que la descripción de las cuatro maniobras principales del masaje moderno (roce, fricción, amasamiento y golpeteo), proceden del método de masaje de Metzger. Entre las aportaciones españolas a este movimiento, destacan las figuras de Ezequiel Martín de Pedro y Joaquín Decref.

La electroterapia, durante el siglo XIX, continuó en sus dos vertientes fisiológica y clínica gracias al impulso de grandes figuras como Guillaume Duchenne de Boulogne, cuya mayor aportación fue la localización de la aplicación eléctrica, frente a las aplicaciones generales que se habían hecho hasta entonces, lo que permitía la contracción aislada de cada uno de los músculos desde la superficie corporal con lo que quedaba así constituida la estimulación de la contracción muscular en sus aplicaciones médicas. En los inicios del siglo XX, Wilhem Erb inició el electrodiagnóstico, introduciendo conceptos tan importantes como el umbral de excitación.

Otro de los factores que marcaron un hito en el desarrollo de la electricidad médica fue el descubrimiento de las corrientes de alta frecuencia, investigadas desde el punto de vista clínico por Eugène d’Arsonval, quien eligió la modalidad de la interrupción de alta frecuencia que, mejorada posteriormente, dio lugar a la diatermia, la onda corta y las ondas centimétricas u decimétricas.

Con el descubrimiento de la inducción electromagnética de Faraday se inició la aplicación de las corrientes variables como agentes tróficos musculares, analgésicos y antiinflamatorios. A partir de la iontoforesis, se consiguió introducir medicamentos en el organismo, mientras que la utilización de la acción excitomotora de las corrientes variables posibilitaba mantener la contractilidad muscular en miopatías o parálisis.

#### *2.4.2. Climatoterapia y fototerapia*

A lo largo del siglo XIX y primera mitad del XX la climatoterapia alcanzó cotas de interés insospechadas, gracias a los conocimientos que sobre diversas funciones orgánicas iba aportando la fisiología, como los efectos del clima en los cambios metabólicos y la morbilidad en relación con lugares geográficos concretos, estaciones del año y características climáticas. Pero, sobre todo, por su aplicabilidad práctica en diversas patologías; así, taxonomías de enfermedades seguidas por la recomendación terapéutica de un clima más templado, frío, cálido, húmedo, marítimo o de montaña según los casos, fueron objeto de multitud de publicaciones. La Talasoterapia de finales del siglo XIX venía a ser una especialización dentro de la Climatoterapia y reflejo de su importancia. La decadencia clara de estos procedimientos vino de la mano del auge de la terapéutica farmacológica con los sensacionales descubrimientos, como los antibióticos o las sulfamidas, que dieron lugar a la aparición, por primera vez en la historia, de una terapéutica antiinfecciosa y antiparasitaria realmente eficaz hacia mediados del siglo XX. La Helioterapia es un recurso muy antiguo, pero su abordaje científico hay que encuadrarlo dentro del desarrollo de la vertiente más amplia de la Fototerapia, desarrollada desde finales del siglo XIX y, sobre todo, a partir de la obra de Niels Finsen, en los inicios del siglo XX. La Luminoterapia solo pudo aplicarse con fundamento en



primer lugar cuando se apoyó en los resultados de los avances de las teorías sobre la naturaleza de las radiaciones vistas primero como ondas electromagnéticas y después como fotones; en segundo lugar, cuando se pudo desentrañar la existencia, junto a la luz visible, de radiaciones no visibles y que, por su ubicación en el espectro de la luz, se denominaron respectivamente rayos infrarrojos (Herschel) y rayos ultravioletas (Ritter) a comienzos del siglo XIX. La evolución posterior consistió, sobre todo, en aplicarlas a la terapéutica, para lo cual hubo que recurrir a los artilugios técnicos necesarios para obtener manantiales artificiales de dichas radiaciones.

#### *2.4.3. La hidropatía popular y científica*

El siglo XIX vio surgir con fuerza varios movimientos alternativos que tenían como elementos comunes: estar basados en una visión naturista que se quería engarzar con la tradición hipocrática, donde la utilización terapéutica del agua era una pieza clave; todos los movimientos, los sistemas creados por Priessnitz, Johann Schrotz o Kneipp entre otros, hay que entenderlos también en clave del fracaso de las terapéuticas convencionales; por último, en todos los casos el iniciador de la práctica sufrió un proceso de autocuración. La hidropatía popular provocó un revulsivo en algunos profesionales de la salud, cuya visión crítica hizo que se desarrollara todo un movimiento dentro de la medicina científica que fue el Neohipocratism, vigente hasta hoy, y que se revalidaran terapéuticas como la hidropatía.

La fundamentación científica de la terapéutica hidropática en los siglos XIX y XX vino de la aplicación de los conocimientos y técnicas de otras ciencias básicas (la física y sobre todo la química) que permitieron a la hidroterapia poder elevar su estatus hasta la situación actual dentro de la fisioterapia. El fenómeno de la Balneoterapia en los siglos XIX y primera mitad del XX requiere un tratamiento aparte del resto de las terapias físicas por sus implicaciones sociales, económicas y culturales.

#### *2.4.4. Aparición de actividades profesionales específicas en el campo de las terapias físicas*

Con la aparición en 1865 de la obra *Gimnástica* del español Sebastián Busqué Torró aparece el concepto de rehabilitación y se suelen fijar los inicios de una actividad profesional específica a través inicialmente de los Institutos de Kinesiterapia. De hecho, entre las últimas décadas del siglo XIX y los inicios del XX, se fueron configurando paulatinamente los primeros profesionales de la medicina física (entonces denominada física terapéutica y también fisioterapia), donde conviene señalar a los españoles Joaquín Decref Ruiz y Enrique García Fraguas.

Un elemento fundamental para el desarrollo conjunto de las terapias físicas fue la necesidad de espacios propios donde aplicar las nuevas técnicas. A este respecto, fueron fundamentales los urbanos Institutos de Kinesiterapia, que fueron los gérmenes de los Institutos de Electroterapia y Mecanoterapia en las facultades de Medicina y los hospitales, y claros antecesores también de los centros de rehabilitación de bien entrado el siglo XX. En este proceso de profesionalización la cada vez mayor la sofisticación tecnológica y el incremento de conocimientos sobre la utilidad diagnóstica y terapéutica de dispositivos como los gimnásticos, produjo una reorganización social del trabajo sanitario y propició que, además de crearse una nueva especialidad médica, la medicina física y rehabilitadora, se abriesen nuevos espacios profesionales que, desde la enfermería, iban a cubrir las necesidades de la cada vez más alta demanda de este tipo de terapias. Así, desde finales del siglo XIX, se fueron configurando los elementos que darán





lugar, ya a mediados del siglo XX, a la profesión de fisioterapeuta, aunque como hemos visto, dichas terapias tienen una muy larga tradición. Suele personificarse en la Chartered Society of Physiotherapy inglesa, creada en 1944, el punto de partida en Europa de esta profesión sanitaria.

## 2.5. La institucionalización de la Fisioterapia en España durante el siglo XX

En 1957 se crea la especialidad de Fisioterapia para Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes y Enfermeras, la cual viene dispuesta en el Decreto de 26 de julio (BOE 23/08/57). Dicho decreto establece la primera normativa para formar fisioterapeutas, con una preparación de dos años y dependencia de las Facultades de Medicina. Así mismo, una serie de resoluciones complementarias facilitaban la posibilidad de obtener el título de Especialista fisioterapeuta a todos aquellos que estuviesen ejerciendo funciones de Fisioterapia, con el título de ATS, Practicante o Enfermera. Gracias a ello aparecerán las primeras Escuelas de Fisioterapia entre 1957 y 1958, y de manera escalonada continuarán apareciendo un total de 23 Escuelas en el territorio nacional hasta 1975, pues unos años más tarde, a comienzos de la década de los ochenta, concluiría el régimen docente con el que venían funcionando, como especialidad de las Escuelas de ATS.

Tras la creación de la Asociación Española de Fisioterapeutas en 1969, comienza un proceso más prolífico de gestiones encaminadas a fomentar el desarrollo de la profesión, que no serían ajenas a la inclusión de los fisioterapeutas dentro del proyecto del Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 26 de abril de 1973, junto con varias órdenes complementarias.

Tras el ingreso en la World Confederation for Physical Therapy (W.C.P.T.) en 1974, y con el apoyo de ésta y de otros organismos internacionales, el colectivo español consiguió la supresión, en el ámbito laboral, de la categoría de Masajista por la de Fisioterapeuta mediante la Orden del Ministerio de Trabajo de 16 de julio de 1979 (BOE de 24 de julio). Un proceso de avance curricular que culminaría con la integración de los Estudios de Fisioterapia dentro de la Universidad, como Escuelas Universitarias de Fisioterapia, por el Real Decreto 2965/80 de 12 de diciembre de 1980 (BOE 19/01/81), así como las normas complementarias que lo desarrollaron.

Con el nuevo milenio, y concretamente en el año 2003, ha entrado en vigor un nuevo marco legal que afecta a los profesionales de la Salud y con ello también a los fisioterapeutas, destacando la Ley del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud o Ley 55/2003, de 16 de diciembre de 2003 (BOE de 17 de diciembre) y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) o Ley 4/2003, de 21 de noviembre de 2003 (BOE de 22 de noviembre). La diferencia más significativa para la actividad del fisioterapeuta con esta nueva normativa aparece recogida en el Artículo 7.2 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (el artículo 7 de dicha ley aborda los ámbitos de actuación de los Diplomados Universitarios), referido a las funciones específicas de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado, donde desaparece la alusión a la prescripción facultativa, a la vez que se incorpora el concepto de recuperación y rehabilitación de personas.



### 3. RELACIÓN DE LA FISIOTERAPIA CON OTRAS CIENCIAS AFINES

Al tratarse de una ciencia de la salud y al ser una pieza clave en el campo de la Rehabilitación, caracterizado por la utilización de un equipo profesional interdisciplinar en el tratamiento de los pacientes, la Fisioterapia está próximamente relacionada con varias disciplinas sanitarias, como son las que a continuación destacamos:

#### 3.1. La Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación

Esta profesión evalúa el estado médico y funcional, gestiona la asistencia sanitaria y prescribe tratamientos (Garrison SJ, 2005).

#### 3.2. La Cirugía Ortopédica y Traumatología

Es la especialidad médica que se dedica a la valoración clínica, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento por medios quirúrgicos y no quirúrgicos y la rehabilitación adecuados a la atención del paciente portador de enfermedades congénitas y adquiridas, de deformidades y de alteraciones funcionales traumáticas y no traumáticas del aparato locomotor y de sus estructuras asociadas (Manual SECOT de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 2003).

#### 3.3. Otras especialidades médicas

Diversas especialidades están en estrecho contacto con la Fisioterapia, desde la Neurología, la Geriátrica y la Pediatría, hasta la Medicina del Deporte y la de Atención Primaria.

#### 3.4. La Terapia Ocupacional

Aborda las habilidades motoras precisas, evaluando y entrenando al paciente en las actividades de la vida diaria principalmente.

#### 3.5. La Logopedia

Sus profesionales evalúan y realizan el tratamiento tanto de trastornos de comunicación como de disfagias, colaborando también en la rehabilitación cognitiva.

#### 3.6. La Ortopedia

El profesional ortopeda diseña, elabora y adapta tanto prótesis como ortesis.

#### 3.7. La Podología

Tiene por objeto tanto el diagnóstico como el tratamiento de las afecciones y deformidades del pie, así como su prevención.

## 4. FUNCIONES DEL FISIOTERAPEUTA EN EL ÁMBITO DE LAS CIENCIAS SOCIOSANITARIAS

La función primordial del fisioterapeuta es, claramente, prevenir y curar las enfermedades, así como restituir a la persona su actividad normal a la par que su independencia e integración social.

Para que aquello resulte efectivo, será fundamental la participación activa del paciente y la de un equipo terapéutico multidisciplinar (véase el apartado 5), del que forma parte también el fisioterapeuta.

Siguiendo a Igual *et al* (1996), podemos señalar las siguientes funciones del fisioterapeuta como las más generales:

- Realizar una historia de fisioterapia (véase el apartado 7)
- Utilizar los agentes físicos estableciendo y aplicando los tratamientos fisioterápicos precedidos de un diagnóstico facultativo.
- Efectuar el examen y valoración de los datos y estimaciones que permitan analizar la situación del paciente en cada momento.
- Dirigir al personal subalterno.
- aconsejar a los profesionales afines a la Fisioterapia.
- aconsejar a familiares y personal responsable del paciente sujeto a fisioterapia.

Las funciones del fisioterapeuta en el actual sistema sanitario español se desarrollan tanto en el sistema sanitario público como en el sector sanitario privado, siendo su campo de actuación muy extenso actualmente (véanse niveles de actuación en el apartado 5).

Atendiendo a los distintos ámbitos de actuación del fisioterapeuta, la Asociación Española de Fisioterapeutas desarrolla en su Reglamento Nacional (1991) las siguientes labores:

### 4.1. Labor asistencial

Consiste en la relación directa que el fisioterapeuta mantiene con el individuo o la sociedad sana /enferma con objeto de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación profesional consistente en establecer, aplicar y valorar los métodos, actuaciones y técnicas correspondientes a la Fisioterapia.

El fisioterapeuta establece la relación con el individuo sano/enfermo en los aspectos psicológico, comunicativo y físico.

Para desarrollar esta labor se emplean los siguientes métodos de actuación:

- a) Cinesiterapia en sus distintas modalidades o técnicas.
- b) Terapia articular manual.
- c) Reeducación motriz por métodos instrumentales.
- d) Masoterapia.
- e) Electroterapia.
- f) Ultrasonoterapia.
- g) Terapia por radiaciones luminosas: infrarrojos, ultravioletas, láser.
- h) Terapias orientales.
- i) Utilización del biofeedback en el proceso terapéutico.
- j) Técnicas de regulación bioenergética.



- k) Métodos específicos de desarrollo psicomotor, afecciones médicas, neurológicas, quirúrgicas y psicosomáticas en los diferentes grupos de población.
- l) Hidroterapia y crioterapia.
- m) Sistemas de valoración y pruebas funcionales.
- n) Confección de la historia de fisioterapia.
- o) Planificación, establecimiento y aplicación de ejercicios, posturas y actividades en programas preventivos a población, dentro de las alteraciones de salud.
- p) Y cuantas otras le capacite la legislación vigente.

#### 4.2. Labor docente

En este ámbito el fisioterapeuta está capacitado para la participación activa en la planificación y aplicación de los planes de estudio y programas de las Escuelas Universitarias conducentes a la formación de los fisioterapeutas, tanto en la de grado como en la de postgrado. Entre tales actividades están las siguientes:

- a) Formar parte del profesorado de los centros docentes.
- b) Participar en la planificación y desarrollo de la formación continuada del fisioterapeuta.
- c) Planificar y desarrollar programas de concienciación y orientación para personal subalterno o auxiliar de fisioterapia, así como con los familiares o entorno del paciente o cliente.
- d) Planificar y desarrollar programas educativos comunitarios o sociales.

#### 4.3. Labor de investigación

El fisioterapeuta llevará a cabo actividades encaminadas a la profundización y al descubrimiento de nuevos campos dentro de la Fisioterapia. Dichas actividades abarcarán tanto el campo asistencial como el docente y el de gestión.

#### 4.4. Labor de gestión

En este ámbito el fisioterapeuta debe desarrollar las tareas de decisión que implica el proceso de actuación dinámica y continuada de un profesional sobre otros, con el objeto de que éstos utilicen al máximo su potencial humano y profesional para conseguir determinados objetivos. Entre tales tareas destacan:

- a) La planificación (establecimiento de directrices para la consecución de objetivos), la cual comprende las siguientes actividades:
  - Previsión o pronóstico de futuro de la demanda asistencial
  - Establecimiento de los objetivos alcanzables según la previsión
  - Establecimiento de los programas priorizando los objetivos planteados
  - Diseño del cronograma o calendario de actuación
  - Establecimiento de presupuestos, recursos humanos, materiales y económicos de la unidad a gestionar.
- b) La ejecución de la planificación.
- c) El control y la evolución de la planificación observando las posibles desviaciones y aplicando las oportunas medidas correctoras.

## **5. NIVELES DE ACTUACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA: ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN ESPECIALIZADA, OTROS NIVELES DE ACTUACIÓN Y MODALIDADES DE EQUIPOS TERAPÉUTICOS**

### **5.1. Actuación en atención primaria**

El fisioterapeuta en atención primaria está adscrito a un sector o área sanitario, con una o varias zonas básicas de referencia. Su principal cometido es la promoción y recuperación de la salud y la prevención de patologías en dichas zonas, integrándose en un equipo multiprofesional.

Entre las funciones que el fisioterapeuta realiza en atención primaria destacan:

- a) Realizar actividades asistenciales, tanto valoraciones funcionales como tratamientos específicos, a la población adscrita a su zona básica de salud.
- b) Participar en los programas de salud escolar y laboral y de educación sanitaria que desarrolle el equipo de atención primaria (EAP) en el que se integra.
- c) Colaborar con el equipo de atención primaria y participar en sus sesiones clínicas.
- d) Realizar asistencia domiciliaria protocolizada por el equipo de atención primaria.
- e) Participar en las actividades docentes y de investigación programadas en su área sanitaria.

### **5.2. Actuación en atención especializada**

La atención especializada se caracteriza por la división en departamentos por patologías según las diversas especialidades médicas, y por la jerarquización funcional de su organización sanitaria, estando los departamentos o unidades de Fisioterapia organizados dentro de los servicios de Rehabilitación, los cuales a su vez forman parte de los servicios generales de un hospital.

Entre las funciones que el fisioterapeuta realiza en atención especializada destacan:

- a) Realizar labor asistencial a la población adscrita a su hospital.
- b) Colaborar en la educación para la salud de dicha población.
- c) Participar voluntariamente en la formación universitaria, si el hospital es un centro docente, y en la formación continuada del personal del hospital.
- d) Intervenir en las sesiones clínicas y las reuniones multidisciplinarias del servicio de Rehabilitación.

### **5.3. Otros niveles de actuación**

Además de la atención primaria y la atención especializada, la actuación del fisioterapeuta abarca cada vez mayores ámbitos, como son la educación especial, la medicina deportiva y diversos niveles de actuación del ejercicio privado de la profesión: empresas privadas y ejercicio libre a través de consultas individuales, cooperativas y sociedades anónimas o laborales.

### **5.4. Modalidades de equipos terapéuticos**



Los equipos terapéuticos están compuestos por diversos profesionales, siendo los más habituales, además de los fisioterapeutas, médicos, enfermeros, ortopedas, terapeutas ocupacionales, logopedas y psicólogos.

Los modelos estructurales de estos equipos son tres:

- a) Multidisciplinar: el equipo se reúne para que cada profesional evalúe y programe el tratamiento.
- b) Interdisciplinar: se planifican objetivos generales en reuniones determinadas donde el paciente es evaluado de forma individual.
- c) Transdisciplinar: se realiza una reunión conjunta con el paciente y su familia, donde la evaluación y planificación es presentada en común integrando los diferentes cometidos profesionales.



## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Fisioterapeutas, *Reglamento Nacional*. AEF. Madrid 1991.
- World Confederation for physical therapy. Policy stament: Description of physical therapy. London: WCPT; 2011 [consultado 22 abril 2017]. Disponible en: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>.
- González JA, *Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana*. Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Valencia 2007.
- Climent JM, *Historia de la Rehabilitación Médica en España. De la física terapéutica a la reeducación de inválidos*. Editorial Edika Med. Barcelona 2001.