



Acceso directo a Fisioterapia en el ámbito de la Atención Primaria en España: un trabajo de revisión

Javier Jerez-Roig^{1,2,3*}, Judit Mas-Bosch¹, Bittor Hernandez-Zubelzu⁴, Carles Parés- Martínez^{1,2}, Ramon Aiguadé-Aiguadé⁴

¹Grupo de investigación *Methodology, Methods, Models and Outcomes of Health and Social Sciences* (M₃O). Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS). Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña (UVic-UCC).

²Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias de la Vida y de la Salud en la Cataluña Central (IRIS-CC), Vic, España.

³Institute of Sport Science and Innovations, Lithuanian Sports University, Kaunas, Lituania

⁴ Departament d'infermeria i Fisioteràpia. Universitat de Lleida.

Resumen

Antecedentes y objetivo: Existen diversas revisiones de literatura sobre el acceso directo a fisioterapia (ADF), pero ninguna se centra en el panorama a nivel español. Por tanto, el objetivo de este trabajo es describir la información disponible en artículos científicos y noticias sobre el ADF en el ámbito de la atención primaria en España. **Materiales y métodos:** Revisión de literatura científica y de noticias hasta agosto de 2023. La búsqueda se realizó en Google (genérico y académico), PubMed, Scopus, Dialnet y en las páginas web de los Colegios de Fisioterapia de España. **Resultados:** Se encontraron 4 artículos científicos y 10 noticias (realizadas por los Colegios Oficiales de Fisioterapia de Cataluña, Galicia, Navarra, Madrid, Extremadura y Castilla y León) publicados desde el año 2012, con un aumento de las noticias a partir del año 2018. **Conclusiones:** La literatura científica sobre el ADF en el ámbito de la Atención Primaria en España es muy escasa. Por otro lado, se ha identificado un aumento reciente del número de noticias.

Palabras clave: *Direct Access; Physiotherapy; Patient direct access; Self-referral; Primary Health Care; Referral and Consultation.*

Puntos destacados

- La literatura científica sobre acceso directo a fisioterapia en España es escasa (4 artículos); no se encontraron estudios de intervención.
- Se identificaron 10 noticias en Cataluña, Galicia, Navarra, Madrid, Extremadura y Castilla y León.
- Se observó un aumento progresivo de las noticias a partir de 2018.

Introducción

La Atención Primaria (AP) forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) que garantiza la globalidad y la continuidad de la atención sanitaria a través de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, actividad física y trabajo social¹. En la declaración Alma-Ata, la AP se define como la asistencia



sanitaria esencial que se basa en métodos y tecnologías prácticas, fundamentados en la ciencia y que están socialmente aceptadas y al alcance de todos los individuos y familias². La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef definen la AP con un enfoque que engloba toda la sociedad y que tiene como objetivo garantizar la salud y el bienestar de la sociedad de manera equitativa y centrándose en las necesidades de las personas, a través de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, del tratamiento y la rehabilitación hasta las curas paliativas en el entorno de las personas³.

Actualmente el SNS en España se configura como el conjunto de servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas del estado en un modelo sanitario descentralizado que traspasa las competencias en materia de salud a las distintas comunidades autónomas¹. La mayoría de los pacientes atendidos por fisioterapia presentan una patología vertebral, siendo el dolor lumbar el más prevalente y una de las primeras causas de consulta, además de la patología muscular y articular relacionadas con el hombro, siendo el síndrome subacromial el más prevalente⁴. En el marco de la rehabilitación, encontramos también la rehabilitación comunitaria basada en atender los problemas de las personas con enfermedades crónicas y discapacidad, movilizandolos recursos y soporte comunitario⁵. El envejecimiento progresivo de la población, juntamente con una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, genera una necesidad creciente de invertir y reformar la asistencia sanitaria para poder satisfacer las demandas de la población⁶. La carga global de enfermedades no transmisibles supone que el profesional sanitario que tradicionalmente se centraba en el individuo, ahora tenga que abordar los problemas de la salud en el ámbito poblacional. Es por esto por lo que los fisioterapeutas tienen que ampliar su papel clínico para incorporar estrategias de promoción de la salud en su práctica clínica⁷.

La Fisioterapia en AP en España está regulada por el Real Decreto 1030 de 2006 el cual establece una cartera de Servicios para todo el SNS y que todas las comunidades autónomas deben tener como Servicios básicos⁸. Pero la gestión del servicio de fisioterapia no es el mismo en todo el territorio y son las distintas comunidades autónomas quienes gestionan e impulsan su crecimiento en AP⁹. Actualmente, los pacientes suelen ser derivados al servicio de fisioterapia por parte del médico de familia, el médico rehabilitador o el especialista. Aunque esto supone un avance en el modelo asistencial, es un circuito que genera retraso en el inicio del tratamiento de fisioterapia⁴. Con el fin de agilizar este proceso, el acceso directo a fisioterapia (ADF) supone un avance respecto al modelo tradicional¹⁰.

El término “acceso directo” hace referencia al acceso sin derivación por parte de un médico y manifiesta la autonomía de una profesión que, en el caso de la fisioterapia, varía dentro de los diferentes sistemas de salud internacionales¹¹. En algunos países europeos, es más frecuente que los usuarios del sistema sanitario puedan acceder a los servicios de fisioterapia sin necesidad de derivación a causa del gran número de usuarios, de la necesidad de reducir las listas de espera y de la competencia del profesional de la fisioterapia para poder realizar una primera valoración inicial¹⁰. Las iniciativas de ADF datan de los años 70 del pasado siglo y se desarrollaron en países anglosajones¹².



El ADF no está presente solo en Europa, sino que es un concepto global. Una encuesta realizada por la World Physiotherapy concluyó que este modelo ya estaba disponible y bien aceptado en 40 países del mundo en 2012, incluidos Australia, Brasil, Suecia, Sud-África y la mayoría de los estados de Estados Unidos¹¹. En el caso del Reino Unido, su parlamento aprobó el ADF en 1997, cuando aceptó la autonomía clínica de la profesión, suponiendo la reducción del tiempo de espera de 10 semanas a 3 días en el 90% de los pacientes¹³. En Francia, el ADF se permite en caso de emergencias o, desde 2020, en protocolos de cooperación sanitaria¹⁴.

En España, el ADF está solamente extendido en el ámbito privado¹¹Haga clic aquí para escribir texto.. En Andalucía, un estudio que comparó el acceso a fisioterapia por derivación del médico especialista con el médico de familia observó la reducción del tiempo de espera en la derivación por parte del médico de familia además de la agilización de la atención y la reducción de las listas de espera, posibilitando la derivación de una variedad mayor de patologías. La disponibilidad del servicio de fisioterapia en los CAP supondría una mejora en la calidad del servicio debido a la inmediatez de la asistencia en el mismo nivel asistencial y los procesos de rehabilitación se agilizarían⁴.

Los beneficios que ha supuesto el ADF han sido diversos y en diferentes aspectos, tanto económicos, como asistenciales y sociales. En el Servicio Nacional de Salud Inglés (NHS) se han obtenido beneficios económicos a causa de la reducción del número de visitas y consultas a especialistas. Por otro lado, ofrece ventajas organizativas, acelerando el acceso y reduciendo los retrasos en la evaluación y la gestión, descongestionando la carga de trabajo de los médicos de familia¹³. El ADF ha demostrado reducir los tiempos de espera, empoderar a los pacientes, mejorar los resultados de salud evitando que los problemas agudos se vuelvan crónicos y reduciendo dolor y discapacidad a largo plazo, reducir el tiempo de baja laboral y reducir la prescripción de medicamentos¹⁵.

Existen diversas revisiones sistemáticas recientes (publicadas en los últimos años) que demuestran la efectividad y coste-efectividad del ADF¹⁶⁻¹⁹. Entre otros aspectos, se ha demostrado que éste es un modelo seguro, menos costoso y confiable que genera mayor satisfacción para los pacientes en comparación con el modelo médico tradicional¹⁶. A pesar de esta evidencia a nivel internacional, no nos consta ningún trabajo que se haya centrado en el panorama a nivel español. Actualmente, España tiene una población mayor que crece y con un circuito asistencial que deja en espera de tratamiento a gran parte de los usuarios, provoca un impacto negativo a escala social y económica. Así pues, el objetivo de este trabajo se centra en describir la información disponible de artículos científicos y noticias sobre el ADF en el ámbito de la AP en España.

Metodología

Se trata de un trabajo de revisión, basado en la declaración PRISMA2020²⁰, que incluyó artículos científicos y noticias que enunciasen el ADF en el ámbito de la AP en España. Se excluyeron resultados que tratasen exclusivamente el término comúnmente



denominado “derivación directa”, es decir, sobre la derivación al fisioterapeuta por parte de un médico de AP (sin intermediar un/a médico especialista o rehabilitador/a). Con el objetivo de identificar los resultados de interés, se realizó una búsqueda bibliográfica en español, catalán e inglés, sin límite temporal inferior y hasta agosto de 2023. Las bases de datos utilizadas fueron Google Académico, PubMed, Scopus y Dialnet. Además, se realizó una búsqueda en las páginas web de los Colegios profesionales de Fisioterapia de España, así como en el buscador genérico de Google. Algunas páginas no disponían de buscador, así que se revisaron todas las noticias una por una. En el caso de la página web del Consejo General de Colegios de Fisioterapia de España solo se pudieron revisar 12 de los 27 resultados, ya que la página web daba error. Se intentó contactar con la organización a través del formulario web, pero no se obtuvo respuesta. En el caso de la página del Colegio de Fisioterapeutas de Murcia, en el momento de la revisión, no se pudo acceder debido a actualizaciones en su página web. Por último, se realizó una búsqueda manual, es decir, de las referencias de los artículos finales obtenidos. En la Tabla 1 constan las ecuaciones de búsqueda utilizadas para las distintas fuentes de información. En Pubmed, Scopus, Google y Google Académico se aplicaron ecuaciones por lenguaje libre, mientras que en Dialnet y Colegios de Fisioterapia de España se emplearon palabras clave.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda utilizadas en las distintas fuentes de información para seleccionar resultados sobre el acceso directo a fisioterapia en atención primaria en España.

Fuente/s de información	Ecuación de búsqueda
PubMed y Scopus	[(Spain) OR (Spanish)] AND [(primary care) OR (primary health care)] AND [(rehabilitation) OR (physical therapy) OR (physiotherapy) OR (physiotherapist) OR (Physical Therapy Modalities)] AND (direct access)
Google y Google Académico	("directo" or "directa") and ("derivación" or "acceso") and (primaria or ambulatoria or ambulatorio or CAP) and (fisioterapia or fisioterapeuta) and (España)
Dialnet	Por palabras clave: “derivación fisioterapia”, “acceso fisioterapeuta”, “acceso fisioterapia”, “derivación fisioterapia” y “acceso directo a atención primaria a fisioterapia”
Colegios de Fisioterapia de España	Por temas principales: “acceso directo fisioterapia” y “derivación fisioterapia”

El proceso de búsqueda bibliográfica se llevó a cabo por dos personas previamente familiarizadas con los criterios de elegibilidad. Estos dos autores (JMB y BHZ) cribaron cada registro y publicación recuperada, trabajando de manera independiente. Además, un tercer investigador (JJR) participó en la resolución de discrepancias cuando fue necesario. El proceso de extracción de información de los resultados incluidos se realizó de la misma



manera anteriormente descrita. Los datos recogidos fueron: tipo de resultado (artículo científico o noticia), fuente, año de publicación, comunidad autónoma y conclusiones. Se utilizó una figura de tendencia temporal para mostrar los resultados según su año de publicación. También se realizó una síntesis de la información encontrada en texto y tabla. Debido a la heterogeneidad y limitación en el número de artículos científicos no fue posible realizar un metaanálisis.

Resultados

Inicialmente la revisión incluyó 7926 artículos y noticias. Se pueden observar más detalles en la Figura 1.

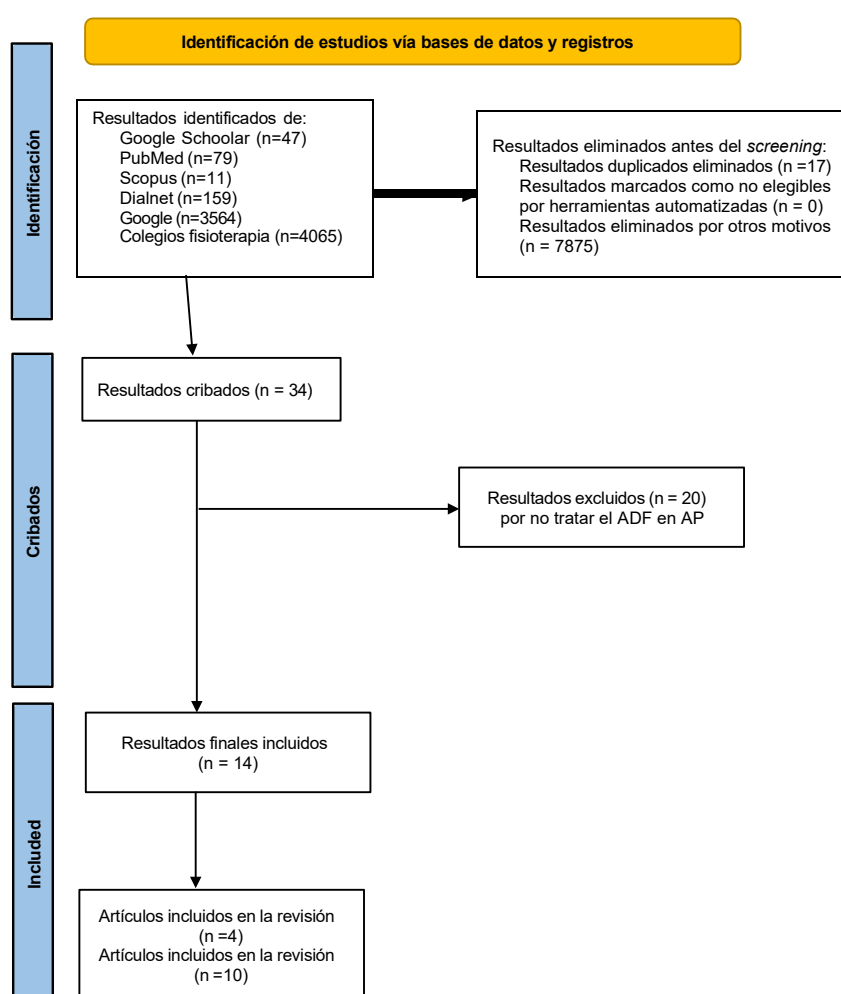


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda bibliográfica.

La obtención de resultados se lleva a cabo de la siguiente manera: en primer lugar, se trasladan todos los resultados (PubMed, Scopus, Dialnet y Google Scholar) en Zotero y se eliminan los duplicados (17). Seguidamente se revisan todos los documentos



encontrados en el buscador de Google y de las páginas de los diferentes colegios de fisioterapia de España. Se realiza un primer cribado de todos los documentos encontrados (7909) y se excluyen todos aquellos que no mencionan acceso directo o derivación a fisioterapia en AP (7875), quedando 34 resultados. Cuando se lee el texto en profundidad de éstos, se detecta que 20 no tratan específicamente sobre ADF, sino sobre derivación a fisioterapia por parte de un médico (por ejemplo, médico de AP). Finalmente, se incluyen 14 resultados: 4 artículos y 10 noticias que hablan específicamente de ADF en AP en España.

La Figura 2 muestra los resultados que cumplen con los criterios de elegibilidad y que corresponden a las noticias y artículos que hablan sobre ADF en España. Debido a que no se han encontrado resultados anteriores a 2012, la figura inicia en este año.

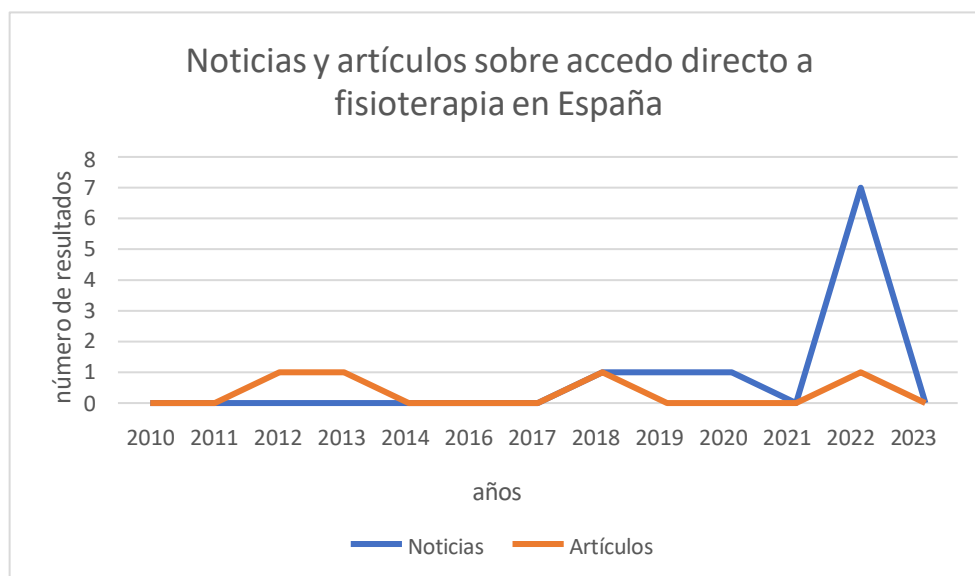


Figura 2. Número de resultados obtenidos sobre acceso directo a fisioterapia en atención primaria en España.

Como se puede observar, no se encontraron artículos en español que hablen de ADF antes del año 2012; los 4 identificados son de 2012, 2013, 2018 y 2022. Respecto a las noticias encontradas, en 2022 se observa un aumento visible respecto a los otros años. Las noticias se han encontrado en el Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña (3), Colegio de Fisioterapeutas de Extremadura (1), Colegio de Fisioterapeutas de Galicia (2), Colegio de Fisioterapeutas de Castilla y León (1), Colegio de Fisioterapeutas de Madrid (1), Colegio de Fisioterapeutas de Navarra (2). En la Tabla 2 se encuentra información sobre los 10 resultados incluidos.

Tabla 2. Artículos y noticias sobre ADF en Atención Primaria en España incluidos en la revisión.

Año	Tipo	Fuente	Ámbito	Conclusión
2012	Artículo	Dialnet	Madrid	El ADF es una realidad en diversos países de la Unión



				Europea y aunque en España solo se encuentra en el ámbito privado, el acceso a fisioterapia es muy variable.
2013	Artículo	Dialnet	Galicia	La autonomía del profesional de la fisioterapia no es homogénea en los países que integran la World Physiotherapy aunque la evidencia disponible indica que el ADF es seguro.
2018	Artículo	Dialnet	España	El ADF en AP podría aumentar la autonomía del fisioterapeuta, haciendo un correcto uso de los recursos y costes, consiguiéndose un triple objetivo: 1) mejorar el rendimiento de los servicios; 2) mejorar el pronóstico de las personas usuarias; y 3) mejorar la presencia y visibilidad del fisioterapeuta.
2022	Artículo	AEF	España	Para la profesión de Fisioterapeuta, aumentar nuestra presencia en AP deber ser una prioridad, porque es la vía de acceso a la prevención y promoción de la salud, es decir, lo que nos visualizaría claramente como sanitarios.
2018	Noticia	CPFE	Extremadura	Reivindican un cambio de mentalidad en todo el sistema, así como que el SNS ofrezca el servicio de ADF para poder garantizar la calidad asistencial y el uso racional de los recursos.
2019	Noticia	COFG	Galicia	La reestructuración del sistema de atención sociosanitaria con la incorporación de acceso directo a fisioterapia



				permitiría una atención más ágil, disminuiría la presión asistencial en AP, las enfermedades crónicas y el coste económico del proceso, aumentando la esperanza de vida.
2020	Noticia	COFCAT	Cataluña	El decano del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña en la intervención en el Parlament insta que en un futuro los ciudadanos catalanes puedan pedir cita directa al fisioterapeuta en el portal La Meva Salut.
2022	Noticia	COFG	Galicia	Galicia se convierte en la primera comunidad autónoma en ofrecer el servicio de fisioterapia al sistema de gestión integrado a demanda.
2022	Noticia	COFCYL	Castilla y León	La idea del ADF en AP generó controversia y crítica por parte de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMED), que señaló que podría suponer un gran peligro.
2022	Noticia	CPFCM	Madrid	Respuesta de CFCM a SERMED explicando qué representa el ADF y que permitiría agilizar el tratamiento y la recuperación en numerosas patologías, evitando las largas listas de espera.
2022	Noticia	El Nacional	Cataluña	El Departament de Salut anuncia la incorporación del profesional fisioterapeuta en los CAP de Cataluña durante el 2023, una medida que el Colegio de Fisioterapeuta de Cataluña celebra, reclamando el acceso directo en AP.



2022	Noticia	Crític	Cataluña	En el debate sobre los roles que se incorporan en AP en Cataluña, el decano del COFCAT destaca la importancia de hacer un paso para mejorar la asistencia y poder disponer del acceso directo a fisioterapia con posibilidad de pedir cita a demanda a través de La Meva Salut.
2022	Noticia	COFN	Navarra	La fisioterapia es esencial en AP para tratar el dolor crónico.
2022	Noticia	COFN	Navarra	El proceso de derivación del médico especialista al médico rehabilitador demora de atención al usuario. Ante las competencias profesionales fisioterapeutas, SATSE reclama la protocolización consensuada para derivar el paciente directamente del médico de familia al fisioterapeuta.

En cuanto a los artículos, en 2012, Francisco Javier Juan García, habla sobre la realidad del ADF en algunos países (Australia, Nueva Zelanda, EE.UU., Canadá, Reino Unido y Holanda) y como las condiciones de esta prestación varían según el país. Además, se destaca que en España el ADF solamente se encuentra en el ámbito privado y que, en la sanidad pública, este acceso varía según la Comunidad Autónoma. Comenta también algunos de los beneficios de poder acceder de forma directa a los servicios de fisioterapia como la rapidez de la atención, el incremento de la responsabilidad de los profesionales implicados o la disminución de la carga asistencial en medicina de AP y hospitalaria. El autor opina que los opositores al ADF podrían argumentar que los profesionales no médicos carecen del conocimiento diagnóstico.

Un año más tarde, Sonia Souto Camba, expone que el fisioterapeuta debe ser libre de poder ejercer su profesión de manera autónoma, como define la World Physiotherapy, siempre que su actividad profesional se lleve a cabo en su ámbito de conocimiento y competencias. Sin embargo, esta autonomía varía según los países, puesto que está sujeta a los propios marcos legislativos y reguladores. Destaca que la evidencia disponible hasta



el momento ya demostraba que el ADF es seguro, efectivo y aceptable en el tratamiento de patologías musculoesqueléticas²².

Capó-Juan y Callejero-Guillén publican en 2018 una carta al director en la que resaltan la importancia del ADF para fomentar la autonomía profesional según los principios de la Asociación Española de Fisioterapeutas de Atención Primaria y Salud Comunitaria. En el artículo se especifican los siguientes objetivos: mejorar la eficiencia y gestión sanitaria, el pronóstico de los pacientes, reorientando la AP hacia la prevención sanitaria y educación para la salud, así como aumentar la visibilidad de la profesión (incluida la presencia en las direcciones de los sistemas de salud)²³.

En 2018 en Extremadura, durante las jornadas de Fisioterapia en Atención Primaria, se abordaron los problemas y deficiencias de la especialidad de fisioterapia en las distintas comunidades autónomas de España, reclamando el aumento de fisioterapeutas en el ámbito de la AP. El mismo presidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas reivindicó la importancia de ofrecer ADF para mejorar la calidad asistencial²⁴. Un año más tarde, durante el XVI Congreso Nacional de Fisioterapia celebrado en Galicia en 2019 se propuso la reestructuración del sistema de atención sociosanitaria para que la población pudiera tener ADF y dotar de autonomía al fisioterapeuta de AP, dando agilidad a la atención y disminuyendo la presión asistencial²⁵.

En abril de 2022 la Xunta de Galicia comunica después de la reunión entre la Consejería de Sanidad y el presidente del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, que los fisioterapeutas pasarán a formar parte del equipo de gestión integrada a demanda ofreciendo el servicio sin derivación por otro profesional, convirtiéndose en la comunidad autónoma pionera en España en ofrecer ADF en AP²⁶.

Cabe destacar que no solamente el colectivo de fisioterapia pide cambios. En el mismo año, el sindicato SATSE pide la derivación por parte de medicina especializada a fisioterapia, sin pasar por la medicina rehabilitadora. Lo justifica como una estrategia clave para agilizar el inicio de los tratamientos y poder ofrecer una atención más rápida y eficiente a través de protocolos consensuados²⁷.

Por su parte, el decano del Colegio de Fisioterapeutas de Aragón considera un aspecto fundamental de mejora la posibilidad de tener ADF²⁸. Por otro lado, en Cataluña, Salut anunció la incorporación de fisioterapeutas en todos los CAP catalanes y con la petición por parte de los fisioterapeutas de hacer posible el acceso directo en AP²⁹. También en Cataluña en el debate con el conseller de Salut, Manel Bacells, el decano del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña, Ramón Aiguadé, reclama el ADF y la posibilidad de pedir cita directa con el fisioterapeuta a través del portal La Meva Salut³⁰. Además, el mismo decano, insta que el ADF en AP es un circuito que ha demostrado funcionar, que esta instaurado en algunos países europeos, demostrando ser seguro, eficaz y rentable, aumentando la satisfacción del usuario con patologías musculoesqueléticas³¹.

La demanda de ADF por parte de SATSE provoca la respuesta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que en un comunicado oficial señala que



este servicio puede suponer un gran peligro³². A esto, la decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid responde que los responsables de SERMEF desconocen las competencias de los fisioterapeutas, los cuales están capacitados para abordar numerosas enfermedades y lesiones de forma directa, destacando que son los primeros en derivar al paciente al especialista pertinente ante cualquier duda³³. A su vez, el Colegio de Fisioterapeutas de Castilla y León responde mostrando su decepción y considerando el comunicado como discurso arcaico que quiere transmitir miedo, además de desprestigio hacia el colectivo de fisioterapeutas, argumentado que en muchos servicios sanitarios españoles se ha demostrado la seguridad, eficiencia y eficacia del ADF, reduciendo el tiempo de espera³⁴.

Discusión

Esta revisión tuvo el objetivo de describir la información disponible de artículos científicos y noticias sobre el ADF en el ámbito de la AP en España. No identificamos ningún artículo científico sobre ADF anterior al año 2012, lo cual hace patente la necesidad de estudios sobre esta modalidad de acceso a la fisioterapia en el ámbito español. Tal y como hemos podido constatar en el proceso de búsqueda bibliográfica realizada, encontramos 14 documentos: 4 artículos publicados en revistas científicas son de 2012, 2013 y 2022; y 10 documentos en formato noticia encontrados en los medios de comunicación, se observa un aumento progresivo, con un aumento considerable en 2022. Ahora bien, si nos remitimos a las noticias que hacen referencia sobre la necesidad de incorporar la atención directa en fisioterapia observamos una tendencia al alza (8 entre 2018 y 2023), lo que nos indica que desde el colectivo de fisioterapeutas se ponen de manifiesto los problemas y deficiencias de la especialidad de fisioterapia y se reivindica la importancia de ofrecer el ADF para mejorar la calidad asistencial.

A pesar de que la evidencia disponible indica que el ADF es seguro²², la autonomía del profesional de la fisioterapia no es homogénea en los países que integran la World Physiotherapy¹¹. En algunos países europeos es más frecuente que los usuarios del sistema sanitario puedan acceder a los servicios de fisioterapia sin necesidad de derivación a causa del gran número de usuarios, de la necesidad de reducir las listas de espera y de la competencia del profesional de la fisioterapia para poder realizar una primera valoración inicial¹¹. En esta línea, recientemente, en Francia, se ha puesto en marcha una prueba piloto para que los pacientes de algunos Departamentos puedan acceder directamente a Fisioterapia con la intención de que, progresivamente, se vaya implementando en el resto de las regiones. Esta decisión tuvo resistencias (sobre todo del estamento médico), pero en la que la apuesta de la clase política para conseguirlo fue determinante³¹.

En España, el ADF solo se encuentra en el ámbito privado, siendo el acceso a fisioterapia muy variable¹¹. Además, nos encontramos, también, con las reticencias de determinados colectivos del ámbito médico como la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que en un comunicado oficial señala que este servicio puede suponer un gran peligro³².



Ahora bien, en nuestro país, el fisioterapeuta, como profesional experto, reúne los conocimientos científicos y las competencias necesarias para llevar a cabo en su totalidad el proceso de atención fisioterapéutica de los pacientes a su cargo, con la mayor calidad posible y en el ámbito de su autonomía en el ejercicio de su profesión (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) 44/2003); Orden CIN 2135/2008, de 3 de julio⁸.

La mayoría de los pacientes atendidos por fisioterapia presentan lumbalgias, cervicalgias, omalgias y gonalgias, siendo el dolor lumbar el más prevalente y una de las primeras causas de consulta, además de la patología muscular y articular relacionada con el hombro⁴. Teniendo en cuenta que el proceso de derivación del médico especialista al médico rehabilitador demora la atención al usuario⁴, la protocolización consensuada para derivar el paciente directamente del médico de familia al fisioterapeuta podría ser una solución, tal y como reclama SATSE²⁷. El ADF (sin derivación), no solamente descongestionaría el sistema y las consultas de medicina familiar y de especialidades, sino que permitiría agilizar la valoración y el tratamiento de los pacientes con patologías musculoesqueléticas disminuyendo el tiempo de espera al tratamiento, el tiempo de baja laboral y la cronificación de enfermedades¹³.

Así pues, el trabajo conjunto del fisioterapeuta con el equipo de AP supondría una mejora en la calidad del servicio al usuario ya que la inmediatez de la asistencia en el mismo nivel agilizaría los procesos de rehabilitación⁴. Esto implicaría, sin embargo, definir un nuevo modelo asistencial en la sanidad pública para poder descongestionarlo y hacer frente a la demanda tal y como resaltan los diferentes Colegios de Fisioterapeutas de las comunidades de Extremadura (2018), Galicia (2019), Cataluña (2022), Navarra (2022), Madrid (2022) y Castilla y León (2022). Para ello sería necesaria una reestructuración del sistema de atención sociosanitaria juntamente con la consecuente voluntad política para implementar estos cambios.

Cabe reconocer diversas limitaciones de este trabajo. A nivel metodológico, no se trata de una revisión sistemática ni fue posible realizar metaanálisis debido a la alta heterogeneidad de resultados obtenidos. Además, las fuentes encontradas son mayoritariamente noticias (de carácter de gestión sanitaria y política) y no se encontró ningún estudio de investigación para determinar la efectividad del ADF en el ámbito español de la AP. Por otro lado, la identificación de noticias resultó un reto, como por ejemplo con las dificultades encontradas en algunos buscadores de páginas web de colegios profesionales de fisioterapia.

Conclusiones

Después de la lectura y análisis de las fuentes encontradas sobre el ADF en AP en España, podemos afirmar que la información publicada en este ámbito es muy limitada, encontrando más resultados en formato noticia, que de carácter científico. Se destaca un aumento significativo de las noticias a partir del año 2018, tanto en la comunidad profesional como en los medios de comunicación. Los artículos encontrados parecen indicar un creciente interés por el ADF en España, especialmente en algunas comunidades



autónomas como Cataluña, Galicia, Navarra, Madrid, Extremadura o Castilla y León, a la espera de más evidencia empírica en el sistema de salud español.

Esta revisión ofrece una visión actual de la cantidad de información sobre ADF a España, destacando la necesidad de más estudios, así como una aplicación real del ADF en el sistema sanitario público español para poder valorar el grado de efectividad y los beneficios que puede aportar, tanto en el ámbito asistencial, como para el mismo sistema sanitario español.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad - Profesionales - CS-AtencionPrimaria [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>
2. Alma-ata D DE. The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas. 2012; Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
3. OMS. Atención primaria de salud [Internet]. 2021. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
4. Martínez-Lentisco M. Derivación directa al Servicio de Fisioterapia en Atención Primaria: beneficios en la demora. Estudio transversal tras siete años de implementación. Cuest fisioter. 2020;49:89–98.
5. McColl MA, Shortt S, Godwin M, Smith K, Rowe K, O'Brien P, et al. Models for integrating rehabilitation and primary care: a scoping study. Arch Phys Med Rehabil. 2009;90:1523–31.
6. McMahon S, O'Donoghue G, Doody C, O'Neill G, Barrett T, Cusack T. Standing on the precipice: Evaluating final-year physiotherapy students' perspectives of their curriculum as preparation for primary health care practice. Physiotherapy Canada. 2016;68:188–96.
7. Mostert-Wentzel K, Frantz J, Van Rooijen AJ. A model for community physiotherapy from the perspective of newly graduated physiotherapists as a guide to curriculum revision. Afr J Health Prof Educ. 2013;5:19.
8. Gobierno de España. BOE.es - BOE-A-2006-16212 Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
9. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Programa d'incorporació de fisioterapeutes per la promoció del funcionament i la prevenció de la discapacitat a l'atenció primària i comunitària. Departament de Salut [Internet]. 2022. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/projectes/programa-incorporacio-fisioterapeutes/
10. Bury TJ, Stokes EK. Direct access and patient/client self-referral to physiotherapy: A review of contemporary practice within the European Union. Physiotherapy. 2013;99:285–91.



11. Bury TJ, Stokes EK. A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. *Phys Ther.* 2013;93:449–59.
12. [Remondière R](#), [Durafourg M-P](#). Direct access to physiotherapy: the case of France. *Sante Publique.* 2014;26:669-77. <https://doi.org/10.3917/spub.145.0669>
13. Middleton K. Give patients direct access to physiotherapy: They want it, and it would benefit GPS too. *BMJ (Online).* 2016;352.
14. Wagemans R, Belliot A. Direct access to physiotherapy in France: An opinion survey of general medical interns. Exploratory study. *Kinésithérapie, la Revue.* 2022; 22: 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.06.006>
15. Long J. European region of the WCPT statement on physiotherapy in primary care. *Primary Health Care Research & Development.* 2019. 20(e147): 1–4. doi: 10.1017/S1463423619000811
16. Gallotti M, Campagnola B, Cocchieri A, Mourad F, Heick JD, Maselli F. Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2023, 12. doi: 10.3390/jcm12185832
17. Hon S, Ritter R, Allen DD. Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. *Physical Therapy.* 2021, 101. <https://doi.org/10.1093/PTJ/PZAA201>
18. Babatunde OO, Bishop A, Cottrell E, Jordan JL, Corp N, Humphries K, Hadley-Barrows T, Huntley A, van der Windt DA. A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PloS One.* 2020, 15. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0235364>
19. Demont A, Bourmaud A, Kechichian A, Desmeules F. The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. *Disability and Rehabilitation.* 2021, 43: 1637–48. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1674388>
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología.* 2021, 74: 790-9. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
21. Juan García FJ. Acceso directo a fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia. Vol. 46, *Rehabilitación.* 2012. 254–5.
22. Souto Camba S. Autonomía profesional y acceso directo en fisioterapia. *Fisioterapia.* 2013;35:89–91.
23. Capó-Juan MA, Callejero-Guillén A. Fisioterapia y sociedad. Acercándonos a las necesidades reales. *Fisioterapia.* 2018; 40:278-9. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2018.05.002>
24. Fisioterapeutas de toda España se dan cita en Badajoz para reclamar mejoras y consenso en la atención primaria - COFEXT [Internet]. 2018. Disponible en: <https://cofext.org/fisioterapeutas-reclaman-mejoras-atencion-primaria/>



25. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/1340/Galicia-comunidade-autonoma-pioneira-en-ofrecer-a-poboacion-acceso-directo-a-Fisioterapia-en-Atencion-Primaria>
26. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/1052/Reivindicando-o-acceso-directo-e-a-plena-autonomia-do-fisioterapeuta-como-profesional-sanitario-de-referencia-na-atencion-socio-sanitaria-da-cronicidade-e-a-dependencia-derivadas-do-progresivo-envelhecimento-da-poboacion>
27. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cofn.net/es/la-fisioterapia-es-esencial-en-atencion-primaria-para-tratar-el-dolor-cronico>
28. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cofn.net/es/la-fisioterapia-es-esencial-en-atencion-primaria-para-tratar-el-dolor-cronico>
29. Salut anuncia que tots els CAP tindran fisioterapeuta el 2023 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.elnacional.cat/ca/salut/salut-anuncia-cap-tindran-fisioterapeuta-2023_903624_102.html
30. Vuit claus sobre els nous rols professionals a l'atenció primària [Internet]. 2022. Available from: <https://www.elcritic.cat/mes/ateneu-critic/vuit-claus-sobre-els-nous-rols-professionals-a-atencio-primaria-152461>
31. Aiguadé Aiguadé R. La hora de la Atención Primaria. Fisioterapia. 2022;44:199–200.
32. COMUNICADO: La SERMEF pide a SATSE una rectificación | Sermef [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.sermef.es/comunicado-la-sermef-exige-a-satse-una-rectificacion/>
33. Contra las declaraciones de los médicos rehabilitadores - cfisiomad [Internet]. 2022 . Disponible en: <https://cfisiomad.org/noticias/contra-las-declaraciones-de-los-medicos-rehabilitadores/>
34. El alarmismo generado por la SERMEF indica el desconocimiento de esta Sociedad sobre las competencias de los fisioterapeutas [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cpfcyl.com/contenidos/1/contenido/788>