

Caracterización científica de la Fisioterapia en el marco de las ciencias de la salud

T. Gallego Izquierdo. *Profesor Titular de Fisioterapia de la Universidad de Alcalá de Henares*

RESUMEN

En este artículo ponemos de manifiesto las características científicas propias de la Fisioterapia, haciendo un recorrido por su historia, las teorías de base y trabajos teóricos que la sustentan, el marco conceptual, el método de intervención fisioterapéutico y el lenguaje propio de la profesión; elementos que conforman la disciplina de una manera independiente y autónoma. Desde esta posición, presentamos también la interdisciplinariedad como una necesidad de convergencia con las demás disciplinas científicas, especialmente las otras ciencias de la salud.

Palabras clave: Características, Fisioterapia, ciencia, teorías, marco conceptual.

ABSTRACT

In this article we make the own scientific characteristics of the physical therapy clear, making a journey through its history, the theories of base and theoretical projects that sustain it, the conceptual framework, the intervention method physiotherapeutic and the own language of the profession; elements that certify the in one way independent and autonomous discipline. From this position, we present also the interdisciplinary as a need of convergence with the other scientific disciplines, especially the others Sciences of the Health.

Key words: Characteristic, Physical Therapy, science, theories, conceptual framework.

INTRODUCCIÓN

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), en la conceptualización de la Fisioterapia podemos distinguir dos vertientes: por una parte, una vertiente externa o relacional, en la que contemplamos la Fisioterapia como una medida terapéutica más, dentro de los pilares básicos de la terapéuti-

ca con que cuenta el médico para curar, prevenir, recuperar y readaptar a los pacientes, junto con la farmacología, la cirugía y la psicopatología. Desde este punto de vista, la Fisioterapia es una más de las actividades complementarias de la medicina. Por otra parte, se reconoce una vertiente interna o sustancial, que se define como el arte y ciencia del tratamiento físico

De ambos aspectos se deducen, a su vez, según manifiesta el profesor Rebollo en su proyecto docente, «dos concepciones distintas propias de la Fisioterapia: de un lado se presenta como un factor de indicación o prescripción por parte de cualquier facultativo que considere los agentes físicos como la mejor medida terapéutica para curar determinada dolencia, y, de otro, como la intervención metodológica, técnica e instrumental de un especialista, el fisioterapeuta, quien deberá realizarla, según su arte y saber, al paciente, familia y/o comunidad» [1].

Nosotros, en este artículo, nos vamos a interesar por esta segunda vertiente interna y sustancial.

Caracterizar es determinar los atributos de una persona o cosa, de modo que claramente se distinga de los demás. Vamos, pues, a hablar de los atributos de la Fisioterapia dentro del marco de las ciencias de la salud.

La ciencia es un conjunto suficientemente amplio de conocimientos sobre algún aspecto de la realidad, fundamentados sólidamente, organizados y conexionados sistemáticamente entre sí, que se intentan unificar en leyes, teorías, modelos, que nos permitan el planteamiento de hipótesis resolutivas de

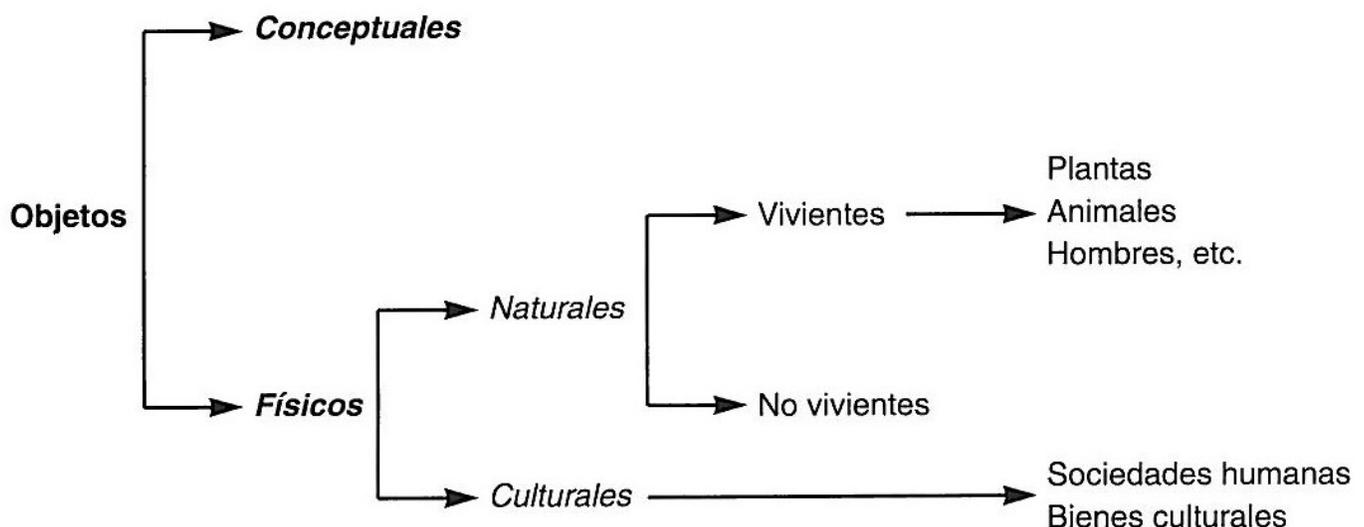
problemas, que puedan ser confrontadas y convalidadas con los hechos reales, principalmente, por experimentación.

Dichos conocimientos tienen que ser conclusivamente confrontados con la realidad, de tal manera que nos permitan explicar y predecir acontecimientos reales.

Las características para una clasificación general de las ciencias se fundamentan en los cuatro criterios siguientes (véase esquema):

a) *Criterio «campo objetual»*. Siguiendo al profesor alemán de teoría de la ciencia Lothar Czayka [2], podemos decir que el primer criterio de la clasificación científica es el de la diversidad de objetos o campos regionales de la realidad al que puede aplicarse la investigación.

b) *Criterio «campo problemático»*. El campo problemático de una disciplina científica queda determinado: 1) por un objeto u objetos con una serie de propiedades y relaciones; 2) por una serie de interrogantes científicos concretos sobre dichas propiedades y relaciones. Así, por ejemplo, el hombre tiene una serie de propiedades y relaciones puramente físico-biológicas y ello interesa a la medicina; pero el hombre tiene también



propiedades y relaciones personales y ello interesa, entre otras ciencias, a la psicología. Es decir, cada objeto puede ser científicamente analizado desde diferentes puntos de vista; la comprensión científica de un mismo objeto podrá presentar diversas facetas, diversos problemas, que darán origen a una mayor especificación de los análisis que sobre el mismo puedan ser realizados.

c) *Criterio metodológico*. El método seguido para solucionar la comprensión de una serie de problemas científicos es origen, también, de una nueva especificación entre las ciencias. La diversidad de métodos, para el análisis de un mismo problema, tendría que conducir a un enriquecimiento mayor de la ciencia.

d) *Criterio «sistema lenguaje»*. Czayka nos dice que el objetivo de la ciencia es la elaboración organizada de los conocimientos y su expresión en un lenguaje-objeto científico. Por ello, nos dice, el tipo de lenguaje con el que una ciencia se exprese será un nuevo criterio de clasificaciones científicas.

Si se cumplen estos requisitos, estaremos hablando de una «disciplina científica», es decir, cada una de las ciencias que han llegado a formar un cuerpo de conocimientos coherentes que, desde algún punto de vista, se distingue de las demás ciencias. Así, hablamos normalmente de física, química, historia, etc., y sabemos que cada una de estas ciencias posee una cierta autonomía frente a las otras. Desde esta óptica abordamos la caracterización científica de la Fisioterapia.

Para profundizar en el desarrollo de la construcción disciplinar fisioterapéutica, es necesario hacerlo desde las características que configuran todas las ciencias, a saber:

— Su historia.

- La confección y aplicación de un lenguaje propio: los diagnósticos de Fisioterapia.
- La interdisciplinariedad.

NUESTRA HISTORIA

El hombre tiene una inclinación irresistible a preguntarse por sus orígenes. Todos los grupos nacionales, profesionales, ideológicos, etc., sienten la necesidad de explicar el origen de su país, profesión o secta. Igualmente nos pasa con la Fisioterapia.

Sabemos, como hemos dicho anteriormente, que se trata de una rama de la terapéutica, junto con la cirugía y la farmacología, pero, en su trayectoria histórica, ha corrido una suerte bien diferente con respecto a éstas.

La cirugía, en el siglo xvi [3], aunque comenzó a apoyarse en la nueva anatomía, carecía todavía de fundamentos científicos y técnicos claros. En casi todos los países europeos, los cirujanos estaban separados social y profesionalmente de los médicos, conforme al modelo medieval. Estos últimos estudiaban como hombres de saber en las universidades; los cirujanos, en cambio, tenían una formación artesanal junto a un maestro. Las numerosas guerras de la época permitieron reunir amplia experiencia a los cirujanos que trabajaban al servicio de los ejércitos.

La separación tradicional entre médicos y cirujanos se había hecho todavía más profunda en la mayor parte de los países europeos durante el siglo xvii. Desde su privilegiada posición de profesional universitario, el médico había llegado a despreciar abiertamente todo lo que significara trabajo manual. «El médico —decía un difundido texto destinado a los estudiantes de medicina— no debe cortar, ni quemar, ni colocar em-

médico racional, puesto que por doquier se encontrarán barberos» [4].

El punto de partida de la cirugía moderna puede situarse en el siglo XVIII por un doble motivo. En primer término, el cirujano dejó de ser un práctico de bajo nivel social para convertirse en un técnico de prestigio, formado en centros docentes de tanta o mayor altura que las facultades de medicina universitarias. En segundo lugar, el acto quirúrgico adquirió auténtica categoría técnica.

La unificación de las dos ramas se realizará en el siglo XVIII en Europa. España lo hará en el 1827, con el título de licenciado en medicina y cirugía, que todavía sigue vigente en la actualidad. La consecuencia más importante de la reforma fue, sin embargo, un extraordinario progreso de la cirugía, que, de práctica ciega y azarosa, pasó a convertirse en una técnica sólidamente fundamentada.

La farmacología no fue asumida por la medicina, pero sí se emancipó como disciplina independiente en el siglo XIX.

¿Qué le ocurrió a la Fisioterapia?:

Desde las civilizaciones de la antigua India y de la China, así como de Egipto, encontramos los agentes físicos y su aplicación, entre el arsenal terapéutico de aquellos que se encargaban de atender y cuidar a las personas con enfermedades y lesiones. Es en el siglo XIX cuando las terapias físicas empiezan a profesionalizarse, y las personas que las aplican comienzan a formarse específicamente, si bien en cada país se hace de una manera distinta. Así, en Suecia, los institutos de gimnasia fundados por Ling, formaban profesionales para la aplicación de la cinesiterapia.

Es en el siglo XX cuando se produce el proceso de profesionalización en muchas de las profesiones de la salud, entre las que se encuentra la Fisioterapia. La Fisioterapia, como profesión, ha ido unida estrechamente a la

enfermería en España. En 1957 (BOE de 23 de agosto), se crea la especialidad de Fisioterapia para los ayudantes técnicos sanitarios. Este Real Decreto razona que la Fisioterapia es una de las especialidades más necesarias, por el gran número de pacientes necesitados de recuperación y por la escasez de personal dotado de los conocimientos necesarios teóricos y prácticos. Se les denomina entonces «ayudantes de Fisioterapia». En esta evolución, en el año 1971 desaparece esta denominación de «ayudante» por la de «diploma de Fisioterapia» que se ajusta más al verdadero carácter de la profesión. Pero es en el año 1981 cuando la Fisioterapia se integra en la universidad, adquiriendo así el rango académico que ostenta en la actualidad. En este rápido recorrido histórico destacaremos dos aspectos fundamentales:

1. El componente terapéutico de la Fisioterapia desde sus comienzos.
2. La incorporación del concepto de profesión.

Este concepto lleva implícito el describir, identificar, tratar y comparar fenómenos que son competencia de los fisioterapeutas, acciones que nos ayudarán a consolidar la identidad profesional, lo cual nos permitirá la actuación independiente, alejándonos, cada vez más, del primer aspecto, el de «tratar» solamente.

Para concluir este apartado, podemos decir, como Jules M. Rothstein [5], «que si basamos nuestros orígenes en aquellos que primero usaron nuestras técnicas, entonces quizás deberíamos considerar al mono como el primero que realizó masaje y alivió a un camarada dolorido. Un reconocimiento tal sería problemático en muchos lugares donde cualquiera estaría imaginando a nuestros

pioneros peludos, unos monos que no sólo carecían de un código ético, sino que también les faltaba la capacidad cerebral para comprender las consecuencias de sus actos. Para mí, la desestimación de esa visión va más allá de la connotación peyorativa de identificarnos con los homínidos. Yo no buscaría a nuestros antecesores entre los que practicaban nuestras técnicas, sino más bien en aquellos que trajeron esas técnicas para darles un uso coordinado y conducido hacia una intencionada filosofía».

Entendemos que la solidez de una disciplina depende, por tanto, de los conocimientos en los que se sustenta, y el nivel de solidez está relacionado con el enfoque teórico de la profesión. Podemos decir que la Fisioterapia ha estado y está empeñada en buscar cómo identificarse como disciplina. Pasemos por lo tanto a seguir analizando los otros elementos.

Una disciplina llega a ser «ciencia» cuando en ella se han construido teorías. Los datos, los problemas, las hipótesis y las leyes sueltas no constituyen una ciencia. En consecuencia, la teoría es un elemento sin el cual no hay ciencia. Podríamos decir que las teorías son sistemas que relacionan leyes y que ofrecen una explicación de las mismas [6].

TEORÍAS DE BASE DE APLICACIÓN EN FISIOTERAPIA

La Fisioterapia ha dado un gran avance en los últimos diez años, si bien hay que reconocer que en el campo teórico este avance es más lento, quizá porque estamos ante un cambio de paradigma (del paradigma médico a un paradigma fisioterapéutico y esto no es fácil).

Dentro de las teorías generales de aplicación a la Fisioterapia se encuentran:

- La teoría de las necesidades básicas humanas.
- La teoría de la comunicación.
- Teorías de la mecánica.
- Teorías de la electricidad, etc.

Teoría general de los sistemas

Algunos de entre los numerosos fenómenos sociales espectaculares que se dieron en el primer tercio de este siglo, determinaron la necesidad de reflexión sobre los aspectos comunes que tienen entre sí cuantos hechos se dan en la realidad.

Bertalanffy [7], en 1937, elabora un conjunto de definiciones, suposiciones y proposiciones relacionadas entre sí, mediante las cuales analiza la realidad como una «jerarquía» constituida por organizaciones de materia y energía. A esta unidad de principios válidos para cualquier fenómeno la llamó «teoría general de los sistemas». Tras la publicación de esta teoría, el término «sistema» se incluyó en nuestro lenguaje cotidiano. Lo empleamos casi diariamente para nombrar asuntos tan diversos como «ecosistema», «sistema sanitario», «sistema de vida», «sistema político», etc.

Rapaport lo define como «un conjunto o fenómeno en el que se pueden especificar un conjunto de elementos identificables; se pueden encontrar relaciones al menos entre algunos de los elementos; dentro de estas relaciones identificadas puede verse que unas de ellas implican a otras y que un conjunto de relaciones, en un momento dado, produce otro conjunto de relaciones en un momento posterior».

Teoría de las necesidades básicas humanas

En años recientes se ha prestado cada vez más atención a la teoría de Abraham Mas-

low [8], enunciada por primera vez en 1943, como marco conceptual para el estudio de las necesidades humanas.

Concepto de necesidades básicas

Según Maslow, necesidad es «la tensión interna resultante de una alteración en algún estado del sistema del hombre». El autor sugiere cinco categorías de necesidades básicas humanas que pueden ordenarse por prioridad de satisfacción. Las de nivel inferior deben satisfacerse, al menos, de forma casi completa, antes de que la persona pueda satisfacer las necesidades de orden superior. De todos es conocida la pirámide de Maslow, en la que expone las necesidades:

- Fisiológicas.
- De seguridad.
- De amor y pertenencia.
- De estima.
- De autorrealización.

Teoría de la comunicación humana

Entendemos la comunicación como el intercambio de significados entre personas a través de un sistema común de símbolos. En esta línea fue ya tratada por los escolásticos desde los tiempos de la antigua Grecia, y mucho tiempo después, en 1928, Richards [9] la conceptualizó en función de su finalidad, afirmando que la «comunicación tiene lugar cuando una mente actúa de tal modo sobre su entorno que otra mente es influenciada, y en esa otra mente ocurre una experiencia que es a su vez como la experiencia en la primera mente, y es causada en parte por esa experiencia».

El trabajo teórico de Wood

En 1980 la OMS publicó los trabajos de Philip H. N. Wood [10], donde expone cuatro dimensiones que representan conceptos sobre los que los fisioterapeutas deberán centrar su atención:

*ANOMALÍA,
DETERIORO O DEFICIENCIA,
DISCAPACIDAD, HÁNDICAP*

Vamos a recordar brevemente el significado de estos términos:

Anomalía: Enfermedad = diagnóstico médico.

Deterioro: Toda perturbación de la estructura y del funcionamiento del cuerpo, mental y psíquicamente. El deterioro está caracterizado por una pérdida o una anomalía anatómica, psicológica, permanente o temporal, a nivel de un tejido, de un órgano, de un miembro, de un sistema funcional, o de un mecanismo del cuerpo.

Discapacidad: La reducción o la pérdida de la capacidad funcional o de la actividad como consecuencia de un deterioro. La discapacidad está caracterizada por los excesos o los déficit de comportamiento o de funciones normalmente realizadas por las personas. Esto es la objetivación de los deterioros en las actividades de la vida diaria.

Hándicap: Es la socialización de la discapacidad.

Las cuatro dimensiones detalladas conllevan un nivel de actuación profesional diferenciado. La Fisioterapia concentra su actuación sobre los deterioros funcionales y las discapacidades y, en menor medida, sobre los hándicaps.

Este autor da una importancia particular a la discapacidad en cuanto al trabajo de los

fisioterapeutas. La define como «bisagra entre la atención médica y la atención psicosocial», al entender que si no se detiene el proceso en la discapacidad, se desarrollará un hándicap.

Con respecto a la «anomalía», que se encuentra recogida en la clasificación internacional de diagnósticos médicos, recuerda que está organizada de acuerdo a la etiología de los órganos y sistemas, básicamente por proposiciones epidemiológicas y estadísticas concernientes a la morbilidad y mortalidad, es el campo competencial del médico.

Wood entiende que si bien la anomalía es un dato para el fisioterapeuta, los deterioros, discapacidades y hándicaps son los conceptos que el fisioterapeuta debe utilizar para describir problemas de salud independientes del diagnóstico médico. Como afirmó Halbertsma, es posible registrar problemas de salud basados en estos conceptos teóricos.

Trabajo teórico de Nagi

Nagi [11] realiza, sobre los planteamientos anteriores, una aportación incorporando un concepto nuevo, un concepto más, entre el deterioro y la discapacidad: el de «limitación funcional».

*ENFERMEDAD, DETERIORO,
LIMITACIÓN FUNCIONAL,
DISCAPACIDAD, HÁNDICAP*

Las definiciones de Nagi sobre enfermedad y deterioro son idénticas a las de Wood. No obstante, plantea la necesidad de un concepto que sirva de puente entre la presencia del deterioro y una discapacidad particular; por ello él propone el concepto de *limitación funcional*, «limitaciones fun-

cionales cuyos deterioros entorpecen la capacidad de un individuo para desarrollar las tareas y obligaciones de su rol habitual y sus actividades diarias. Esto incluye roles con la familia, comunidad, trabajo, grupo de compañeros y otros grupos de interacciones, así como las actividades que envuelven el autocuidado».

Este autor apunta que «el grado de limitación no depende sólo del tipo de deterioro, sino también de la naturaleza y requerimientos de esos roles y actividades de la persona». «El recorrido de movilidad del hombro», dice el autor, «puede ser una limitación funcional extrema para un trabajador de una línea de montaje, pero bastante menor para un mecanógrafo».

Nagi reserva el término «discapacidad» para modelos de comportamiento que emergen durante largos períodos de tiempo, durante los cuales, una persona experimenta limitaciones funcionales con un grado tal, que no puede aparentar un aspecto «normal» en el desarrollo gradual de su conjunto de roles.

Por todo ello, podemos hablar de una:

TEORÍA DEL DETERIORO FUNCIONAL MOTOR

Definimos la teoría del deterioro funcional motor cuando por «una alteración en la estructura o funciones anatómicas, fisiológicas o psicológicas como resultado de una patología subyacente», la persona sufre una alteración en su movilidad que le produce una restricción en su capacidad para desempeñar las tareas u obligaciones concretas, comenzando un proceso que, de seguir desarrollándose, producirá una limitación funcional, una discapacidad, pudiendo llegar a la *instalación de un hándicap motor*.

El movimiento según Le Boulch es «el dato inmediato que traduce el modo de reaccionar del cuerpo en relación a su situación en el mundo».

Nos hallamos ante el reto del cambio de un paradigma médico por el de un paradigma fisioterapéutico, que viene a sistematizar nuestra realidad y a situarnos frente a la construcción de un *marco conceptual* propio de la Fisioterapia.

EL MARCO CONCEPTUAL

F. C. Chalmers [12], en su libro *¿Qué es esa cosa llamada ciencia?*, expone que todo enfoque teórico que quiera delimitar una profesión, debe contener al menos cuatro conceptos generales o paradigmas. Desde el enfoque que proponemos, como paso inicial para dar forma a la ciencia fisioterapéutica, son cinco los conceptos que constituyen el mundo de la Fisioterapia [13]:

- La salud.
- La persona.
- La familia.
- El medio.
- La atención de Fisioterapia.

La salud

La salud y la enfermedad son conceptos relativos que, a lo largo de la vida, han sido percibidos por la sociedad de formas diferentes y siempre influidas por las variables sociales, culturales, económicas y políticas del momento.

El enfoque práctico de la salud dado por la OMS en 1945 hizo que a partir de los años 60 y 70 se tomara en un sentido cada vez

más amplio, influido por la búsqueda de nuevos modelos explicativos que permitieran integrar las complejas interacciones de los procesos biológicos y sociales.

Los grandes avances en la interpretación conceptual de la salud-enfermedad vienen de la mano de Terris (1980). Este autor modifica la definición extendida por la OMS en 1946. Para Terris, la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a «sentirse bien» y el otro objetivo que implica *capacidad para la función*; de ahí que la salud pueda entenderse, según él, como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez».

La Fisioterapia tendrá siempre presente el concepto de globalidad del ser humano y especialmente la «capacidad para la función» como objetivo prioritario, siendo la capacidad física un condicionante previo para desarrollar la autonomía no sólo física, sino psicológica y social, que afecta tanto al individuo como a la familia y a la comunidad.

Desde la Fisioterapia podemos definir la salud «como el equilibrio y adaptación de todas las posibilidades del organismo humano en su capacidad físico-psíquica de funcionar, frente a la complejidad del ambiente ecológico y social, sobreviniendo los problemas de salud cuando se produce la pérdida de estabilidad, tanto a nivel interno como de las relaciones de la persona con su medio externo».

La persona

La influencia de la moderna teoría de los sistemas de Bertalanffy (1948) se ha reflejado en la concepción del hombre hacia un «concepto global de la persona». El concepto global considera a la persona como una

unidad biofisiológica, energética, psicológica, social y espiritual, que se encuentra en constante interacción consigo mismo y con el medio ambiente en cambio constante.

Desde la perspectiva fisioterapéutica podríamos definir a la persona considerándola en una triple dimensión:

1. Como un todo global que está influenciado por factores sociales, económicos, psicológicos, intelectuales y éticos que configuran el medio interno y externo de la persona.

2. Como el individuo que precisa de una estructura o soporte que viene configurada por el sistema osteomuscular, el sistema nervioso, el sistema cardiorrespiratorio, etc.

3. Como el individuo que posee una serie de cualidades: autopercepción, coordinación y equilibrio, y una serie de atributos: fuerza, resistencia y flexibilidad.

Estas tres dimensiones en armonía permiten, en su máxima potencialidad, la *capacidad* para el desempeño de las tareas u obligaciones concretas que realizamos las personas habitualmente. Cualquier alteración de uno o más de estos elementos (factores sociales, psicológicos, etc., estructura, cualidades o atributos) en la persona produce diferentes grados de disfunción, modificando así el estado de salud e impidiendo la adaptación al medio y la capacidad de funcionar.

La *Fisioterapia*, por lo tanto, se interesa por la *persona en su globalidad*; la hipervaloración de la patología no puede empañar la esencia de la Fisioterapia: la persona.

La familia

El significado de familia puede variar de-

desde una perspectiva biológica, social o psicológica.

Desde la perspectiva fisioterapéutica, la «familia» son las personas más allegadas, que se sienten y son sentidos familia, que intervienen positiva o negativamente en el desarrollo de la función para el desempeño de tareas u obligaciones concretas que realizan las personas en la vida ordinaria. Desempeñan labores de apoyo, ayuda o enseñanza en un medio no institucionalizado, no sólo a los miembros que requieren una atención directa, sino también a los que le rodean y se relacionan con él.

El profesional de la Fisioterapia entiende la familia como un sistema, de modo que, cuando se produce un cambio en uno de los miembros, afecta a todos los demás. En otras palabras, los cambios familiares como grupo afectan individualmente a cada uno de sus miembros.

Desde esta perspectiva fisioterapéutica, la familia es un elemento de coordinación entre el individuo y los servicios de salud, e interviene directamente en acciones recuperadoras e integradoras de sus miembros. La dinámica familiar desempeña un papel primordial en Fisioterapia, contribuyendo, quizás, al planteamiento de los problemas fisioterapéuticos y formando parte, sin duda, de su solución.

El medio

El medio es el círculo de cosas, condiciones e influencias que rodean a una persona y afectan su existencia o su desarrollo.

La ecología es la rama de la biología que trata las relaciones entre los organismos vivos y el medio ambiente, y también la rama de la sociología que trata del impacto de los medios físicos y sociales sobre las personas.

En Fisioterapia, las dos ramas, el medio y la adaptación humanas, se unen inseparablemente para ser consideradas como una unidad, con el fin de que «el estado de completo bienestar físico, mental, social y de capacidad para la función y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez» sea de la máxima efectividad, contribuyendo:

- Al desarrollo del ser humano.
- A la adaptación de las personas.
- Al perfeccionamiento de los individuos.

Por lo tanto, podemos definir el medio como cualquier elemento con el que interactúa una persona durante su existencia. Está integrado por cuatro componentes principales:

1. El medio interno, que comprende los aspectos físicos, mentales e intelectuales de la persona.
2. El espacio físico ambiental, que comprende los lugares en los que vive la persona: casa, trabajo, escuela, lugares de ocio, etc.
3. El medio organizativo o normas y regulaciones con las que se articula la vida del individuo: legal, cultural, religioso, tradiciones, etc.
4. El medio social, que incluye las personas con las que interactúa el individuo: familia, amigos, jefes, compañeros, subordinados, etc.

Cada vez se hace más patente que la Fisioterapia realizada entre cuatro paredes y en un entorno totalmente artificial no puede cubrir las necesidades de una persona con una discapacidad. Según el Commonwealth Rehabilitation Service (1984), muchos programas de evaluación han demostrado que los logros conseguidos por la persona que está haciendo *Fisioterapia* no se mantienen una vez dada el alta. La lógica sugiere que una de las principales razones de esta regre-

sión es el desconocimiento, por parte del fisioterapeuta, del tipo de hogar en el que se desenvuelve el paciente y de la falta de ayuda que se le brinda para trasladar a la vida real lo aprendido en condiciones ideales.

El fisioterapeuta debe conocer el entorno de la persona si quiere que su acción sea positivamente eficaz.

La atención fisioterapéutica

Podemos definir la atención fisioterapéutica como la relación que se establece entre el individuo que presenta una alteración en su estado de salud, como consecuencia de un deterioro, una limitación en la función, una discapacidad o un hándicap, y el profesional fisioterapeuta. En esta relación se puede determinar una disminución o disfunción tanto de los factores sociales, psicológicos y de la estructura, como de los atributos o cualidades de la persona, que le impiden el desarrollo óptimo de la capacidad a través del movimiento necesario para funcionar

De esta definición de atención fisioterapéutica se desprenden tres conceptos fundamentales:

1. Relación-interacción persona/profesional, relación directa sin intermediarios, que determina el producto salud.
2. Una alteración del estado de salud por el deterioro funcional motor, limitación funcional, discapacidad o hándicap será el objetivo de la atención.
3. Determinación-método.

El método científico

Otro elemento que configura la disciplina es la aplicación del método científico o mé-

todo de resolución de problemas. El método científico, en general, es común a todas las ciencias, que se diferencian por sus objetivos y sus técnicas. Es el aspecto de la teoría que se proyecta sobre la práctica.

En Fisioterapia tiene varias denominaciones de acuerdo con distintos autores. Y. F. Heerkens lo llama «proceso de Fisioterapia»; el profesor Rebollo lo denomina «método de intervención en Fisioterapia». Nosotros lo definiremos como «el método sistemático y organizado de administrar la atención fisioterapéutica individualizada, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a alteraciones de salud reales o potenciales, y que consta de cinco etapas:

1. Valoración: referencias, confección de la historia, examen físico.
2. Análisis: identificación de problemas o diagnósticos de Fisioterapia.
3. Formulación del programa de Fisioterapia.
4. Aplicación del programa.
5. Evaluación.»

El uso del proceso de Fisioterapia ayuda a los fisioterapeutas a asignar acciones sistemáticas y organizadas. Sirve de guía a los fisioterapeutas para realizar deliberadamente las etapas, para identificar problemas únicos del paciente, para diseñar objetivos realistas e intervenciones de Fisioterapia individualizadas.

LA CONFECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE UN LENGUAJE PROPIO: LOS DIAGNÓSTICOS DE FISIOTERAPIA

Los conceptos expresados mediante el lenguaje científico de la Fisioterapia son los

distintas ramas del saber. Los profesionales de una disciplina comparten un código común, utilizando términos propios que no tienen una interpretación automática para el resto de la población en el lenguaje cotidiano.

Estos conceptos son inherentes y específicos de la propia disciplina o pueden ser extraídos de otras ramas de la ciencia y aplicados a ella.

La importancia deriva fundamentalmente de que debe ser uno de los instrumentos fundamentales que nos permita la expresión del *discurso fisioterapéutico*, entendiendo bajo este término *todo aquello que se expresa como reflejo de lo que uno es*.

La palabra diagnóstico proviene del griego «diagnostikein», que significa «distinguir». Por otra parte, etimológicamente, se compone de «dí» que significa «a través de, por» y de «gignostikein», que quiere decir «conocer» (Webster, 1974). Este mismo autor define el diagnóstico de la siguiente manera: «El arte o hecho de identificar los signos y síntomas de un proceso. Una descripción técnica o concisa de un taxón. Investigación o análisis del desarrollo de un estado, situación o problema». En otros términos, *cualquiera que haga una afirmación o conclusión acerca de la causa o esencia de un estado, situación o problema, está haciendo un diagnóstico*.

De la misma manera que las disciplinas cuyos ámbitos de competencia llevan largo tiempo reconocido por la sociedad, han desarrollado un lenguaje propio; así, los *diagnósticos de Fisioterapia* deben constituir el vehículo que permita expresar, de forma inequívoca y diferenciada, la identidad de la disciplina fisioterapéutica; es decir, aquella serie de particularidades por las que se distinguen de los demás.

Shirley A. Sharmann, en su artículo «El diagnóstico por parte del fisioterapeuta, un prerrequisito del tratamiento», manifiesta: «*Un paso crítico en el desarrollo de la profesión de Fisioterapia es el desarrollo de categorías diagnósticas; el diagnóstico médico no es suficiente para dirigir la atención fisioterapéutica; los fisioterapeutas deben desarrollar categorías diagnósticas que clarifiquen qué es lo que pueden diagnosticar en virtud de sus conocimientos, sus habilidades y su titulación.*»

Las clasificaciones dan acceso al uso de un lenguaje común profesional, siendo muy útiles en la atención de cuidados de la salud, pues permiten una comunicación significativa profesional y facilitan, por ejemplo, el desarrollo en las áreas de registros, de protocolos e investigación dentro de las intervenciones de la Fisioterapia. Pero ello sólo será si los términos que se utilizan tienen el mismo significado y se refieren a los mismos conceptos (unidades de pensamiento).

Siguiendo esta definición, el diagnóstico fisioterapéutico es una opinión fundamentada a través de un análisis de toda la información disponible.

Hasta aquí hemos intentado explicar las diferencias que conforman a la Fisioterapia como disciplina independiente, comparándolas con las características generales de las ciencias, y podemos afirmar que las cumplen, en cuanto a los cuatro criterios:

Criterio campo objetual: Nuestro objeto es la persona, la familia y la comunidad.

Criterio campo problemático: Cuando las alteraciones de la salud se manifiesten mediante un deterioro funcional motor, limitación funcional, discapacidad y hándicap.

Criterio campo metodológico: El método de intervención fisioterapéutico: valoración, identificación de problemas, planificación del programa, ejecución y evaluación.

Criterio sistema de lenguaje: Los diagnósticos de Fisioterapia.

Por ello, podemos afirmar que la disciplina fisioterapéutica es independiente y autónoma, y complementaria con las demás disciplinas científicas.

LA HISTORIA COMPARADA. INTERDISCIPLINARIEDAD

La contribución de la profesión fisioterapéutica ha sido largamente percibida como la prolongación del servicio que los médicos han dado a la población. Así, la mayor parte de la atención fisioterapéutica parece dedicada a la actividad derivada de la prescripción del médico. Es necesaria una nueva filosofía que nos permita a los profesionales asumir responsabilidades y nos ayude a compartir los grandes objetivos de salud que la sociedad demanda.

La complejidad de las necesidades y de atención de salud, combinados con una tecnología invasora, plantea desafíos que ninguna profesión puede por sí sola superar.

Hoy podemos afirmar con toda seguridad que no está justificado hablar de disciplinas científicas autónomas; todas las ciencias tienen cierto grado de interdependencia y, por tanto, en todas ellas se analizan los problemas planteados desde un cierto nivel de interdisciplinariedad.

La interdisciplinariedad, que va borrando progresivamente las barreras de las ciencias, ha sido una necesidad promovida por la misma madurez del avance científico. Cuando al principio de cada una de las disciplinas comenzaban a tratarse los diversos problemas, los análisis eran tan incipientes que podían aislarse; pero el avance de los conocimientos hace que las cosas tengan que mirarse en perspectivas cada vez más

amplias. Así, las exigencias interiores de cada una de las ciencias ha ido planteando la necesidad del aprovechamiento de los resultados alcanzados en otras distintas. Ello ha hecho que haya caído la «frontera» que separaba las diferentes ciencias; hoy son cada vez más numerosas las ciencias que tratan cuestiones fronterizas. Junto a las necesidades internas de cada una de las ciencias, han sido también las necesidades de la sociedad superdesarrollada las que han conducido a los planteamientos interdisciplinares. En la sociedad actual aparecen constantemente proyectos que no pueden ser resueltos por científicos especializados en una sola disciplina.

Necesitamos hablar unos con otros, necesitamos una comunicación lateral con y entre las disciplinas científicas. La ciencia, por sí misma, no es disciplinaria. El hombre idea la disciplina por el bien de su conveniencia, pero esa decisión es un artificio contrario al comportamiento natural.

Las disciplinas que están más relacionadas con la disciplina fisioterapéutica son las de la salud y las que ofrecen un servicio en el contexto de la salud, según Chavigny, 1988; Steel, 1986; Webster, 1985; estas disciplinas se reparten la responsabilidad de prodigar a la sociedad un servicio de salud de calidad.

Compartir una responsabilidad con otros significa *«intercambiar a lo largo del proceso de decisión y trabajar juntos, con objeto de ofrecer una atención de salud que responda a las necesidades de una población»*.

En 1989, Cooper habla de la interdependencia manifestando *«que no significa ni una ganancia ni una pérdida de independencia, sino más bien que uno y otro pueden acceder a un potencial de desarrollo y enriquecimiento»*. Marsden, en 1990, habla en el contexto actual de cambios cada vez más rá-

de una calidad óptima, necesitando para ello la capacidad profesional de todos.

Los profesionales de la Fisioterapia debere- mos dar prueba de madurez, de autonomía y de poseer los valores, las actitudes, los conocimientos y las habilidades intelectuales necesarios para la discusión de las prácticas corrientes y de sus crecientes responsabilidades frente a la sociedad. Estos profesionales deberán trabajar en interdisciplinariedad y con un espíritu de complementariedad, de respeto y de confianza con todas las personas que trabajan en el campo de la salud.

CONCLUSIÓN

Para finalizar, quiero decir que el conocimiento técnico no es reflexivo.

La Fisioterapia, como una disciplina clínica y científica, necesita una teoría para guiar y avanzar en su práctica y su investigación, y para comunicar a la sociedad su extenso papel y su contribución social. La claridad [14] conceptual es fundamental para el desarrollo de la teoría. Sólo con una claridad conceptual encontraremos nosotros terminología y lenguaje adecuado con el cual pensar, hablar y escribir sobre los conceptos fundamentales para la práctica de la Fisioterapia. Desafortunadamente para la Fisioterapia, la terminología utilizada en el campo de la investigación de la discapacidad continúa provocando confusión con, y a través de, otras disciplinas.

No podemos preguntarnos de dónde venimos sin preguntarnos quiénes somos. Nosotros empezamos, y espero que siempre seamos vistos como profesionales que no sólo tratamos manifestaciones patológicas.

Nosotros nos convertimos en un grupo identificable, no cuando administramos ma-

sino cuando decidimos recoger un cuerpo de conocimientos y enfoques clínicos centrados en eliminar la discapacidad, cuando buscamos devolver una función significativa a la vida de quienes solicitan nuestros servicios. Nuestra identidad no puede ser la suma de nuestras técnicas, sino más bien debemos basarnos en los conceptos enunciados por nuestros fundadores, que trataban la globalidad de sus pacientes y la necesidad de hacer a esos pacientes participantes plenos en el mundo en que vivían.

En mi opinión, la Fisioterapia se encuentra en uno de sus mejores momentos para acometer esta realidad y confío, porque tengo fe, en la profesión y en sus profesionales, que entre todos vamos a conseguir el reconocimiento científico y la autonomía por la que tantos años venimos luchando.

BILIOGRAFÍA

1. Rebollo, J.: *Proyecto docente. Teoría fisioterapéutica especial I*. Sevilla, 1995.
2. Czayka, L.: *Systemwissenschaft*. München, 1974.
3. López, J. L.: *La Medicina en la historia*. Salvat. Barcelona, 1981.
4. Laín, P.: *Historia de la medicina*. Salvat. Barcelona, 1978.
5. Rothstein, J. M.: Discapacidad y nuestra identidad. *Physical Therapy* 1994; 74 (5).
6. Gallego, T.: *Principios teóricos de la Fisioterapia*. Ponencia Illas. Jornadas Nacionales de Educación en Fisioterapia. Murcia, 1996.
7. Bertalanffy, L.: *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1976.
8. Maslow, A.: *El hombre autorrealizado*. Kairos, Barcelona, 1983.
9. Becvar, R. J.: *Métodos para la comunicación efectiva: Guía para la creación de relaciones interpersonales*. México: Limusa, 1978.
10. Minaire, P.: *Utilisation de la Classification Internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) en rééducation et réadaptation*. Strasbourg: Conseil de L'Europe, 1989.
11. Guccione, A.: Physical Therapy Diagnosis and Relationship Between Impairments and Function. *Physical Therapy*, 1991; 71: 499-503.
12. Chalmers F. C.: *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y estado de la ciencia y sus métodos*. Madrid: Siglo XXI, 1982.
13. Gallego, T.: *Definición de la Fisioterapia desde un enfoque teórico*. X Congreso Nacional de Fisioterapia. Libro de Ponencias. Salamanca, 1996.
14. Bunge, M.: *Ciencia y desarrollo*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1981.