Hospital Universitario de Fuenlabrada.

"La labor del fisioterapeuta va más allá del tratamiento. Hay también una labor de diagnóstico, preventiva, educadora y adiestradora del enfermo y de la familia, investigadora, administrativa y docente".

Juan Antonio González García

Juan Antonio González García es fisioterapeuta de la Unidad de Fisioterapia del Hospital Universitario de Fuenlabrada y profesor asociado a la Universidad Rey Juan Carlos. Además, es el responsable de uno de los blogs de fisioterapia más importantes.

Desde su blog (www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia) Juan Antonio González García pretende dar a conocer al gran público en qué consiste su profesión y animar a sus colegas a participar de este proyecto divulgativo y también a intercambiar conocimientos sobre su especialidad.

Montserrat Álvarez

Desde hace 4 años este fisioterapeuta utiliza su *blog* como herramienta para revalorizar una disciplina a la que le otorga un enorme potencial por su importante servicio a la población. También hoy, a través de esta entrevista, nos dará a conocer lo más relevante sobre ella.

"Soy un apasionado de mi profesión y, desde que la elegí en su día, he sido testigo de su crecimiento progresivo. Inicié este *blog* porque creía que tenía algo que contar, quería compartirlo y pensaba que podía tener interés para otros profesionales y también para el resto de la gente.
A través de él quiero transmitir el entusiasmo que tengo por la fisioterapia, se trata de una necesidad de divulgarla y de propiciar reconocimiento a unos profesionales que ofrecemos mucho a la sociedad y que aún tenemos más que ofrecer, porque ésta es una disciplina con una gran pujanza."

"En un hospital de agudos, la faceta preventiva de la fisioterapia tiene un campo muy amplio; puede prevenir complicaciones y ayudar en la adaptación del enfermo a las consecuencias de su patología."

Para lograr el primero de sus objetivos, dar a conocer qué es la fisioterapia, le pido que me la defina. Esto es lo que nos cuenta.

"La fisioterapia estrictamente, o desde un punto de vista académico, es la aplicación de medios físicos como tratamiento. Se trata de una profesión joven, con poco más de 50 años. Tradicionalmente se asumía que el fisioterapeuta era sólo un aplicador de tratamientos. Esa visión hoy está superada porque también participamos en programas preventivos y de promoción de la salud, en la evaluación y el diagnóstico y, como no podía ser de otra manera, en la aplicación de los tratamientos a través de agentes físicos. Éstos abarcan un amplio abanico de técnicas que incluyen, *grosso modo*, el masaje, el movimiento, el agua, la luz, agentes térmicos (frío y calor), la electricidad y, dentro de ésta, las radiaciones no ionizantes".

Me sorprende porque la imagen del fisioterapeuta es la de un especialista que trata problemas relacionados con el movimiento: artrosis, rehabilitación de brazos, piernas, tobillos tras un traumatismo o una operación...

"Es cierto - me comenta-. Por lo que nos identifica básicamente la gente es por ser los terapeutas del movimiento. Y es verdad, incidimos en proporcionar movimiento a las estructuras musculares y esqueléticas, pero no es lo único que hacemos, también intervenimos sobre el movimiento de los flujos, por ejemplo de el flujo aéreo -es el caso de la fisioterapia respiratoria, que es una parte muy importante a nivel de prevención y de tratamiento de patologías agudas del aparato respiratorio- y el flujo sanguíneo, en las alteraciones cardiovasculares.

Precisamente en este hospital una de las áreas que se quiere potenciar en el futuro es la relacionada con la alteraciones del sistema cardiovascular (cardiopatías, alteraciones del sistema venoso y el tratamiento de los edemas linfáticos y de los edemas postmastectomía). En este sentido realizamos una labor muy importante en la prevención de las consecuencias de las intervenciones de mama. Un porcentaje de las mujeres operadas desarrollan con el tiempo un linfedema como fruto de la intervención o de la radioterapia, y de ahí la importancia de la fisioterapia para prevenir su aparición o tratar la consecuencias cuando han aparecido".

Las manos son la seña de identidad del fisioterapeuta, el masaje es la técnica originaria pero, por supuesto, no es la única.

Me sorprende esta visión preventiva de la fisioterapia y así se lo transmito.

"Estamos en un contexto de hospital de agudos donde trabajamos con enfermos, por tanto la prevención que aquí hacemos no es primaria, sino secundaria o terciaria; es decir, cuando ya han aparecido los problemas. En este sentido sí es importante mencionar los programas de *prevención de linfedema postmastectomía*, y de la *escuela de espalda* donde tratamos a personas con problemas crónicos como lumbalgias y cervicalgias. O en el campo de la terapia ocupacional, los programas de prevención en enfermedades como el síndrome del *túnel del carpo*. Y dentro del área de la hospitalización también trabajamos con patologías cardiorrespiratorias crónicas enseñando a los enfermos a manejar los episodios de agudización de su enfermedad."

Nuestro trabajo en este Hospital tiene varios ejes: uno asistencial, otro docente y un tercero investigador.

Técnicas del fisioterapeuta

Una vez definida la profesión y sus campos de actuación, me intereso ahora en la forma de actuación del profesional y las técnicas que tiene a su disposición.

"Los tratamientos no están parcelados en una u otra técnica -me cuenta-. La elección viene determinada por la prescripción y también por lo que el fisioterapeuta estime conveniente. El enfoque depende de cada caso, no hay un criterio de partida.

Es cierto que el usuario viene a que se le trate, y espera que se le trate con las manos; las manos son la seña de identidad del fisioterapeuta, el masaje es la técnica identificativa de la Fisioterapia. Pero no hay que olvidar que la

labor del fisioterapeuta va más allá de la aplicación del tratamiento, también debe hacer un estudio del caso y revisar y elaborar una historia clínica. Esta es una cultura que incluso muchos fisioterapeutas no tienen aún asimilada. La labor del fisioterapeuta es también adiestradora, educadora (del paciente y de la familia), hay una labor diagnóstica, una labor administrativa que implica la recolección de datos y su volcado en papel o en soporte informático. Es decir, la fisioterapia es algo más complejo que la mera aplicación de técnicas manuales.

En cuanto a las técnicas entendidas como aparataje, una de las más habituales es la *electroterapia*, que va desde dispositivos miniaturizados a las *ondas cortas* y *microondas*, que son radiaciones no ionizantes, y, en nuestro hospital en concreto, algo no muy presente en el resto de la sanidad pública: las ondas de choque. Se trata de la aplicación de una onda de alta potencia en las estructuras dañadas, sobre todo en las músculoesqueléticas.

Otra cuestión muy importante es también la utilización del *electrodiagnóstico*, es decir la utilización de los aparatos no sólo como forma de terapia sino también de diagnóstico; el empleo de la *ecografía músculoesquelética*, (presente desde hace unos años pero no muy instaurada) sirve para detectar las estructuras afectadas y para aplicar el tratamiento en el lugar adecuado, también para guiar la punción con agujas (punción seca).
Y también tenemos la *ultrasonoterapia*, la aplicación de ultrasonidos, que es una onda mecánica pero que también incluimos dentro de la electroterapia, y el LASER".

La fisioterapia es una ciencia joven y también lo suelen ser los fisioterapeutas y por ello suelen ser personas muy activas y con muchas ganas de hacer cosas nuevas. Quizá una de las más llamativas sea la progresiva incorporación a su trabajo de nuevas técnicas, o técnicas conocidas pero no utilizadas hasta ahora, como es el caso de la acupuntura. Le pregunto a nuestro experto que opina sobre ello.

"Es cierto que la acupuntura se está incorporando a los tratamientos de fisioterapia, pero siempre aplicándola con rigor científico y no desde el paradigma de la medicina tradicional china. Cuando nosotros en este hospital aplicamos las agujas de acupuntura, lo hacemos sobre lo que llamamos *puntos gatillo*, puntos de concentración de tensión muscular. Las agujas contribuyen al reequilibrio de esa tensión.

Pero no es la única técnica que se ha incorporado. Por ejemplo, en este hospital hemos implantado también la técnica del *vendaje neuromuscular* o *Kinesiotaping*, una técnica de vanguardia que se ha venido utilizando en el deporte desde hace años. Y también la *fisioterapia uroginecológica*, que aborda sobre todo los problemas de incontinencia urinaria y fecal".
Según todo esto, los límites de la fisioterapia están aún por descubrir. Por eso le pregunto a Juan Antonio González García hacía dónde cree él que se dirige.

El acceso directo del paciente a los servicios de fisioterapia supone un acortamiento de tiempos y una mayor eficiencia del tratamiento. Muchas veces la rapidez de aplicación es clave en la evolución del proceso, lo que acortaría también los tiempos de hospitalización con el consiguiente ahorro para el sistema.

"Sí, todo esto hace que el futuro de esta disciplina sea prometedor, y así lo he recalcado en el *blog*. Y también la instauración del título de Grado; no sólo equipara la fisioterapia con cualquier otra disciplina, sino que da acceso inmediato al Máster y al Doctorado (antes no se podía) y esto va a contribuir a aumentar la relevancia y la credibilidad de la profesión, el reconocimiento y la calidad de las intervenciones y a fomentar una visión científica en los estudiantes que hasta ahora no estaba presente y que creo resulta imprescindible".

Labor docente

Incidiendo en el tema de la formación de los estudiantes, le pregunto ahora sobre su labor como formador dentro del marco de un Hospital Universitario como es éste de Fuenlabrada en el que trabaja.

"Nuestro trabajo en este hospital tiene varios ejes, uno asistencial, otro docente y un tercero investigador que, quizás, sea el menos desarrollado, es nuestra asignatura pendiente.
Bien, pues la labor docente la desarrollamos fruto de convenios con dos universidades: la Universidad Europea de Madrid, privada, a la que hay asignados profesores colaboradores, y con la Universidad Rey Juan Carlos, pública, con cuatro fisioterapeutas como profesores asociados.

Además, participamos directamente en la planificación del *Prácticum* del Grado (lo que antes eran las estancias clínicas). Se trata de la formación práctica del alumno sobre el terreno y donde deben poner en juego los conocimientos teóricos que han adquirido en la Universidad. Pero en todas sus facetas, no sólo la de tratar al paciente, sino también la participación en la elaboración de la documentación clínica, desarrollar sus habilidades de comunicación con el paciente y con otros profesionales, sus habilidades diagnósticas y de valoración, la interpretación de pruebas diagnósticas, la búsqueda de información científica, etc.

Nuestra obligación es prepararlos, pero desde en una visión global de la fisioterapia, no solo de la hospitalaria. Hacerles ver que, además de ésta, también hay una atención primaria, una asistencia en el campo deportivo, en geriatría, una labor de gestión, una labor preventiva o una faceta investigadora".

La labor investigadora

Retomo una de sus frases anteriores cuando, hablando de los ejes de su trabajo en el Hospital, me comentaba que la labor investigadora es la asignatura pendiente de la fisioterapia; le pido que me lo explique.

"En fisioterapia no hay una cultura científica instaurada, sobre todo en las generaciones previas a la nuestra. Como te decía antes, ahora, con el Título de Grado, sí se tiende a ello.
Pero creo que habría que potenciar más la participación de los fisioterapeutas en la investigación. De ahí la importancia de formar a los estudiantes en el método científico. Esto implica una dedicación, un tiempo y una apuesta por la investigación por parte de los gestores que no parece ser su prioridad en estos momentos.
Además hay pocos incentivos a la investigación, no hay motivación. Y no me refiero sólo a la motivación económica sino también en cuanto a la progresión y estatus dentro de la carrera profesional".

No puedo despedirme de nuestro entrevistado sin preguntarle por sus proyectos más inmediatos. La cara se le ilumina al contestar.

"Seguir trabajando, por supuesto. Apostando por una sanidad pública accesible y de máxima calidad. En este Hospital hemos conseguido cosas que me parecen importantísimas, como posibilitar el *acceso directo* del paciente al los servicios de fisioterapia desde otras especialidades médicas en casos de procesos respiratorios y procesos

específicos (prótesis de rodilla o cadera).
O la toma de decisiones consensuadas, donde la opinión del fisioterapeuta, que es quien está en contacto directo con el enfermo, toma una relevancia preponderante.
También hemos conseguido la instauración de la *historia clínica electrónica*, en la que el Hospital de Fuenlabrada fue pionero y que aporta un modo de trabajar que facilita mucho la continuidad asistencial. Cualquier profesional tiene acceso a la historia completa del paciente, lo que posibilita un manejo de primera mano de la información y una relación directa con lo que se le está haciendo al usuario.
Todo esto ha supuesto muchos años de trabajo, de reflexiones, que ahora se ven culminados con unas Jornadas Interhospitalarias en el mes de Noviembre en las que los fisioterapeutas del sector nos vamos a reunir para compartir proyectos, conocimientos, ilusiones, quejas. En principio estaban pensadas para un ámbito muy restrictivo, sólo Madrid y más en concreto en la zona sur, pero el número de interesados ha ido aumentando y tenemos confirmación de fisioterapeutas de toda España.
Estas jornadas van a ser un hito importante en este Hospital y así lo reflejo también en el *blog*".

Desde aquí le deseamos la mejor de las suertes.

Hospital Universitario de Fuenlabrada.

CENTRO
Unidad de Fisioterapia

Líneas de Investigación
Fisioterapia

Personal
Investigador: Juan Antonio González García

Datos de Contacto:

Dirección: Camino del Molino, 2
28942 Madrid

Teléfono: 91 600 63 39

e-mail: jagonzalez.hflr@salud.madrid.org

Web: www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia