



**CEU**

*Universidad  
San Pablo*

**Facultad de Medicina**

# **La Fisioterapia ante la sociedad del siglo XXI**

---

**Dr. José Antonio Martín Urrialde**

Profesor Adjunto de Fisioterapia

Director Master Oficial de Fisioterapia Invasiva

Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

18 de octubre de 2021



**CEU** | *Ediciones*

# La Fisioterapia ante la sociedad del siglo XXI

---

**Dr. José Antonio Martín Urrialde**

Profesor Adjunto de Fisioterapia

Director Master Oficial de Fisioterapia Invasiva

Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

18 de octubre de 2021

**Facultad de Medicina**  
**Universidad CEU San Pablo**

## **La Fisioterapia ante la sociedad del siglo XXI**

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© José Antonio Martín Urrialde, 2021

© de la edición, Fundación Universitaria San Pablo CEU, 2021

Maquetación: Pedro Coronado Jiménez (CEU *Ediciones*)

CEU *Ediciones*

Julián Romea 18, 28003 Madrid

Teléfono: 91 514 05 73, fax: 91 514 04 30

Correo electrónico: [ceuediciones@ceu.es](mailto:ceuediciones@ceu.es)

[www.ceuediciones.es](http://www.ceuediciones.es)

Depósito legal: M-27406-2021

# 1. Introducción

Hoy día, a nadie le extraña la presencia del fisioterapeuta como eslabón imprescindible en el proceso de recuperación de muchas enfermedades, como agente de salud que forma parte de un contingente de 52 000 profesionales, integrados en una ciencia de más de 50 años de existencia, de los cuales la última década ha sido testigo de los principales avances tanto en el modelo de atención como en el desarrollo de nuevos paradigmas que hoy alinean la actividad académica y profesional.

Hace poco más de 25 años que la fisioterapia nace como profesión independiente regulada en salud, y no hace más de 10 años que evoluciona a Grado Universitario con área de conocimiento propia, lo que permitió ampliar la formación específica a través de los másteres universitarios y los estudios de doctorado, abriendo el campo de la investigación.

Durante este periodo, el crecimiento de la profesión ha ido ligado a la evolución de la propia sociedad española, con una demanda creciente convertida en elemento imprescindible en equipos multidisciplinares de salud.

Hoy día, aunque lejos aún del grupo de cabeza en Europa que lidera Finlandia con 270 fisioterapeutas/100 000 habitantes, España ocupa el puesto 12 con 97 profesionales por 100 000 habitantes.

En este contexto, con un crecimiento de la demanda constante por parte de la sociedad, la Fisioterapia ha ido ampliando sus competencias en distintas áreas profesionales ligadas a un campo específico de la salud, siendo un puntal importante en el sistema sanitario español. Con un modelo principalmente privado, donde la población invierte en su propia salud mediante la prevención, recuperación y «puesta a punto», la fisioterapia aporta el valor de la mejora de la calidad de vida en la cual la sociedad invierte<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> DEAN, E. (2009). Physical therapy in the 21st century (Part I): Toward practice informed by epidemiology and the crisis of lifestyle conditions, *Physiotherapy Theory and Practice*. 25:5-6, 330-353.

La sociedad claramente apuesta por la fisioterapia para la mejora de su salud en distintas áreas sanitarias con múltiples patologías, donde el fisioterapeuta aporta un aspecto relevante en la recuperación del paciente: accidentes cerebrovasculares, problemas respiratorios, lesiones neurológicas, afecciones deportivas, problemas ginecológicos y muchas más.

La fisioterapia ha crecido en los últimos años con la mejora de la calidad de vida de la sociedad, pero aún le queda un camino por recorrer ya que ni doblando el número actual de fisioterapeutas podríamos alcanzar las cifras de Finlandia.

España, un país con una elevada tasa de envejecimiento, necesita que esta apuesta que está haciendo la sociedad de forma privada se traduzca claramente en el sistema de salud público.

El número de profesionales públicos por habitante es de 10 por cada 100 000 habitantes, lo que indica que prácticamente el 80 % de los fisioterapeutas trabajan en asistencia privada sin apoyo institucional de ningún tipo para quien no lo puede sufragar.

A su vez, una adecuada inversión pública en herramientas y sistemas de evaluación, valoración y prevención en fisioterapia también va ligada a la mejora de la calidad asistencial y de vida de los pacientes que necesitan estos tratamientos.

Con la actual tecnología, la medición objetiva de los pacientes por parte de fisioterapia a través de herramientas biomecánicas permitiría ayudar en la detección de necesidades en grupos de pacientes específicos, o bien, poder realizar tomas de decisiones de altas laborales en aquellos pacientes que así lo requieren.

Con todo lo anterior, el fisioterapeuta, ya entrado el primer cuarto del siglo XXI, debe manejar sistemas objetivos para medir a sus pacientes y estar constantemente actualizado y especializado para aportar un valor añadido en la mejora de la calidad de vida de la sociedad.

Del mismo modo, igual que como profesión hemos hecho y seguimos haciendo un gran esfuerzo para estar a la vanguardia de las técnicas, y la sociedad valora este trabajo acudiendo a cerca de un 80 por ciento de centros privados a diario en toda España, es el Estado quien debe tomar nota de esta situación y tener presente que la inversión en profesionales e instalaciones de fisioterapia de máximo nivel suponen un ahorro de costes y una mejora de calidad de vida para todos los ciudadanos.

Con el creciente desarrollo económico mundial, la prevalencia creciente de enfermedades no transmisibles relacionadas con el estilo de vida de vida no

transmisibles que se han dado en los países de renta alta de ingresos altos en los últimos 60 años es ahora evidente en los países de ingresos medios e incluso bajos<sup>2</sup>.

Las prioridades sanitarias mundiales actuales y para el futuro previsible futuro han sido bien establecidas por la vigilancia de la Organización Mundial de la Salud que periódicamente emite recomendaciones acerca de la promoción de la salud, que afecta a todos los profesionales sanitarios, y de las cuales la Fisioterapia detenta un importante rol social, derivado del uso del movimiento como un agente terapéutico.

El movimiento como «sistema» representa en esencia la interacción de los sistemas cardiovascular, pulmonar, endocrino, tegumentario, nervioso y muscular esquelético, que interactúan para mover el cuerpo con sus partes y/o componentes.

De ahí la importancia de la promoción de la salud a partir de la educación del movimiento como pilar importante en el ciclo de la vida para los procesos de formación de los fisioterapeutas contribuyendo a un cambio en los imaginarios, creencias y prácticas en la emancipación social en lo relativo al objeto de estudio: el movimiento y el cuerpo humano.

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT por sus siglas en inglés), los fisioterapeutas prestan atención a individuos y colectivos humanos para conservar o restaurar la máxima capacidad funcional del movimiento a través del ciclo vital humano, como aporte al cuidado integral de la salud<sup>3</sup>.

El concepto de salud al que se acoge hoy la fisioterapia reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud en interacción con las ciencias biológicas, revela la relación entre pobreza, condiciones de trabajo y enfermedad como elementos clave que afectan el proceso de salud y establecen que los procesos sociales macro condicionan los patrones de salud y enfermedad.

Es por ello por lo que en la Asamblea Mundial de la Salud de 2018 se destacó la necesidad de comprender los vínculos entre la salud y el desarrollo sostenible. En este marco han ganado importancia las cuestiones relativas con la equidad, rescatando la necesidad de retomar la estrategia de la cobertura sanitaria universal para reducir las inequidades.

---

<sup>2</sup> GERSH, M. R. (2006). PT, MMSc Servant-Leadership: A Philosophical Foundation for Professionalism in Physical Therapy, *Journal of Physical Therapy Education*: Volume 20 - Issue 2 - pp. 12-16.

<sup>3</sup> SWINKELS, C.; VAN DEN ENDE, D.; DE BAKKER, PH.; J. VAN DER WEES; D. L. DEKKER. (2007). *Clinical databases in physical therapy, Physiotherapy Theory and Practice*, 23:3, 153-167.

Dentro de los retos mundiales en la salud se destacan el aumento de las enfermedades no transmisibles, la necesidad de la atención a la salud mental, la preocupación por el logro de una vejez saludable y el control de los eventos imprevistos que afectan la salud en el mundo.

## 2. Entorno social y respuesta académica de la Universidad

Existen pruebas inequívocas de que la combinación de la política sanitaria a nivel social y la educación sanitaria a nivel individual y familiar en relación con el abandono del hábito de fumar, la nutrición óptima, el control del peso, el ejercicio, el sueño óptimo y la gestión del estrés para prevenir, controlar y, en algunos casos, revertir estas revertir estas condiciones.

Aunque el aumento de la riqueza mundial en el último siglo ha tenido innegables beneficios para la salud, en gran medida gracias a de los determinantes ambientales y sociales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: «El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad».

Por su parte, la Confederación Mundial de la Fisioterapia (W.C.P.T.) realiza la siguiente definición, que fue suscrita por la Asociación Española de Fisioterapeutas en 1987:

La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.

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, en el ámbito de su autonomía en el ejercicio de su profesión.

El avance de la profesión, así como las nuevas competencias otorgadas al fisioterapeuta en virtud de la Orden CIN 2135/2008, de 3 de julio (BOE 19/07/2008), hizo necesario que, en el cumplimiento de los fines estatutarios del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, se establezca una definición oficial del Acto Fisioterápico.

La Asamblea del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, en 2018, aprueba en el marco de la ordenación de la profesión de fisioterapia, la definición de acto fisioterápico:

- Se considera Acto Fisioterápico todo servicio prestado por el Titulado en Fisioterapia, realizado en el ejercicio de su profesión con libertad de decisión y autonomía profesional, dirigido a usuarios, grupos y comunidades.
- En el ámbito clínico, el Acto Fisioterápico desarrolla el proceso de atención fisioterapéutico, el cual incluye: **la obtención de datos exploratorios y su valoración, la elaboración del diagnóstico fisioterápico, la planificación y promulgación del tratamiento fisioterapéutico, su ejecución mediante procedimientos manuales, instrumentales y dirigidos, como la indicación de ejercicio terapéutico** diseñado específicamente para ser realizado activamente por el usuario, la evaluación de los resultados alcanzados, el establecimiento e implementación de los registros pertinentes o, en su caso, de la historia clínica, la elaboración de informes sobre la evolución del paciente y de alta del tratamiento fisioterápico. Todo ello, basándose en las consecuencias de las alteraciones del estado de salud en el movimiento y con el objetivo de prevenir, tratar y reeducar tales alteraciones, restaurando el movimiento funcional en un entorno biopsicosocial y en todas las áreas clínicas y ámbitos laborales.
- En el ámbito sociosanitario, también es **Acto Fisioterápico** el examen de peritación realizado por el fisioterapeuta a requerimiento de terceros, la planificación y puesta en práctica de programas de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud en su campo competencial, así como las acciones de formación en materias propias de su desempeño profesional.

Queda de esta forma enmarcada correctamente la amplia variedad de actuaciones que la Fisioterapia desarrolla y la adecuación que el tejido universitario debe generara para adecuar la formación de los profesionales a estas demandas, de modo que orienten su práctica profesional con autonomía intelectual y criterio propio en la toma de decisiones, a partir de sólidos fundamentos científicos y féreos principios éticos y humanísticos.

Por ello, es esencial la participación política de los sujetos en los organismos reguladores para identificar los procesos de transformación social desde el movimiento corporal humano como agente de cambio social integrativo y de inclusión.

Este papel le compete al profesional de fisioterapia frente a la construcción de respuestas a las nuevas necesidades de salud de la población, en un contexto



global que incluya la formación, el desarrollo de la investigación y la transformación de la dinámica de prestación de los servicios.

Desde la creación de la titulación de Fisioterapia en la Universidad San Pablo CEU en el año 1999, se han sucedido 4 planes de estudio verificados que han permitido adaptar esas necesidades sociales a la formación recibida por los más de 1500 profesionales que se han formado en nuestras aulas en estas 2 décadas. En el año 20018 se inicia además la impartición del Grado en inglés en la Universidad CEU San Pablo, formando como profesionales a más de 200 estudiantes internacionales en esta titulación.

Cobra especial relevancia el último Plan de estudios implantado en el curso 2021/22, que recoge precisamente el desarrollo de las competencias profesionales en materia de **obtención de datos exploratorios y su valoración, la elaboración del diagnóstico fisioterápico, la planificación y promulgación del tratamiento fisioterapéutico, su ejecución mediante procedimientos manuales, instrumentales y dirigidos, como la indicación de ejercicio terapéutico.**

Pero también el tejido profesional ha demandado una permanente actualización tecnológica con el desarrollo de técnicas que faciliten tanto la evaluación y generación del diagnóstico fisioterápico, como la evolución de métodos de tratamiento que aprovechen procesos biológicos reparadores, dando carta de naturaleza a los modernos conceptos de Fisioterapia invasiva eco guiada, que junto con el empleo del movimiento/ejercicio terapéutico, conforman dos pilares paradigmáticos de la fisioterapia actual.

**Desde el año 2010 la Universidad desarrolla el Master Oficial de Fisioterapia Invasiva, único en España, y líder en el desarrollo de este nuevo modo de hacer ciencia, y sobre todo elevar la calidad terapéutica de las intervenciones.**

Además, en la Universidad CEU San Pablo se imparten los Másteres Universitarios de Fisioterapia en Pediatría y Biomecánica deportiva, completando una oferta académica singular y adaptada a nuevas exigencias profesionales, siendo su calidad avalada por destacadas posiciones en los rankings nacionales.

Se puede concluir este punto con una satisfactoria y adecuada actualización permanente de la Universidad CEU San Pablo atendiendo a la demanda tanto social como profesional que es detectada de formas eficaz por los gestores académicos de la misma.

### 3. Los retos del siglo XXI

La propuesta de centrarse en la salud hace hincapié en las competencias clínicas, incluidas las evaluaciones de la salud, las conductas de salud y los factores de riesgo del estilo de vida; y la prescripción de intervenciones para promover la salud y el bienestar en cada cliente o paciente. Este enfoque tiene como objetivo aumentar el umbral de las afecciones crónicas a lo largo del ciclo vital y reducir su tasa de progresión, previniendo, retrasando o minimizando la gravedad de la enfermedad y la discapacidad. El fisioterapeuta del siglo XXI tiene que ser capaz de poner en práctica estas competencias en el contexto de una sociedad culturalmente diversa para lograr un cambio positivo en el comportamiento de la salud<sup>4</sup>.

El fisioterapeuta está en una posición única para liderar la promoción de la salud y la prevención de las condiciones de estilo de vida, abordar muchas de sus causas, así como gestionar estas condiciones. Los fisioterapeutas necesitan impactar en la salud globalmente a través de la política de salud pública y social, así como en la atención individual.

Este papel es coherente con las definiciones contemporáneas de la fisioterapia como el profesional sanitario no invasivo por excelencia, y con la eficacia establecida y, a menudo, la superioridad del cambio de estilo de vida y de los resultados de salud en comparación con las intervenciones invasivas, es decir, los fármacos y la cirugía. Un compromiso concertado por parte de los fisioterapeutas con la salud y el bienestar y la reducción del riesgo para la salud es coherente con la minimización de las cargas sociales y económicas sustanciales de las condiciones de estilo de vida a nivel mundial.

Esta posición se ve reforzada por la persistente alta prevalencia, y en algunos casos el aumento, de las enfermedades relacionadas con el estilo de vida en los adultos y sus factores de riesgo que ahora aparecen en niños y jóvenes<sup>5</sup>.

Así pues, sobre la base de pruebas epidemiológicas convincentes, un paradigma de prestación de servicios contemporáneo basado en la salud frente a la atención basada principalmente en el deterioro está fuertemente apoyado.

El paradigma de la salud exige una evaluación de la salud, junto con el examen de la enfermedad, la deficiencia o la discapacidad, según sea necesario.

---

<sup>4</sup> RUEDA-LÓPEZ. (2007). «La tecnología en la sociedad del siglo XXI: albores de una nueva revolución industrial». *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, n.º 32, enero-marzo.

<sup>5</sup> LAWRENCE, P.; YOSHIMI, M.; FRANCIS, C. (2018). Educational and professional issues in physical therapy—An international study, *Physiotherapy Theory and Practice*, 24:5, 344-359.

Por extensión, la práctica de la fisioterapia, la educación de nivel inicial y la investigación deben alinearse con un paradigma de salud. Además, si se quiere cambiar la tendencia de las afecciones relacionadas con el estilo de vida que, ya que dominan este siglo, la profesión necesita de la profesión debe aplicar un enfoque sistemático y audaz de las políticas sociales y sanitarias, así como del individuo, en con otras personas dentro y fuera de la profesión sanitaria tradicional.

### 3.1. Las Enfermedades no Transmisibles (ENT)

El siglo XXI confirma la mayor esperanza de vida en los países desarrollados y el progresivo envejecimiento de la población es un hecho incuestionable. Un fenómeno relativamente nuevo con una consecuencia principal: el marcado incremento de las enfermedades crónicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las dolencias crónicas, **son y serán la gran carga de los sistemas sanitarios (ricos y pobres)**. En este sentido, los profesionales sanitarios se encuentran ante el reto de adaptarse a una realidad cambiante a la que no pueden dar la espalda. Cada año, 35 millones de fallecimientos en el mundo derivan de estas patologías; una cifra que representa el 60 % de las muertes por todas las causas: **cardiovasculares, las respiratorias, el cáncer, la diabetes tipo 2 y la obesidad**.

Forman las principales Enfermedades No transmisibles que obligo a la OMS a elaborar en 2013 el Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT<sup>6</sup>, que incluye nueve metas mundiales de aplicación voluntaria y un marco mundial de vigilancia.

Tres de dichas metas orientan hoy en día el futuro de la fisioterapia dotándole de un rol preventivo a través del uso del ejercicio terapéutico:

- **Meta mundial 1:** Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25 % para 2025.
- **Meta mundial 3:** Reducción relativa de la prevalencia del ejercicio insuficiente en un 10 % para 2025, que contribuye a causar la pérdida de 69,3 millones de AVAD y 3,2 millones de defunciones cada año. El riesgo de muerte por cualquier causa es más elevado en los adultos cuyo nivel de ejercicio terapéutico es insuficiente que entre aquellos que practican al menos 150 minutos de ejercicio físico moderado por semana, o su equivalente, como

---

<sup>6</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. (Consultado 25.09.21).

lo recomienda la OMS. El ejercicio terapéutico regular reduce el riesgo de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes, y cáncer de mama y de colon.

- **Meta mundial 7:** Detención del aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. La obesidad aumenta la probabilidad de diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y ciertos tipos de cáncer. A nivel mundial, la obesidad casi se ha duplicado desde 1980. En 2019, el 10 % de los hombres y el 14 % de las mujeres de 18 años o más eran obesos.

La obesidad y la diabetes se pueden prevenir mediante una acción que simultáneamente abarque sectores que contribuyen a la producción, distribución y comercialización de alimentos y creando un entorno que facilite y promueva niveles adecuados de actividad física.

Queda justificado que uno de los retos será **extender el uso del ejercicio como medio de prevención y tratamiento en todos los individuos y grupos que sufra alguna de la ENT que el presente siglo ha desarrollado.**

## 3.2. Cáncer

En el siglo XXI, cuando el progreso de la ciencia ha permitido el control del cáncer de cuello uterino, del cáncer del estómago, del cáncer de pulmón y de la hepatocarcinoma en los países desarrollados, el sistema está copado por la demanda de atención en la fase terciaria del tratamiento, y sobre todo de las secuelas tardías del mismo, que afectan al sistema neuromusculoesquelético.

Dada la necesidad y el interés por una mejor salud en los pacientes que están pasando por procesos relacionados con el cáncer y sus consecuencias, cabe destacar cómo y cuánto puede ayudar la fisioterapia a los enfermos. Desde un punto de vista integral y pudiendo ser compatible con la mayoría de los tratamientos médicos convencionales, **se hace necesaria la valoración y evaluación fisioterápica para un correcto y completo plan de tratamiento pues ayuda a paliar las consecuencias del tratamiento y prevenir trastornos asociados.** En esta fase se tratarían las cicatrices, se trabajaría para recuperar la movilidad, el equilibrio, la postura y la fuerza, y se seguirían las pautas adecuadas para prevenir problemas como la linfedema.

### 3.3. COVID de larga duración

La pandemia que ha ocupado la historia actual y que está en fase remisión en España, ha dejado no solo un rastro de dolor en afectados, de fatiga en los profesionales sino un efecto tardío, con un cortejo de diversas alteraciones, que disminuyen la capacidad funcional de los afectados.

En 2020, una publicación<sup>7</sup> concluye indicando «que, así como la escala de la pandemia ha sido enorme, igual debe ser la respuesta para su tratamiento, tanto agudo como de posibles secuelas, siendo la fisioterapia un agente de primer orden para ello»

Recientemente en España , 48 sociedades científicas, asociaciones científico-médicas y asociaciones de pacientes –integradas en un amplio Comité científico multi e interdisciplinar– elaboraron una Guía Clínica para la Atención al paciente COVID persistente / Long COVID que ofrezca una respuesta sanitaria adecuada a las necesidades en materia de salud de un grupo poblacional que crece de forma paralela a los afectados.

En el documento se incluye a la fisioterapia como una de las opciones de tratamiento, en tanto que **esta disciplina «podría ser de utilidad a la hora de ofrecer un control de algunos de los síntomas» de COVID Persistente, como fatiga, dolores articulares, dolores musculares, dolor torácico, tos, disnea persistente o parálisis facial.**

La pandemia también trajo desde el inicio una necesidad de acercar la fisioterapia a los individuos y grupos afectados, en un momento en el que la distancia social era imperativa, y se hacía necesario aunar esta necesidad con avances tecnológicos que hicieran fácil y accesible la atención fisioterápica demandada.

Desde los años 90 la teleasistencia, o telesalud ha ido tomando carta de naturaleza en la labor de acercar la asistencia a grupos o lugares con difícil acceso, si bien la fisioterapia parecía reacia a esta modalidad. Con una gran capacidad de adaptación, **la tele fisioterapia** hoy en día va instaurándose como herramienta de control y seguimiento en poblaciones e individuos en los que el acceso directo al fisioterapeuta es difícil, por razones geográficas o de movilidad, en una adaptación imprescindible ante el nuevo escenario que el COVID ha dejado.

---

<sup>7</sup> WADE, D. T. (2020). «Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach.» Clinical medicine (London, England) vol. 20,4: 359-365.

## 4. Humanización de la atención fisioterápica

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud):

Un sistema sanitario humanizado es aquél cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre. Para que esto se realice debe ser un sistema sanitario integrado, que proteja y promueva la salud, que corrija las discriminaciones de cualquier tipo, que dé participación al ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social.

La falta de un acceso a una atención en salud óptima y de calidad, así como crecientes quejas sobre el mal proceder y abusos de muchos profesionales de la salud, han generado en los usuarios una permanente desacreditación del sistema y de sus profesionales. Era necesario un ejercicio de introspección y de ajuste a la realidad para permitir aflorar valores como el respeto, la dignidad y, sobre todo, otorgar al paciente el papel céntrico en el proceso sanitario o social, según la ocasión.

La humanización es la relación directa entre los conocimientos científicos y los valores del ser humano, que nos permite ofrecer una asistencia con calidad, centrada en el individuo, por medio del respeto psicológico, emocional y moral hacia su enfermedad y su entorno personal y social.

Al mismo tiempo que la ciencia avanza de manera rapidísima, nos vamos olvidando del «factor humano» y centramos la atención en la enfermedad y no en el enfermo. La terrible «cosificación» se hace presente como datos medibles del paciente/usuario, datos cuantificables, ávidos de obtener la mejor «evidencia», olvidando que esos datos los ofrece un ser humano, al cual se le debe respeto, benevolencia, sinceridad e integridad, por parte del profesional. La humanización pretende dar equidad entre la ciencia y el ser humano y la Fisioterapia como Ciencia no queda al margen de esta necesidad.

La integración e impulso de los aspectos humanísticos de la asistencia sanitaria implican un cambio de cultura en el desarrollo de la sanidad, profesionales, organizaciones y pacientes que se encuentra con numerosas dificultades en su implementación, y ese cambio se produce desde dos ámbitos:

- El primero es desarrollar el liderazgo organizacional y cultural de la asistencia sanitaria y ejercido por todos los implicados en los sistemas sanitarios: desde la administración pública hasta el paciente.

- Por otro lado, el segundo lo conforman las actuaciones formativas de los implicados en los aspectos humanísticos de la asistencia sanitaria, con programas integrados en estudios universitarios y de desarrollo profesional continuo, incluyendo la enseñanza de competencias y habilidades relacionadas con la comunicación y la humanización.

Sin duda, el trato directo, la relación empática y muchas veces duradera a lo largo del proceso de recuperación funcional convierten al fisioterapeuta en un «aliado» de primera intención: facilita información, ofrece una atención integral, activa y participada por el paciente. Es una profesión, sin duda, humana, humanista y humanizadora que debemos reivindicar como tal y desarrollarla en estos tres ámbitos citados.

Este proceso no está exento de dificultades y barreras, que han sido identificadas:

- La falta de tiempo para dedicar a los pacientes por parte de los profesionales sanitarios.
- La falta de recursos humanos y económicos que permitan una atención sanitaria de calidad.
- La formación y sensibilización de los profesionales sanitarios y los pacientes.

Este último punto –**la formación y sensibilización de los ciudadanos** en aspectos relacionados con su salud– es fundamental para garantizar el éxito de la cultura del humanismo sociosanitario y un rol en el cual el fisioterapeuta se debe implicar como sujeto activo<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> BERMEJO, J. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Ed. Desclee de Brower.

**Dr. José Antonio Martín Urrialde**, es Fisioterapeuta por la Universidad Complutense de Madrid, Kinesiólogo por la Universidad San Martín (Argentina), Licenciado en Humanidades por la Universidad CEU San Pablo y Doctor en Fisioterapia y salud por la Universidad de Murcia.

Ha tenido una intensa actividad institucional, siendo miembro de la Comisión Nacional de Promoción de la Salud del Deportista del Consejo Superior de Deportes, Miembro del Consejo Asesor de 2 ministros de Sanidad, Vocal del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud (2016-2018).

En este mismo ámbito ostentó la Presidencia del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y ha sido Decano del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, donde preside actualmente la Comisión Académica y es miembro de la Comisión Nacional de Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, en representación de las Facultades de Fisioterapia.

Su labor docente se inicia en 1994 en la Universidad de Alcalá de Henares, como director del Primer Máster de Fisioterapia Deportiva de España, pasando luego a la Universidad Rey Juan Carlos, como Profesor Asociado e integrándose en el año 2000 en la Universidad CEU San Pablo, siendo Coordinador de la titulación de Fisioterapia desde 2002 al 2016 y actualmente director del Master de Fisioterapia Invasiva, habiendo colaborado activamente en la realización de los diversos Verificas de ambas titulaciones.

Es profesor visitante de la Benemérita Universidad de Puebla (México), Santo Tomás (Chile) y Abierta Interamericana (Argentina).

Autor de 32 publicaciones en revistas científicas, 4 publicaciones en libros, 75 comunicaciones a congresos, y más de 120 conferencias en distintos ámbitos profesionales, actualmente y desde la Fundación Humans, de la que es Patrono, coordina programas de implantación de estrategias de humanización en clientes institucionales y es Board Health director de la consultora Azierta Health-Science Inc.

Compagina su actividad profesional con el deporte popular dirigiendo desde 2006 los Servicios médicos del EDP Rock-Roll Maratón de Madrid y es promotor de una ONG educativa-sanitaria en Sierra Leona, donde ha fundado la primera escuela de fisioterapia del país en 2019.

Facultad de Medicina  
Universidad CEU San Pablo  
Campus de Montepíncipe  
Urb. Montepíncipe  
Ctra. Boadilla del Monte, Km. 5.300  
28925 Alcorcón (Madrid)  
Teléfono: 91 372 47 00  
[www.ceu.es/usp](http://www.ceu.es/usp)