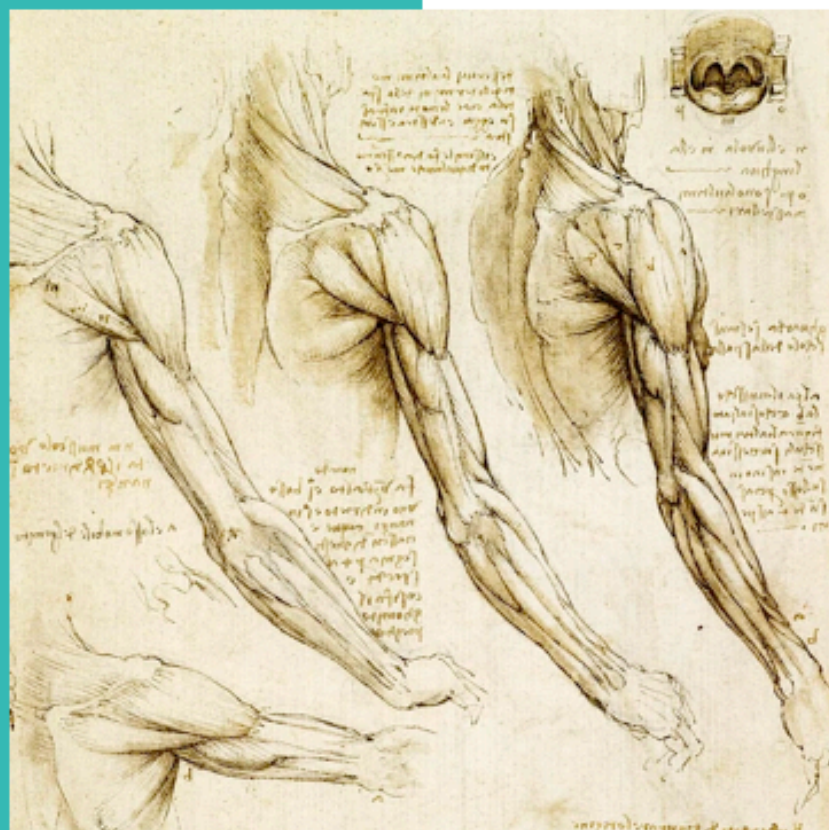




Anales
de la Acadèmia
de Fisioteràpia
de la Comunitat Valenciana
Tomo 1



AFISCV
2025

Anales de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana publica ininterrumpidamente desde 2025 un volumen anual dedicado a temas de investigación relacionados con la Fisioterapia, y biografías de Fisioterapeutas ilustres o personajes relacionados con esta disciplina, más los discursos de Académicos Numerarios, Correspondientes y de Honor, junto con los de Contestación y *Laudatios*. Siendo sus temas preferentes: los autores o editores de trabajos relacionados con la Fisioterapia que deseen dar a conocer sus obras en *Anales de la AFISCV*, que deberán remitirlas a la Secretaria de la Academia, C/ Sant Vicent Màrtir, 61 2º 2ª Pta. C.P. 46002 Valencia, ajustándose a las normas para autores publicadas en el presente número de la Revista. Los originales recibidos son sometidos a informe y evaluación por el Consejo de Redacción, contando con el concurso de especialistas externos.

DIRECCIÓN:

Dr. D. José Lendoiro Salvador. Valencia

CONSEJO ASESOR

Dr. D. Pablo Granell Blanch. Castellón

Dr. D. Josep Carles Benítez Martínez. Valencia

Dra. Dª Lirios Dueñas Moscardó. Valencia

Dra. Dª Mª Dolores Arguisuelas Martínez. Valencia

Dra. Dª Mª José Llacer Bosch. Valencia

Dra. Dª Cristina Salar Andreu. Alicante

Dr. D. Pedro Pablo Rosado Calatayud. Valencia

CONSEJO DE REDACCIÓN

Dr. D. José Ángel González Domínguez. Valencia

Dra. Dª Laura López Bueno. Valencia

Dr. D. José Vicente. Toledo Mahuenda. Alicante

Dr. D. Felipe Querol Fuentes. Valencia

Dra. Dª Eva Segura Ortí. Valencia

La revista *Anales de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana* está recogida en las siguientes bases de datos bibliográficas y sistemas de información:

ILUSTRACIÓN DE LA CUBIERTA:

Músculos del hombro y del cuello. Leonardo da Vinci. *Colección Windsor*.

I.S.S.N.: 000-000 (Edición digital) Depósito Legal: M: 000-000

Primera edición: diciembre de 2025

C/ C/ Sant Vicent Màrtir, 61 2º 2ª Pta. C.P. 46002 Valencia

Tel. 963533968

Protección de datos: Anales AFISCV declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la UE 2016/679.

Papel ecológico libre de cloro.
Esta publicación se imprime en papel no ácido.
This publication is printed in acid-free paper.
Impreso en Europa.

Disponible en internet:

www.afiscv.com

Atención al lector: XXXX

Publicación anual

(1 número al año)

© 2025. Anales de la AFISCV

Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

Anales de la AFISCV, a los efectos previstos en el artículo 32.1 párrafo segundo del vigente TRLPI, se opone de forma expresa al uso parcial o total de las páginas de Anales de la AFISCV con el propósito de elaborar resúmenes de prensa con fines comerciales.

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.

SUMARIO

Presentación:

Ilmo. Sr. Dr. D. José Lendoiro Salvador. Director de <i>Anales de la AFISCV</i>	5
--	---

Discurso de Apertura del Curso 2025 y como Académico de Número.

Ilmo. Sr. Dr. D. Felipe Querol Fuentes. “ <i>FISIOTERAPIA Y HEMOFILIA</i> ”	6
Discurso de Contestación por la Dra. D ^a Laura López Bueno.....	16

Discurso como Académico de Número.

Ilmo. Sr. Dr. D. Pedro Pablo Rosado Calatayud. “ <i>FISIOTERAPIA Y DERECHO A LA SALUD</i> ”	20
Discurso de Contestación por el Dr. D. José Ángel González Domínguez.....	31

Discurso como Académico de Número.

Ilmo. Sr. Dr. D. José Lendoiro Salvador. “ <i>FISIOTERAPIA (1903-2024): LENTO RECONOCIMIENTO COMO CIENCIA PROPIA</i> ”	34
Discurso de Contestación por la Dra. D ^a . Eva Segura Ortí.....	61

Discurso como Académico de Número.

Ilmo. Sr. Dr. D. José Ángel González Domínguez. “ <i>HISTORIA DE LA FISIOTERAPIA, A TRAVÉS DEL CINE</i> ”	64
Discurso de Contestación por el Dr. D. José Lendoiro Salvador.....	67

Discurso como Académica de Número.

Ilma. Sra. Dra. D ^a . María José Llacer Bosch. “ <i>LA FISIOTERAPIA EN LA SANIDAD PÚBLICA VALENCIANA</i> ”	69
Discurso de Contestación por la Dra. D ^a . Lirios Dueñas Moscardó.....	73

ACADÉMICOS DE HONOR

Ilmo. Sr. D. Vicente Toledo Pérez.....	77
Laudatio: Dr. D. José Ángel González Domínguez.....	81
Ilmo. Sr. D. Manuel Agustín Valls Barberá.....	84
Laudatio: Dr. D. Felipe Querol Fuentes.....	91

NORMAS DE EDICIÓN PARA AUTORES DE ARTÍCULOS

Revista “ <i>ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERAPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA</i> ”	94
---	----

PRESENTACIÓN

Otra buena noticia hay que anunciar para la Ciencia de la Fisioterapia en España, y para el resto de Ciencias de la Salud. Es el surgimiento de una nueva publicación periódica monográfica: *Anales de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana*.

La idea de elaborar esta publicación científica, como de la misma Academia fisioterápica, fue y sigue siendo del Dr. D. Pedro Pablo Rosado Calatayud, uno de los motores de la consolidación de la Ciencia de la Fisioterapia en las provincias valencianas.

Estos *Anales* y la misma Academia, son un paso más en el largo camino que ha sufrido la Fisioterapia para ser reconocida como ciencia propia e independiente del resto de Ciencias de la Salud.

Sus profesionales sufrieron todo tipo de dificultades, desde las diversas y decimonónicas denominaciones “puente” (masajistas, sanitarios gimnásticos, electroterapeutas, asistentes biofísicos, ...); y los retrocesos tras la Gran Guerra y durante décadas, en el reconocimiento de varias Ciencias de la Salud, como la Fisioterapia. Desde mediados del siglo XX fue difícil negar lo evidente, comenzando su reconocimiento científico y universitario en numerosos países.

Pero en España continuó siendo retrasada su entidad propia (profesional, universitaria y como ciencia propia entre las Ciencias de la Salud), casi hasta la actualidad: profesión independiente (1980); titulación universitaria independiente (1981); Colegios Oficiales de Fisioterapeutas (1990-2011), con una encomiable labor de todos ellos; estudios universitarios completos de Grado, Máster y Doctorado (2007-2010); y finalmente, la primera Academia científica de Fisioterapia (2024).

Es ya innegable la labor profesional y científica realizada. Sin embargo, el camino todavía no está acabado, pero es irreversible, a pesar de las resistencias todavía existentes. Siendo un paso más, esta nueva publicación periódica monográfica sobre la Ciencia de la Fisioterapia.

Dr. D. José Lendoiro Salvador
DIRECTOR DE “ANALES DE LA AFISCV”

DISCUSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO ELECTO COMO ACADÉMICO DE NÚMERO



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“FISIOTERAPIA Y HEMOFILIA”

Ilmo.Sr. Dr.

D. Felipe Querol Fuentes



Leído el 19 de diciembre de 2024.

VALENCIA.

Discurso revalidado como de Apertura del Curso Académico 2025

Contenido

- HEMOFILIA y FISIOTERAPIA.
- Hemofilia: una introducción al problema.
- Definición.
- Morbilidad.
- Avances en el tratamiento hematológico.
- La hemofilia: “enfermedad rara”.
- Problemas socio-económico-sanitarios.
- Líneas de actuación en “enfermedades raras”.
- Actividad física y salud: una necesidad.
- Por qué creemos que esta disertación puede serle útil a usted, profesional de la salud.
- Nuestras aportaciones a la compleja terapéutica para la prevención y tratamiento de las lesiones musculoesqueléticas de la HEMOFILIA.
- Protocolos de exploración.
- Hemofilia, fisioterapia e imagen: ECOGRAFÍA.

Buenas tardes,

- Excmo. Sr. Presidente de la Academia de Fisioterapia
- Excmo. Sr. Vicerrector de Calidad y Estudiantes de la Universidad CEU Cardenal Herrera
- Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Colegios de Fisioterapeutas de España
- Excma. Sra. Vicerrectora de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable de la Universidad de Valencia
- Ilmo. Sr. Decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
- Ilma. Sra. Secretaria General de la Academia de Fisioterapia
- Ilma. Sra. Decana de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia
- Ilmos. Sres. Directores de los Departamentos de Fisioterapia
- Excmas. e Ilmas. autoridades académicas
- Miembros de los claustros de profesores de las diferentes universidades
- Amigos y Colegas
- Señoras y señores

Seguro que comprenden la emoción, el orgullo y el honor, que para mí representa ser aceptado en esta Ilustre Institución y aún más si cabe, ser el primero en inaugurar los actos de la Academia de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana, al tiempo que la misma constituye la Primera de España.

Confío que esta emoción y la pasión con la que les hablaré, no empañe mi deseo de transmitir mi testimonio de gratitud a todas las personas que han hecho posible que me dirija a ustedes desde esta tribuna.

Quiero comenzar el capítulo de agradecimientos, expresando mi emoción por la elección que de mí ha hecho la Junta de la Academia y el apoyo y la satisfacción expresada, que al respecto he recibido de tantos compañeros, hoy amigos, exalumnos en cuya formación colaboré y también de otros profesionales de la salud, con los que he compartido, durante años, labores asistenciales, docentes e investigadoras.

Nombraré algunas personas si bien, tras más de 50 años de dedicación a la medicina y la fisioterapia, son muchas las personas con las que quedaré en deuda, porque hemos compartido problemas, porque han sido parte de mi formación y porque me han brindado su amistad desinteresada. Hoy sólo refiero a algunos, los directamente relacionados con la Hemofilia: mi agradecimiento al Dr. Argimiro Rodríguez y al Dr. Iradi, no sólo dirigieron mi tesis, además, me permitieron participar como miembro de su Unidad de Investigación en Fisiología del Ejercicio Físico y Deporte; aun hoy tengo el placer de contar con la amistad y el apoyo de ilustres profesores del Departamento de Fisiología, como es el caso del Dr. Pallardó, su ayuda ha sido inestimable en la preparación de estas líneas. Tampoco puedo olvidar a profesores de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, encabezados por el Dr. José Enrique Gallach, el Dr. Luis Millán García y también la Dra. Sofía Pérez-Alenda, su ayuda fue y sigue siendo básica, para el acercamiento a la actividad física y el deporte en Hemofilia.

Nunca olvidaré al Dr. Aznar Lucea, el jefe de la que fue Unidad de Coagulopatías Congénitas que, junto con el Dr. Miranda y después el Dr. Espinosa, constituimos un equipo con especial

dedicación a las lesiones musculoesqueléticas y fisioterapia de la Hemofilia; y si nos referimos a la actualidad, la Unidad de Hemostasia y Trombosis del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, es justo nombrar la ayuda que siempre he recibido de los doctores Bonanad, Haya, Cid, Blanquer, Ferrando y la enfermera Pau Bosch.

En último lugar, pero primero en importancia, porque son la razón de mi vida, la familia, toda ella.

Aún recuerdo, con lágrimas en los ojos, la formación que como persona me inculcaron mis padres y en concreto a ti, “Papá”, gracias por insistir y ayudarme para mi educación universitaria, primero como enfermero (entonces Ayudante Técnico Sanitario), seguidamente como Fisioterapeuta y después como Médico, aunque no llegaste a verme como licenciado ni doctor, sé que te sentías orgulloso de mis progresos.

Como no señalar a mi esposa, la mujer de mi vida, 55 años juntos. Ella sacrificó su actividad profesional para que yo cumpliera mis aspiraciones, ella se ocupó de nuestros hijos y si bien posteriormente se incorporó al trabajo, también es Fisioterapeuta, sigue siendo el puntal de nuestra vida en común, que con nuestros hijos y ahora con nuestro nieto, proporciona la estabilidad y la alegría de vivir. No encuentro suficientes palabras para expresar todo el amor que recibo.

Gracias, gracias, gracias.

Ahora ya, refiriéndome a la Hemofilia, permítanme un discreto resumen de mi contribución a su fisioterapia.

Como estoy seguro ustedes habrán notado, lo más importante de mi currículo son y han sido, las personas que siempre me han rodeado. Un largo camino, en relación con la hemofilia, que comenzó en 1974, cuando un amigo hematólogo, el Dr. José Antonio Aznar, me comentó su entusiasmo por los nuevos tratamientos que comenzaban en España (concentrados de factores), una medicación extraordinariamente útil para las hemorragias. Me contagió su inquietud por las posibilidades de la fisioterapia en las discapacidades físicas de la hemofilia.

Se trataba de iniciar actuaciones hasta entonces prohibidas, baste recordar que

- el simple hecho del “gateo” de un niño era causa de sangrados en rodillas,
- un pequeño salto para bajar una acera, en el cruce de una calle, podía provocar un hemartros de tobillo,
- incluso una simple exploración médica, para comprobar la movilidad de un codo, podía agravar una hemorragia que el paciente percibía, aunque aún no fuera evidente (lo que recibía el nombre de “aura”).

Han sido 50 años dedicados a la asistencia, docencia e investigación, que ahora, aunque de forma resumida, desarrollaré en el transcurso de la disertación.

UNA INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Se describe la enfermedad hemofílica como una coagulopatía congénita, una alteración genética de carácter recesivo, una deficiencia del factor VIII (Hemofilia A) o del factor IX

(Hemofilia B), causada por una mutación en los genes localizados en el brazo largo del cromosoma X. La herencia va ligada al sexo de tal manera que las mujeres son portadoras y los hombres padecen la enfermedad, que se expresa con trastornos hemorrágicos.

La principal causa de morbilidad en la hemofilia son las hemorragias en el sistema musculoesquelético: hemartros, sinovitis y hematomas, que son el origen de la artropatía hemofílica; aún en la actualidad, la población mundial hemofílica necesita cuidados para los episodios hemorrágicos musculoesqueléticos y sus secuelas, es decir, precisan rehabilitación y fisioterapia.

En ausencia de tratamiento, los primeros hemartros y sus secuelas aparecen en niños, a partir de los dos años de edad, **un verdadero drama cuando no se dispone de la terapia hematológica adecuada.**

En cuanto a esta terapia, en los últimos 50 años el tratamiento de la hemofilia ha experimentado importantísimos avances, al principio, en la década de los 70, derivados plasmáticos, seguidos por la utilización de productos de tecnología recombinante...

– en la actualidad (2024) ♦ factores de vida media extendida y también anticuerpos monoclonales humanizados biespecíficos dirigidos contra los factores FIXa y FX, que imitan la función de cofactor del FVIII. No obstante, la artropatía hemofílica sigue siendo un hecho y para su prevención y tratamiento necesitamos consideraciones diferentes a las hematológicas.

Este discreto resumen de la enfermedad no estaría completo sin destacar las características socio-económico-sanitarias del problema, para posteriormente centrarnos en concretar nuestras aportaciones para la disfunción.

Primero señalemos que...

La hemofilia se incluye en las enfermedades llamadas “raras” o “poco frecuentes” (no afectan a más de 5 personas cada 10.000 habitantes). Un interesante y muy gráfico resumen fue llevado a cabo por el Dr. Moreno partiendo del Talmud (manuscrito judío del siglo II a. de C).

La mayor parte de las “enfermedades raras” son graves e invalidantes y comparten características como:

- Comienzo precoz de lesiones
- Dolor crónico
- Problemas musculoesqueléticos que originan discapacidad y alteran la calidad de vida

Un pronóstico que, en Hemofilia, en este siglo pasado y, todavía hoy (cuando se carece del tratamiento hematológico), limita la esperanza de vida a edades muy tempranas (20-30 años) y ocurre en el 70-80% de la población mundial afecta de hemofilia grave.

Y siguiendo con los problemas socio-económico-sanitarios destacar:

- Falta de acceso al diagnóstico correcto, falta de información, de conocimiento científico y de profesionales cualificados.
- Hay problemas de integración social, escolar y laboral.
- Alto coste de los tratamientos (en Hemofilia entre 100.000 y 300.000 dólares paciente/año).

¿Y qué líneas de actuación se siguen en las enfermedades raras?, coincidentes con lo que han sido nuestros objetivos:

- la prevención y detección precoz (en Hemofilia hablamos de artropatía, niveles de factor, inhibidores, clínica e imagen...)
- la atención social y sanitaria,
- el impulso a la investigación y la formación a profesionales (desde 1979 nuestra principal contribución).
- También la formación, en colaboración con enfermería y las asociaciones de hemofilia, a las personas afectadas y sus familias.

La actividad física y la salud: una necesidad

Aun a riesgo de ser repetitivo, parece adecuado señalar que, la falta de actividad física constituye, mundialmente,

- el cuarto factor de riesgo global de mortalidad
- representa el 6% de los fallecimientos prematuros
- equivale a 32 millones de los decesos anuales

Por añadidura, considero adecuado constatar que, cuando **hablamos de patologías**, de la prevención de sus lesiones, discapacidades funcionales, sus tratamientos e **incluso cuando hablamos de ejercicio, actividades físicas y deporte en general, con objetivos de salud, hablamos de Fisioterapia** (todo ello considerando, por supuesto, que se trata de una **labor de equipo multidisciplinar** y que áreas como la **medicina, la enfermería o la educación física** son relevantes).

Y... Por qué creemos que esta disertación puede serle útil a usted, profesional de la salud:

Se trata de sólo una frase,

“Si usted, profesional de la salud que hoy está aquí, una sola vez en su vida precisa atender una lesión de un paciente afecto de hemofilia, es posible que salve una vida, seguro que contribuirá a salvar una articulación y además el gerente de su hospital, el responsable de la “economía”, sin duda se lo agradecerá”

Ahora... concretemos nuestras aportaciones a la compleja terapéutica de la HEMOFILIA

La Federación Mundial de Hemofilia (la World Federation) se fundó en 1963,

- fue creada para mejorar la atención y la calidad de vida y garantizar el tratamiento de todos, sin importar el lugar donde vivan.

Ya en el 73 y hasta 1975 se promovieron campañas de información, para la creación de “Centros de Diagnóstico y Tratamiento de la Hemofilia”

-ser atendido en uno de estos centros, aún hoy, representa una **garantía de salud** y un estadísticamente significativo **menor riesgo de muerte**—

Se señalaba, para esos centros, la importancia de la fisioterapia.

– No podemos olvidar que, en la década de 1970, prácticamente el 100% de los pacientes presentaban signos de artropatía hemofílica y todos ellos alguna alteración funcional y alguna discapacidad física, cuando no muchas.

En los años 60 y 70 el tratamiento utilizado consistía en crioprecipitados o transfusiones sanguíneas y llegaba, apenas, al 15-20% de la población mundial. Sin él, la esperanza de vida era de 10-20 años.

En esa época se comenzaban las nuevas terapias y fue hacia finales de los 70 cuando nuestro equipo tuvo la oportunidad de acudir a Bonn (Alemania) donde fuimos atendidos por el Dr. Brackmann, lo que constituyó el germen de la atención global de la hemofilia en la entonces Ciudad Sanitaria La Fe, hoy Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Madrid, el Hospital La Paz, recibía prácticamente las consultas de toda España; con ellos empezamos a colaborar, asumiendo los pacientes correspondientes a Valencia, Castellón, Alicante y Albacete.

Constituimos un **centro de referencia** y nos ocupamos de procurar una atención reglada e instaurar un protocolo hematológico-ortopédico-fisioterápico con el objetivo de sentar las bases de la artropatía hemofílica, sus posibilidades de prevención, su tratamiento y el control clínico-radiológico de las lesiones.

Nuestras primeras aportaciones, en forma de ponencias y comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, comenzó en 1979 en todo el territorio nacional (España) y en los sucesivos años, a partir de 1980, ampliándolo a Europa (Francia, Alemania, Italia, Países Bajos...) y América (Costa Rica, Brasil, Argentina, Panamá, Chile, Colombia, Méjico, Venezuela...).

Pocos, incluso muy pocos, éramos los que plasmábamos actuaciones fisioterápicas concretas, **que no siendo el objetivo de esta disertación**, describiré en un par de párrafos.

Utilizamos como base el “Score de Gilbert” al que le adaptamos técnicas fisioterápicas

En resumen, era preciso

- mantener/mejorar recorridos articulares,
- potencia muscular,
- resistencia,
- destreza,
- dosificación en tiempos de ejecución y número de movimientos,
- velocidad de ejecución moderada acorde a ritmos concretos
- etc.

El lenguaje utilizado para la instrucción a los pacientes y familiares, extremadamente coloquial, transmitiendo “confianza” por el justificado miedo a los posibles hemartros (concepto de “Kinesiofobia”).

Todo lo que todavía hoy es transmitido a los profesionales multidisciplinares que reciben nuestras formaciones pre y postgrado.

– **Nuestro protocolo en procesos agudos es citado y adaptado, todavía hoy**, en guías de tratamiento de la hemofilia-

La primera publicación internacional de nuestra experiencia fue en 1981, en español la primera publicación del protocolo fue en la revista Sangre, en 1982.

Le siguieron, sin falsas humildades, muchas otras participaciones en diferentes eventos nacionales e internacionales, su principal característica “PRIMEROS”: Primeras jornadas y congresos nacionales, primeras jornadas europeas, congresos mundiales de Hemofilia, etc.

En resumen, 30 trabajos realizados en la década de 1980 (les siguieron muchos otros) que mostraban nuestra actividad pionera, abriendo camino en el campo de la terapéutica física en hemofilia.

Nuestra actividad y trabajos no pasaron desapercibidos para la WFH y fuimos elegidos para los denominados “Programas de Hermanamiento” que, **a nivel internacional**, consistían en la formación de los profesionales que formarían parte de los Centros de Tratamiento de la Hemofilia de diferentes países, personalmente, y respecto a la fisioterapia, me ocupe de Panamá y Chile.

Fue igualmente un honor ser elegidos para formar parte de, sin duda, uno de los estudios más importantes, el protocolo Aledort. Este estudio representó para mí la valoración de las características de la disfunción de los pacientes y la instauración de pautas básicas de fisioterapia.

Desafortunadamente, no podemos olvidar la tragedia que supuso, a mediados de los 80, la crisis sanitaria del SIDA (con un elevado número de fallecimientos), relacionada con el uso de productos derivados de sangre. Con todo, fue necesario seguir con la fisioterapia.

A finales de los 80 se implementaron técnicas de inactivación viral y a principios de los 90, en España, utilizamos nuevos productos exentos totalmente de las posibilidades de infección.

En la década de los 90, nuestra atención se centra, básicamente en la Artropatía Hemofílica, en su prevención.

La Profilaxis, instaurada alrededor de los 2 años de edad del paciente, representa programar tres dosis “intravenosas” a la semana de factor (150 “pinchazos” al año desde la niñez y “toda la vida”); es una solución al problema, pero no es fácil asumirlo.

Sabíamos que **un sólo hemartros** podía ser la **causa** de la **artropatía** y nos correspondió, a todos los Centros de Atención a la Hemofilia, la instauración de la llamada “Profilaxis Primaria”; es decir, aplicar la Profilaxis a los niños lo más pronto posible, antes de que ocurriese ningún episodio hemorrágico. La fisioterapia seguía siendo necesaria y la comunicación de las experiencias también.

Nuestro equipo cumplió, nuestro Hospital y la Universidad de Valencia también, porque

- por un lado, asumimos y protagonizamos proyectos de investigación a nivel nacional e internacional (20 desde 1993 hasta 2018)
- y a nivel de docencia establecimos un programa, único en España, de formación universitaria en Hemofilia,

Colaboró con nosotros la Universidad CEU Cardenal Herrera y proporcionamos la formación equivalente a 2 créditos en Jornadas anuales. Se emitieron durante 17 años (desde 1993 hasta 2010) y posteriormente, aunque nuestro equipo sigue colaborando, asumió la responsabilidad de su organización la Asociación Valenciana de Hemofilia.

Hemos resumido nuestra contribución en conceptos concretos referidos a la fisioterapia, pero algo más ocurrió a partir de 1992, algo en lo que también fuimos pioneros: la incorporación de la ecografía en nuestro centro, incluyendo su formación a equipos de España y Latinoamérica (al menos de los centros más representativos).

Tuve la ocasión de formarme con quienes ostentaban, en ecografía musculoesquelética, un excelente prestigio. Me cabe el honor de haber recibido un entrenamiento personal, en su propio centro, con quien publicó en España el primer libro de Ecografía Musculoesquelética, el Dr. Balus.

Fue a partir de 1993 que dictamos en Valencia nuestro primer curso de ecografía en hemofilia, en colaboración con un radiólogo especializado, el Dr. Aparisi,

-nos ocupamos del pre y post-grado de la ecografía en fisioterapia, conferencias y cursos prácticos para equipos de hemofilia, comunicaciones y ponencias a congresos, jornadas, seminarios, etc.-

En 1994 asumimos, igualmente, la responsabilidad de un tratamiento específico de la sinovitis: la sinoviortesis. A este respecto, publicamos **el primer protocolo fisioterápico pre y post intervención** (de la que me ocupaba personalmente).

A partir del 2013 se incorporó el denominado HEAD-US (Hemophilia Early Arthropathy Detection with Ultrasound [Detección Temprana de Artropatía Hemofílica mediante Ecografía]); desarrollado y publicado por un extraordinario Radiólogo (Dr. Martinoli), consistía en una valoración puntual (Score) de tres estructuras concretas: sinovial, cartílago

y hueso, en las tres articulaciones de más frecuente alteración en la hemofilia (codos, rodillas y tobillos).

Pronto se convirtió en una herramienta de primera elección, junto con el HJHS (Hemophilia Joint Health Score [Puntuación de Salud Articular en Hemofilia]), para evaluar y prevenir la Artropatía Hemofílica. En ambos scores, en su docencia e investigación a nivel internacional, **he colaborado desde el principio**.

Estos protocolos son los que se siguen en el Hospital La Fe de Valencia, de cuyo equipo asistencial he formado parte, primero como fisioterapeuta y posteriormente como médico adjunto, los últimos 50 años.

En esas bases han consistido, tanto los trabajos, como los cursos pre y post grado (más de 100 en estos últimos 10 años, concretamente 19 en el último curso académico 2022-23 [10 en ciudades de Colombia y 9 on-line para otros centros de Latinoamérica]).

Por último, señalaré el protocolo completo, su contenido de forma resumida y que es posiblemente, en la actualidad, una de mis aportaciones más significativas a los cuidados de la hemofilia.

Consta en los historiales clínicos de los pacientes:

1. **Datos protocolizados** que deben formar parte en la **Historia clínica del paciente**: se trata de un resumen de la visita, bien sea que el paciente acude por un problema agudo o para la revisión estándar anual. Dicho resumen, permite una información completa a cualquier miembro del equipo y, también, a profesionales que atienden por primera vez una situación real del problema (no olvidemos que la atención puede ser en Urgencias):
 2. **Acude por...** (forma parte de la primera pregunta que se le hace)
 3. **Tipo de Hemofilia y gravedad** (sin duda consta en la historia clínica, pero seguro que el paciente y/o la familia lo conoce)
 4. **Modalidad de tratamiento...** (profilaxis o demanda misma consideración anterior)
 5. **Última dosis de factor...** (fecha y hora, muy importante para evitar exploraciones agresivas que podrían agravar o desencadenar un episodio hemorrágico)
 6. **Peso y talla...** (influye en la dosificación que posiblemente prescriba el médico - unidades x Kg de peso-)
 7. **Actividad física...** (Sedentario, deporte, fisioterapia... [se relaciona con determinar si el episodio es espontáneo o de origen traumático])
 8. **Datos último score clínico y de imagen...** (si se dispone y teniendo en cuenta que no es lo mismo una articulación ya dañada que una articulación virgen)
 9. **Información gráfica articulaciones afectas...** (si se dispone, puesto que es de utilidad para comparar diferencias)
- **Exploración clínica y de imagen:**
 - a. Protocolo HJHS o el Score de Gilbert .
 1. HEAD-US o **NUESTRO PROTOCOLO BASE ECOGRÁFICO y de “DATOS CLÍNICOS MÍNIMOS”** (ambos menos de 90 segundos por articulación).

Aquí finalizamos nuestra exposición, un resumen de la atención global al paciente con Hemofilia, nuestra aportación a sus cuidados fisioterápicos, el contenido de la formación impartida y, en este último apartado, nuestra contribución a la finalidad que señala la WHF y las Guías de Hemofilia: mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con trastornos de la coagulación.

Hoy, resultado de los nuevos tratamientos, de nuestras actuaciones y por supuesto de la excelencia de otros profesionales, los pacientes afectos de hemofilia, sobre todo los menores de 30 años, disfrutan de movilidad, fuerza y destreza claramente muy similar a la normalidad fisiológica. Su esperanza de vida es prácticamente igual a la de la población general. **Personalmente, me siento orgulloso de haber formado parte de la solución.**

Y con todo, la fisioterapia, pese a los extraordinarios progresos en el tratamiento base de la Hemofilia (es decir, el acercamiento a una coagulación normal), sigue siendo un pilar básico de la salud musculoesquelética. También señalar que, los procesos degenerativos, por el inevitable envejecimiento de cualquier persona de la población en general, requieren cuidados físicos: FISIOTERAPIA.

Gracias por su atención.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN al Académico Numerario Doctor Felipe Querol Fuentes.

Por la **Dra. D^a Laura López Bueno**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 19 de diciembre de 2024.

VALENCIA.

EXCMO. SR. Presidente de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, el Dr. D. Pedro Pablo Rosado Calatayud

EXCMA SRA. Vicerrectora de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable de la Universitat de València, La Dra. D^a Pilar Serra Año

EXCMO SR. Vicerrector de Calidad y Estudiantes de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, el Dr. D. Francisco Javier Montañez Aguilera

EXCMO SR. Presidente del Consejo de Colegios de Fisioterapeutas de España, el Dr. D. Gustavo Paseiro Ares

ILMO SR. Decano del Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, el Dr. D. Josep Carles Benítez Martínez

ILMA SRA. Secretaria General de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, la Dra. D^a María Dolores Arguisuelas Martínez

AUTORIDADES, MIEMBROS DE LA JUNTA DE LA ACADEMIA, COMPAÑEROS, FAMILIARES, AMIGOS, SEÑORAS Y SEÑORES

Es para mí un orgullo participar en esta primera jornada de la Academia de Fisioterapia de la Comunitat Valenciana.

Más aún teniendo el honor de realizar el discurso de contestación al primer académico numerario, que ha impartido la clase magistral inaugural, Don Felipe Querol Fuentes.

Hay que señalar, en primer lugar, el interesante discurso que nos ha ofrecido. Destacar que la fisioterapia desempeña un papel crucial en los pacientes con hemofilia, coagulopatía congénita incluida dentro de las denominadas enfermedades raras. Hemos visto que la falta de actividad física constituye el cuarto factor de riesgo global de mortalidad, por lo que cuando hablamos de ejercicio y actividades físicas, de readaptación, hablamos de

¡FISIOTERAPIA! y ello considerando que se trata de una labor de equipo multidisciplinar como perfectamente se ha comentado.

En primer lugar, la fisioterapia ayuda a prevenir complicaciones asociadas con la hemofilia. A través de ejercicios específicos y programas de readaptación, los fisioterapeutas podemos fortalecer la musculatura de estos pacientes, lo que reduce el riesgo de lesiones y hemorragias. Esto es especialmente importante, ya que las personas con hemofilia son más propensas a sufrir daños en las articulaciones debido a los episodios de sangrado. Además, la fisioterapia contribuye a la mejora de la movilidad y la funcionalidad. Los fisioterapeutas diseñamos planes de tratamiento personalizados que se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente, lo que permite a los hemofílicos llevar una vida más activa y participar en actividades cotidianas sin temor a lesiones. Otro aspecto importante es el manejo del dolor. La fisioterapia ofrece técnicas y tratamientos que ayudan a aliviar el dolor asociado con la hemofilia. Al reducir el dolor, los pacientes pueden mejorar su bienestar general y su capacidad para realizar actividades diarias. Por último, la educación es un componente clave de la fisioterapia, educando a los pacientes y sus familias sobre cómo manejar la hemofilia en su día a día. Esto incluye consejos sobre cómo evitar lesiones, la importancia de la actividad física y cómo reconocer los signos de complicaciones.

Con el apoyo adecuado, las personas con hemofilia pueden llevar una vida activa y plena, disfrutando de una mejor calidad de vida.

Pero el discurso del doctor Querol va más allá de lo enunciado, ya que ha descrito, en parte, la vida y el contexto social del autor. Nos ha permitido asomarnos a este complejo mundo de la hemofilia, y de mano de esta, acercarnos a su persona, y cómo no, a la fisioterapia.

Cuando soy consciente de que hoy estoy compartiendo esta prestigiosa tribuna con don Felipe Querol no puedo evitar echar la vista atrás y recordar el momento en que le conocí.

Jamás podría haberme imaginado que un día sería su compañera en el departamento y en la Facultad de Fisioterapia, que sería profesora junto a este gran profesional, y que tendría el honor de realizar el discurso de contestación a su discurso de aceptación de la Academia.

Felipe Querol fue mi profesor cuando cursaba tercero de Fisioterapia, en la antigua Escuela. Recuerdo que siempre nos hacía estar muy concentrados en clase, muy activos, participando de manera constante, ya que nos formulaba muchísimas preguntas. Tengo que reconocer que nos tenía un poco asustados. Pero enseguida mis compañeros y yo fuimos conscientes de que todo era por el gran respeto que tenía a su profesión y, más concretamente, al saber, a la transmisión del saber, y a nosotros como alumnos. Cuando presentaba la asignatura que impartía, al igual que cuando llegaban los exámenes, venía vestido con traje de chaqueta. Y ahora entiendo que era un símbolo de respeto hacia el conocimiento y hacia nosotros, los estudiantes, por el esfuerzo que íbamos a realizar en ese momento. Aprender junto a él era tener que estar siempre alerta y al máximo nivel. Los exámenes prácticos los hacía en el Hospital La Fe, ante los pacientes lesionados medulares y eso nos hacía estar extremadamente nerviosos. Pero siempre demostraba ser un gran Maestro, con su trato hacia nosotros, los alumnos, su respeto por nuestras opiniones y nuestras debilidades, su buen carácter y su atenta disposición a escucharnos. De él aprendí la importancia de la atención, de estar presente, tanto para aprender como para hacer sentir al otro que de verdad importa.

Cuando hablamos de Felipe Querol hablamos del Profesor con mayúsculas. Del maestro de varias generaciones de fisioterapeutas de nuestra comunidad y de otras del país. Su importante trabajo en la docencia y en la investigación han conseguido hacer de la Fisioterapia una ciencia reconocida y prestigiosa, aportando numerosos beneficios a todos nosotros, y en particular, a las personas con hemofilia.

Felipe nació en Valencia hace no mucho tiempo. Aunque le gustaba todo lo relacionado con la contabilidad, quiso seguir la carrera sanitaria de su padre, que era Practicante, y empezó su formación en esta área. Estudió Enfermería, después Fisioterapia, y finalmente Medicina.

Su formación académica se ha desarrollado íntegramente en la Universitat de València, donde estudió las titulaciones mencionadas anteriormente. Y donde también se doctoró. No solo eso, Felipe también ha realizado muchas actividades de postgrado y perfeccionamiento en otros puntos de España y en el extranjero.

Siendo muy joven obtuvo su plaza de Ayudante Técnico Sanitario por oposición y aunque ejerció pocos años la enfermería a nivel asistencial, desarrolló un importante trabajo docente en la Escuela de Enfermería del Hospital La Fe.

Se perdió un enfermero, pero ganamos un gran fisioterapeuta, ya que pronto consiguió el traslado al Departamento de Rehabilitación de “La Fe” y, junto con su trabajo en su clínica privada, reconvertida de su inicial consulta de practicante, consiguió un gran prestigio profesional. En “La Fe” desempeñó el ejercicio de la Fisioterapia en todas sus vertientes: asistencial, investigadora, docente e, incluso, de gestión.

Comenzó dedicándose a la Fisioterapia Respiratoria, donde ha sido pionero con trabajos sobre mucoviscidosis. Poco a poco fue concentrando su dedicación hacia el tratamiento de las lesiones medulares. Y, posteriormente, fue centrándose en un área tan especializada como es la Fisioterapia en la Hemofilia, campo en el que es un referente internacional. En esta área se centró más si cabe ya como médico, como adjunto en la Unidad de Coagulopatías Congénitas del Hospital “La Fe”.

Y donde siempre ha destacado es en la investigación, con múltiples artículos y varios capítulos de libros publicados. Ha participado como ponente en jornadas científicas, congresos y cursos y ha estado en el comité organizador de muchos de esos eventos, contribuyendo al desarrollo de la misma con la dirección de numerosos proyectos de investigación.

Es un eminente doctor que ha dirigido varias líneas de investigación que interrelacionan diferentes aspectos de la fisioterapia, la hemofilia y la medicina del deporte y ha dirigido numerosas tesis doctorales.

También ha participado de forma activa en las asociaciones profesionales de Fisioterapia, contribuyendo de manera muy importante al desarrollo y prestigio de esta disciplina y a la difusión de sus conocimientos.

También destaca por su dedicación a la docencia, primero como profesor asociado y, desde 1993, como profesor titular del Departamento de Fisioterapia de la Universitat de València, donde también participó en importantes tareas de gestión.

Extraordinariamente polifacético, gran comunicador, ha destacado en todas las áreas que ha tratado. Profesor, clínico, investigador, inventor (ya que a lo largo de su dilatada carrera ha diseñado diversos aparatos mecánicos, eléctricos y ortopédicos), todo hecho con una gran pasión y cuidado en el detalle. Como dijo un hombre del Renacimiento “La ciencia más útil es aquella cuyo fruto es el más comunicable”.

Pero para mí siempre será el gran Profesor, una buena persona que conjuga un gran carisma y humildad, que ha destacado por su gran humanidad y amor al saber, que ha conseguido transmitir a muchas generaciones ese amor por el conocimiento y el trabajo bien hecho. Le admiro, le respeto, es una fuente de inspiración para muchos de nosotros. Y es un honor para mí compartir este momento con él.

No olvidaré nunca sus enseñanzas, sus retos propuestos. Con todo cariño, decirle GRACIAS.

DISCUSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO ELECTO COMO ACADÉMICO DE NÚMERO



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“FISIOTERAPIA Y DERECHO A LA SALUD”

Ilmo.Sr. Dr.

D. Pedro Pablo Rosado Calatayud



Leído el 21 de mayo de 2025.

VALENCIA.

El Derecho a la Salud, está más presente que nunca; pero si me permiten, en primer lugar haremos un repaso de la evolución en materia sanitaria y por lo tanto del desarrollo de nuestra disciplina, la Fisioterapia.

A nivel internacional, el preliminar intento de abordar los problemas de salud pública se remonta al 23 de julio de 1851, fecha, en que se inauguró la Conferencia Sanitaria Internacional de París.

Enfermedades que habían ocasionado grandes estragos en la población desde veinte años antes, como en esa enfermedad, más que en cualquier otra de las reconocidas hoy como transmisibles, se concentrara la atención general y a partir de 1831 el estudio de la nueva infección fue tema de una abundante literatura. Aun antes de que el cólera llegara a los países de Europa occidental, las publicaciones oficiales y privadas que empezaron a ver la luz, reflejaron un sentimiento de viva alarma ante los desastrosos brotes epidémicos de Rusia, Polonia, Prusia y Austria.

Fueron doce los gobiernos que participaron en la primera Conferencia Sanitaria Internacional- Austria, Cerdeña, las Dos Sicilias, España, los Estados Pontificios, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Portugal, Rusia, Turquía y Toscana. Se promulgaron leyes básicas de ordenación sanitaria para mejorar el saneamiento de las ciudades, reglamentar las

condiciones de trabajo en las fábricas e impedir la práctica, muy extendida, de adulterar los alimentos; el reconocimiento por los gobiernos de que entre sus responsabilidades figuraba la de ofrecer a sus pueblos la posibilidad de vivir en condiciones higiénicas. Esta primera Conferencia Sanitaria Internacional abrió una nueva era de acción internacional en materia de salud pública (1).

Se sucedieron las Conferencias Sanitarias internacionales en los siguientes años y en 1881 se reunieron en Washington, siendo la primera participación de los Estados Unidos de América. En aquella ocasión se formuló otra propuesta de creación de un “Organismo Sanitario Internacional Permanente de Notificación” con dos oficinas: una en Viena, encargada de reunir y distribuir las informaciones relativas a Europa, Asia y África, y otra en La Habana con la misma misión respecto a las Américas.

Dando un salto considerable en el tiempo, en abril de 1945, durante la Conferencia constitutiva de las Naciones Unidas celebrada en San Francisco (Estados Unidos de América), los representantes de Brasil y de China propusieron crear una organización internacional en la esfera de la salud y convocar una conferencia para redactar su constitución. El 15 de febrero de 1946, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas encargó al Secretario General que convocara dicha conferencia. Esta se celebró en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio del mismo año. Basándose en estas propuestas, en la Conferencia se redactó y adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que firmaron el 22 de julio de 1946 los representantes de 51 Miembros de las Naciones Unidas y de otras 10 naciones. La Constitución no entró en vigor hasta el 7 de abril de 1948 (fecha que les sonará, ya que conmemoramos cada año el Día Mundial de la Salud), que coincide con el momento de la ratificación por 26 de los 61 gobiernos que la habían firmado. En la primera Asamblea de la Salud, que se inauguró en Ginebra el 24 de junio de 1948 con delegaciones de 53 de los 55 Estados Miembros, se decidió dar por concluida la Comisión Interina en la medianoche del 31 de agosto de 1948, para que fuera sucedida de inmediato por la OMS (2).

Conocido ya el nacimiento de la Organización Mundial de la Salud, quisiera señalar algunas de las patologías que fueron dando lugar a la necesidad de Fisioterapia. Una de las enfermedades que más evidenciaron la carencia de Fisioterapia fue la Poliomielitis. Como todos ustedes saben, se trata de una infección aguda de origen vírico causada por el Poliovirus (enterovirus), muy contagiosa, que generalmente presenta síntomas leves pero puede manifestarse como una enfermedad grave que afecta al sistema nervioso causando debilidad muscular, parálisis y otros síntomas permanentes e incluso la muerte.

Entre sus síntomas se desarrolla una parálisis muscular, con afectación de los músculos de los brazos y las piernas, que se debilitan. En ocasiones incluso hay parálisis de los músculos respiratorios. Estos casos más graves pueden dejar secuelas permanentes (3). Durante el sexenio de 1958 a 1963 se vivió en España el periodo de mayor incidencia de poliomielitis (2000 casos y 200 fallecidos por año). Aunque la vacuna inactivada de Salk había llegado al país en 1957, no hubo una decidida acción gubernamental para aplicarla a toda la población susceptible. La vacuna atenuada de Sabin, disponible en Europa desde 1960, tampoco se implementó. Mientras en el contexto internacional se adoptaba una u otra, en España se reprodujo la rivalidad entre ambas vacunas con un confuso resultado, tal y como relata el Dr. D. José Tuells (4).

Comentaba D^a Carmen Fernández en Diario Médico: “La pandemia de la poliomielitis, provocó el fallecimiento de niños y niñas, familias destrozadas y arruinadas, madres con sentimientos de culpabilidad y personas sobrevivientes con graves secuelas físicas, agravadas con el tiempo, en una nueva enfermedad neurológica crónica, degenerativa y progresiva como la post-polio, y secuelas psicológicas para el resto de su vida» (5).

Según menciona también nuestro compañero Académico el Dr. Toledo Marhuenda en las conclusiones de su Tesis Doctoral, “El desarrollo de la Fisioterapia como área profesional sanitaria en España ha sufrido una evolución que se corresponde, en gran medida, con la explosión epidémica de la poliomielitis. El nacimiento de esta nueva especialidad se vio claramente favorecido por el periodo de mayor afectación a nivel nacional. De esta forma se produjo una retroalimentación con la enfermedad que favoreció la consolidación de la especialización de la profesión y el reconocimiento oficial de sus estudios, dotados de personalidad propia y separados de los de enfermería” (6).

Ante esta perspectiva, surgió la premura por formar profesionales que trataran a estos pacientes; que como hemos visto, consistía predominantemente en población infantil. Muchos de ustedes recordarán otra patología que hizo patente la necesidad de Fisioterapeutas para su tratamiento y fue “El Síndrome del Aceite Tóxico (SAT)”, producido por una intoxicación masiva acontecida en España en mayo de 1981, por el consumo de un aceite de colza desnaturalizado con anilina al 2%, importado para uso industrial y desviado con posterioridad al consumo humano. Afectaba los vasos sanguíneos y a muchos otros órganos, siendo las lesiones más frecuentes en los pulmones, hígado, páncreas, tracto digestivo, nervios periféricos, músculos y piel. En los tejidos y en las células de los órganos afectados se producía fibrosis, principalmente en piel, nervios periféricos, tracto intestinal y en el interior de los vasos sanguíneos.

Las zonas geográficas donde causó mayores estragos fueron La Comunidad de Castilla y León, la de Madrid y la de Castilla La Mancha (7).

De igual modo, como consecuencia de la última Pandemia por el Covid-19, también ha quedado muy patente la labor de los Fisioterapeutas en las Unidades de Cuidados Intensivos por los problemas respiratorios que presentaban estos pacientes (8). El primer caso de COVID-19 en España fue diagnosticado el 31 de enero de 2020 en San Sebastián de La Gomera (9), con unos datos a fecha 11 de abril de 2023 de 13.876.383 afectados y 120.878 fallecidos (10) y muy conectado con este tema, nuestro letrado del ICOFCV D. Santiago Sevilla en su artículo “Reivindicación de la Fisioterapia como derecho a la protección de la salud” publicado en la Revista “Fisioteràpia al Dia” dice:

“Reivindicar la fisioterapia es afirmar el derecho del ciudadano a la salud, de tal suerte que la reivindicación de la fisioterapia no puede estar desligada, en modo alguno, del derecho del ciudadano a recibir un servicio sanitario en las condiciones más óptimas. Son dos caras de la misma moneda. No se puede garantizar el derecho a la protección de la salud sin reivindicar el ejercicio de la fisioterapia en las mejores condiciones. Desde estas premisas se protege el derecho a la salud del paciente, por ejemplo, potenciando e implantando la fisioterapia en las UCI, porque es en ese momento del proceso asistencial integral, al que tiene derecho el paciente, en el que resulta efectiva la intervención de un fisioterapeuta; toda actuación posterior deja de ser lo efectiva que el paciente necesita, cuando no, ya manifiestamente tardía, provocando por otro lado un **“coste de pérdida de oportunidad en salud”**. Se une así el derecho del paciente a la protección de la salud a la eficiencia de los servicios sanitarios” (11). La primera evidencia en España de la incipiente Fisioterapia en la profesiones sanitarias aparece en 1945 cuando una Orden del entonces Ministerio de la Gobernación publica en el B.O.E. (O.M. 26 Noviembre 1945) el Estatuto de las Profesiones Sanitarias, donde se contempla el marco jurídico de las competencias profesionales de los Practicantes, Matronas y Enfermeras conjuntamente, reservando para el primero el masaje como competencia exclusiva. En el artículo 7º del Estatuto, al describir sus funciones, cita en el Apartado 8 que el título de Practicante lo habilita “Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico”.

Así comienza a ejercerse la primera Fisioterapia, que se desarrolla en Mutuas y en los servicios de Traumatología de los Hospitales, por parte de los Practicantes que se limitaban a utilizar calor local por medio de lámparas de Infrarrojos (I.R.), masajes y algunos ejercicios físicos de tipo general y de forma un tanto empírica, como nos cuenta el Prof. Meliá (12). Mediante el Real Decreto de 26 de julio de 1957 (B.O.E. de 25 de noviembre) se crea la especialidad de Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios con una duración de dos cursos académicos. A partir de ese momento aparece ya la Fisioterapia como tal disciplina, con contenido propio y deja de ser una actividad con un elevado componente empírico. Una de las primeras Escuelas de Especialidad de Fisioterapia que se crea, está situada en la Facultad de Medicina de Valencia, dentro de la Escuela Departamental de Rehabilitación, donde también se cursa la especialidad médica de Rehabilitación. Inicia su andadura en el Curso 1957-58, siendo su primer Director el Profesor Adjunto a la Cátedra de Medicina Física Dr. D. Carlos Caballé Lancry; del que guardo buen recuerdo, por haber sido uno de sus alumnos a mediados de la década de los 70, al igual que muchos de los aquí presentes. Siguiendo las palabras del Dr. D. José Ángel González Domínguez en su Tesis Doctoral, D. Carlos “fue sin duda una de las figuras clave en la incorporación y el desarrollo en España de los estudios reglados de Fisioterapia” (13). El Prof. Caballé siguió en la dirección hasta su fallecimiento en 1981, coincidiendo con el mismo año en el que se clausuraron las escuelas de especialización, para dar paso a la nueva titulación de Fisioterapia, independiente de la Enfermería (14), de la que hablaremos en breve.

En los últimos años 60 y principios de los 70 se fueron construyendo por toda la geografía española una red de grandes hospitales pertenecientes a la Seguridad Social (ente que sustituye al Seguro Obligatorio de Enfermedad, SOE, que forma parte del Instituto Nacional de Previsión, creado por el R.D. de 24 de diciembre de 1908 y transformado en el Instituto Nacional para la Salud, INSALUD, en 1981. En estos macrohospitales, comenzó a verse concentrado un número considerable de Fisioterapeutas.

La concepción de la llamada “España de las Autonomías”; a partir de la Constitución de 1978, se provoca un cambio en la organización de todas aquellas parcelas de la Administración en donde cada Comunidad Autónoma tiene transferidas sus competencias. Uno de esos espacios en el que es mas evidente el cambio es en la asistencia sanitaria. Desaparece el INSALUD y cada autonomía establece su propia red de Asistencia Pública con la construcción de nuevos hospitales, centros de salud y de atención primaria, ampliando la oferta laboral de todo tipo de personal sanitario en el que queda incluido, naturalmente, el Fisioterapeuta.

Volviendo a la transformación en la enseñanza universitaria, la fisioterapia sufrirá una evolución, en cuanto a concepción y ámbito funcional, que finalizará con su reconocimiento como disciplina con entidad propia en virtud del Real Decreto 2965/1980 de 12 de diciembre, publicado en el BOE de 19 de enero de 1981, por el cual los estudios de Fisioterapia quedan integrados en la Universidad, debiendo ser impartidos por las Escuelas Universitarias de Fisioterapia. La ley Orgánica 11/1983 de 25 de agosto de Reforma Universitaria (vigente hasta el 13 de enero de 2002) inicia el primer cambio en los estudios universitarios españoles y a partir de ese momento se reestructura el acceso a la Universidad, se cambia el modelo de las carreras y desaparecen los títulos superiores y medios. Con un mismo nivel de acceso los estudios se dividen en Licenciaturas y Diplomaturas (15).

Como resultado de la ejecución de las órdenes y decretos, se crea la primera Escuela Universitaria de Fisioterapia en Valencia al autorizar el Real Decreto 2702/1983 de 28 de septiembre, comenzando su andadura como centro piloto en el curso académico 1983-84, siendo su Director el Catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia, Profesor Dr. D. Francisco Gomar Guarner, traumatólogo que en 1978 fue el primero en acceder a una Cátedra de Traumatología y Cirugía ortopédica en nuestro país y fallecido en marzo de 2006

(16).

En mayo de 1998, coincidiendo con la conmemoración del 700 aniversario de la Universidad de la Sorbona (París), los ministros encargados de la educación superior de la República Federal de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido, suscribieron en la capital francesa la Declaración de la Sorbona, instando al desarrollo de un Espacio Europeo de la Educación Superior (EEES). Un año más tarde, los ministros encargados de la educación superior de 31 países europeos celebraron una conferencia en Bolonia que sentó las bases para conseguir el EEES en 2010. La llamada Declaración conjunta de Bolonia marca los objetivos de adoptar un sistema fácilmente legible y comparable de titulaciones basado en dos ciclos principales, establecer un sistema internacional de créditos, suscitar la cooperación europea para garantizar la calidad de la formación universitaria y promover una dimensión europea de la educación superior (17).

En España, la acreditación de calidad en Educación Superior la realizó la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Como resultado de los trabajos aceptados el 18 de enero de 2004 la Conferencia Nacional de Directores de Escuela Universitaria de Fisioterapia (CNDEF); cuya presidencia la ostentaba en esos momentos la Profesora Dra. D^a Celedonia Igual Camacho, aprobaba en Sevilla el llamado “Libro Blanco del Título de Grado en Fisioterapia”. En la elaboración de este documento fue decisivo el trabajo coordinado por el Dr. D. Jesús Rebollo Roldan, junto con todos los docentes de las diferentes universidades que formaban la CNDEF; grupo en el que tuve el honor y placer de formar parte, en un instante histórico para la Fisioterapia, más las aportaciones del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, los Colegios Oficiales Profesionales o Autonómicos y la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF). Otro Real Decreto, el 1393/2007, de fecha 29 de octubre, clarificó todas las dudas planteadas en los anteriores decretos, estableciéndose ya el Grado, Máster y Doctorado como las enseñanzas a impartir en las Universidades y conducentes a la obtención de los correspondientes títulos oficiales, con lo que desaparecían los títulos de Diplomado y Licenciado, pasando a ser el Grado el título universitario que daba la capacitación profesional básica.

Tras la finalización de los estudios de Grado, se accede al segundo nivel en el que el Fisioterapeuta puede proseguir su formación con la realización de estudios de Máster en los que, con una duración que oscila entre 60 y 120 créditos ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos); que según el tipo de Máster, puede conseguir una especialización para el ejercicio de la profesión o si se trata de un Máster Oficial, continuar su labor formativa hasta alcanzar el Doctorado con la realización de un mínimo de 300 créditos entre grado y postgrado (18).

Como consecuencia de todo lo anterior, se produce un cambio en la denominación de los centros docentes universitarios donde se impartían los estudios de Fisioterapia, con una nueva designación como Facultades de Fisioterapia o Facultades de Ciencias de la Salud, si se comparte con otras titulaciones sanitarias. De igual forma, la clasificación de los Fisioterapeutas dentro de la Función Pública, según el Estatuto Básico en su Artículo 76, que habla de los Grupos de clasificación profesional del personal funcionario de carrera “Los cuerpos y escalas se clasifican, de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos, en los siguientes grupos:

Grupo A: Dividido en dos Subgrupos, A1 y A2.

Para el acceso a los cuerpos o escalas de este Grupo se exigirá estar en posesión del título universitario de Grado. En aquellos supuestos en los que la ley exija otro título universitario será éste el que se tenga en cuenta.

La clasificación de los cuerpos y escalas en cada Subgrupo estará en función del nivel de responsabilidad de las funciones a desempeñar y de las características de las pruebas de

acceso”...(19).

Esta clasificación, evidentemente no es acorde al actual esquema de titulaciones universitarias equiparadas a Grado, ya que los Fisioterapeutas estamos incluidos en el Grupo A2.

Bien estas vicisitudes nos han traído hasta nuestros días, de forma que tras haber expuesto los hechos históricos y la legislación necesaria para encontrarnos con el título vigente de Grado en Fisioterapia y los diferentes niveles de Master y Doctorado, paso a relatarles los pasos alcanzados dentro del terreno del Derecho a la Salud.

Como suelo comentar a los alumnos en la asignatura de Legislación Sanitaria, desde que nos levantamos por las mañanas, todo lo que nos rodea tiene que ver con el Derecho. Cuando encendemos la luz, abrimos el grifo, nos duchamos con un calentador de gas, o cuando preparamos el desayuno, hay una relación contractual con las diferentes compañías de gas, luz, telefonía, etc. y así sucesivamente, al coger un transporte público, nuestro propio vehículo y cuando nos incorporamos en nuestros respectivos trabajos u ocupaciones.

Si hablamos del Derecho a la protección de la Salud, tendríamos que comenzar diciendo que **la Salud es un bien jurídico protegido por la Ley**, entendida en su concepto más amplio, es decir, no solamente como ausencia de enfermedad sino también como el estado de bienestar físico, psíquico y social, de hecho la Organización Mundial de la Salud en su constitución aprobada en 1948; que ya hemos mencionado al principio de esta disertación, este concepto se amplía a: «Salud es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra.»

El conjunto de cuestiones que se suscitan en torno a la salud requiere un tratamiento específico, originando así la aparición del Derecho Sanitario, que se trata de una especialidad jurídica desgajada de otras ramas del Derecho, capaz de abarcar toda la legislación médico-sanitaria existente en nuestro país. Si buscamos sus funciones, las podemos clasificar del siguiente modo:

- 1.-Establecer las reglas y cauces a las que han de someterse y por la que deben discurrir todas las actuaciones sanitarias.
- 2.-Determinar el régimen de funcionamiento de los centros, servicios e instalaciones en donde o a través de los que tienen lugar las acciones sanitarias.
- 3.-Recoger las normas que hagan referencia a los distintos aspectos de la actividad sanitaria, tanto a los medios personales, su vínculo jurídico con las instituciones y empresas, procedimientos y técnicas de trabajo, como a las consecuencias jurídicas derivadas.
- 4.-Reunir tanto las normas referidas a la promoción y protección de la salud colectiva (Salud Pública) como las referidas a la asistencia sanitaria, es decir, al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Nuestro Derecho Sanitario depende de cuatro fuentes, según los organismos de donde emanan: Internacionales, Europeas, Estatales y Autonómicas.

El Derecho Sanitario Internacional:

Tiene su base en los reglamentos, convenciones y resoluciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Catalogado como **un derecho universal**, reconocido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; por lo tanto, es un derecho de todos, sin discriminación alguna para el disfrute de los diferentes servicios, instalaciones y bienes, así como las condiciones de vida que sean necesarias para mantenerse lo más saludable posible. El derecho a la salud incluye no solo los servicios de salud sino también las condiciones que la determinan, entre ellas: el acceso al agua potable, al saneamiento adecuado, a la vivienda, a la alimentación adecuada y saludable, a las condiciones ambientales, el acceso a la educación y la información relacionada con la salud. Está reconocido en numerosos instrumentos, que manan de

organismos internacionales y regionales, a partir de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (artículo 25), del **Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales** (artículo 12), la **Convención sobre los Derechos del Niño** (artículos 6 y 24), la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** (artículo 12), y la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (Artículo 25).

El Derecho Sanitario Europeo

Se asienta en dos pilares fundamentales:

- Las Normas del Consejo de Europa (Derecho Europeo a la Salud) consagrado en la **Carta Social Europea**. En el artículo 11, que obliga a los estados europeos a tomar medidas para promover la salud y prestar servicios de atención de la salud en caso de enfermedad.
- Las Normas de la Unión Europea (Derecho de la UE). El artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), la Unión Europea (UE) trabaja para lograr un mayor nivel de protección de la salud a través de sus políticas y actividades. La acción de la UE en materia de sanidad consiste en mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades y los peligros para la salud, incluidos los que están vinculados a los estilos de vida de los europeos, así como fomentar la investigación.

El Derecho Sanitario Estatal

Tiene dos claras vertientes:

1. Normativa general:

De carácter Estatal:

La Constitución Española de 1978. La salud se encuentra dentro de los derechos sociales que están recogidos en su mayoría dentro del Capítulo III “Principios rectores de la política social y económica” del Título I “Derechos y deberes fundamentales”. Las referencias constitucionales a la protección de la salud se encuentran de forma directa o indirecta en varios artículos, en concreto de forma fundamental en los artículos **43** (en relación con el artículo **15**) y **49**, además de en los artículos **41**, **50** y **51.1**. La protección constitucional de estos derechos sociales está recogida en el artículo **53.3**. Las competencias legislativas que corresponde en esta materia exclusivamente al Estado vienen recogidas en el **Artículo 149 CE**.

- *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril de medidas especiales en materia de salud pública.*
- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*
- *Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001 de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.*
- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.*
- *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.*
- *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

- *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.*
- *Real Decreto-Ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se **modifica la Ley 55/2003**, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (BOE de 6 de julio de 2022).*

De carácter Autonómico:

- *Las competencias que, por su parte, puedan asumir las Comunidades Autónomas lo harán en virtud del **Artículo 148 CE**, así como de sus respectivos Estatutos Autonómicos.*
- *Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la CV.*
- *Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la CV.(20).*
- *Ley 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la CV.*

Todas las normas referenciadas, son de aplicación a todo el ámbito sanitario y por ende también extrapolables a la Fisioterapia y precisamente en este momento, quisiera detenerme en recalcar que como Fisioterapeutas; al igual que el resto de profesionales sanitarios, debemos regirnos siempre por la LEX ARTIS. Un grupo de profesores de varias universidades, inspirados en el temario que durante años impartió el Prof. Martínez Ferrer en la Universidad CEU-Cardenal Herrera con la asignatura de Legislación Sanitaria, decidimos recopilar parte de sus clases en dos publicaciones, donde en el glosario de terminología de ambas, se definía que LEX ARTIS: es el modo de hacer las cosas bien. Conjunto de prácticas médicas o reglas técnicas, aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos en el momento presente, o cuando nos referimos a la LEX ARTIS AD HOC, es decir, la que se toma en consideración respecto del caso concreto en que se produce la actuación (21).

Naturalmente, esto es en todos los casos, lo opuesto a la MALA PRAXIS (22), que a colación de este último término, podemos tener siempre muy presente el aforismo atribuido a Hipócrates de «PRIMUM NON NOCERE» o “ante todo no dañar” que es un verdadero reconocimiento de derechos del paciente (23) y que deberíamos tener como marcado a fuego todo profesional sanitario en la aplicación de tratamientos. Pero no debemos obviar reglas concretas aplicables a nuestra profesión.

2. Normativa específica

Aquí, me centraré en la legislación especial sobre Fisioterapia tanto a nivel Estatal como Autonómico.

Normativa Estatal:

- **Ley 2/1974**, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.
- **Ley 21/1998**, de 1 de julio, por la que se crea el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.
- **Real decreto 1001/2002**, de 27 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
- **Resolución 01/2007, del CGCFE**. Documento Marco de la Atención del Fisioterapeuta en Atención Primaria (21).

- **RESOLUCIÓN de 14 de febrero de 2008**, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Fisioterapeuta
- **Orden CIN 2135/2008** por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.
Resolución 02/2009, del CGCFE, sobre la Ordenación de la Osteopatía en la Formación y Ejercicio Profesional del Fisioterapeuta (24).
- **Resolución de 28 de octubre de 2009**, de la Secretaría General de Universidades, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 9 de octubre de 2009, por el que se establece el carácter oficial de determinados títulos de Grado y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos.
- **Resolución 03/2010, del CGCFE**. Documento Marco Perfil del Fisioterapeuta (24).
- **Resolución de 7 de abril de 2010**, de la Secretaría General de Universidades por el que se establece el carácter oficial de determinados títulos universitarios de Doctor y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos. BOE 27-04-2010
- **Real Decreto 861/2010**, de 30 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- **Resolución de 7 de septiembre de 2010**, de la SGU por el que se establece el carácter oficial de determinados títulos de Máster y su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Títulos.
- **Resolución 04/2010, del CGCFE**. Colegiación Obligatoria en la Ley de Servicios Profesionales a las Profesiones Reguladas y Tituladas (24).
- **Resolución 05/2011, del CGCFE**, sobre Punción Seca (24).
- **Resolución 01/2018, del CGCPF** por la que se actualiza la definición de Acto Fisioterápico (20).
- **Resolución 01/2022, del CGCPF** sobre el empleo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva en el marco de un abordaje fisioterapéutico (24).
- **Resolución 01/2023, del CGCPF** sobre el empleo de la ecografía en Fisioterapia (24).

Normativa Autonómica:

- **LEY 1/2000**, de 30 de marzo, de Creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.
 - **Decreto 4/2002**, de 8 de enero, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley 6/1997, de 4 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de Consejos y Colegios Profesionales de la Comunidad Valenciana.
 - **Decreto 80/2024**, de 9 de julio, del Consell, por el que se crea la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana y se publican los estatutos, en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana N° 9891 de fecha 12 de julio de 2024.
- He decidido cerrar esta relación legislativa un tanto soporífera, tediosa o aburrida, precisamente con las normas autonómicas, pero que viene a mostrarnos que son una sucesión de hechos que nos han traído hasta aquí y que nos demuestran que la Comunitat Valenciana se ha preocupado, se preocupa y se preocupará por la FISIOTERAPIA.

MUCHAS GRACIAS POR SU PACIENCIA

1. “Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud. Parte I – Evolución de la Salud Pública Internacional”. OMS Palais des Nations. Ginebra 1958
<https://www.who.int/es/about/history>
2. “Una organización mundial en la esfera de la salud”
<https://www.who.int/es/about/history>
3. “Qué es la poliomielitis”.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/poliomielitis>
4. “La batalla de Madrid por las vacunas antipoliomielitis (1963): ciencia, ideología y poder en la primera campaña de inmunización masiva en España” José Tuells. Cátedra Balmis de Vacunología, Universidad de Alicante, Alicante, España.
<https://www.gacetasanitaria.org/es-la-batalla-madrid-por-vacunas-articulo-S0213911118301407>
5. ¿Puede volver a ser la polio un problema en España? Carmen Fernández Fernández. Enfermedades infecciosas. Diario Médico 8/9/2022
<https://www.diariomedico.com/opinion/carmen-fernandez/puede-volver-ser-la-polio-un-problema-en-espana.html>
6. José Vicente Toledo Marhuenda.
“La poliomielitis en España (1880-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en fisioterapia”
<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=TddNuZRjtbY%3D>
7. Enfermedades raras:
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/enfermedades-poco-frecuentes-sindrome-aceite-toxico>
8. “La Fisioterapia, imprescindible en el tratamiento de pacientes con COVID-19” Rosa Marcos Reguero – 14/04/2020 ICOFCV
https://www.colfisiocv.com/Fisioterapia_UCI_Covid19
9. “Sanidad confirma en La Gomera el primer caso de coronavirus en España” Diario: El País. 1 de febrero de 2020.
10. España-COVID-19-Crisis del coronavirus
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/espana>
11. “Reivindicación de la Fisioterapia como derecho a la protección de la salud”. Sevilla Gómez, S. Revista Fisioterapia al Día ICOFCV. Pág. 43 Diciembre 2022
<https://www.colfisiocv.com/sites/default/files/revistas/FADVOLXVIIIIN4.pdf>
12. “Historia de la Fisioterapia” 2ª Edición. Meliá Oliva, J.F. y cols. “La Ley de Instrucción Pública” (J.F. Meliá Oliva y Pedro Rosado Calatayud) Pág. 244 ICOFCV Valencia 2012

13. “El Proceso de Institucionalización de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana y sus protagonistas (1950-2000). Tesis Doctoral. J. A. González Domínguez. UMH. 2006 Facultad de Medicina. Dpto. de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología.
14. “Historia de la Fisioterapia” 2ª Edición. Meliá Oliva, J.F. y cols. “La Especialidad de Fisioterapia” (J.F. Meliá Oliva y Pedro Rosado Calatayud) Pág. 247 ICOFCV Valencia 2012
15. “Historia de la Fisioterapia” 2ª Edición. Meliá Oliva, J.F. y cols. “La reforma de los estudios universitarios” ” (J.F. Meliá Oliva y Pedro Rosado Calatayud) Pág. 249 ICOFCV Valencia 2012
16. “Historia de la Fisioterapia” 2ª Edición. Meliá Oliva, J.F. y cols. “La Formación Universitaria en Fisioterapia” (J.F. Meliá Oliva y Pedro Rosado Calatayud) Pág. 262 ICOFCV Valencia 2012
17. “Historia de la Fisioterapia” 2ª Edición. Meliá Oliva, J.F. y cols. “Espacio Europeo de Educación Superior (E.E.E.S.)” (J.F. Meliá Oliva y Pedro Rosado Calatayud) Pág. 271 ICOFCV Valencia 2012
18. “Historia de la Fisioterapia” 2ª Edición. Meliá Oliva, J.F. y cols. “Espacio Europeo de Educación Superior (E.E.E.S.)” (J.F. Meliá Oliva y Pedro Rosado Calatayud) Pág. 273 ICOFCV Valencia 2012
19. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (actualizado 21/12/2024) <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11719>
20. MANUAL DE LEGISLACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. Rosado Calatayud, P.P. y Col. “El Derecho a la Protección de la Salud en España” Cap. 5º. Martínez Ferrer, V. pág. 67 Edit. CECOVA Valencia 2017.
21. LEGISLACIÓN SANITARIA Y DEONTOLOGÍA PARA FISIOTERAPEUTAS. Martínez Ferrer, V. ”Glosario de legislación para Fisioterapeutas” Pág. 109 Edit. ICOFCV
22. MANUAL DE LEGISLACIÓN PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. Rosado Calatayud, P.P. y Col. “Glosario de legislación para profesionales de la salud” . pág. 239 Edit. CECOVA Valencia 2017.
23. Tomillo Urbina, J. “Medicina y Derecho: los orígenes de la juridificación de la prestación de servicios médicos” Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI Rev Adm Sanit. 2010;8:169-82 Elsevier <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-medicina-derecho-los-origenes-juridificacion-X1137296610878645>
24. CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA. Legislación. https://www.consejo-fisioterapia.org/consejo_legislacion.html

DISCURSO DE CONTESTACIÓN al Académico Numerario Dr. Pedro Pablo Rosado Calatayud.

Por el **Dr. D. José Ángel González Domínguez**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 21 de mayo de 2025.

VALENCIA.

Ilustrísimos miembros de la Academia, autoridades, compañeros y amigos:

No puede haber mayor honor, sin ambages, para un discípulo que presentar a su maestro ante una audiencia tan excelsa como la aquí presente, no tanto a modo de proclamación (porque él ha sido muy fallero), sino para ensalzar semejante figura con motivo de su ingreso formal en la Academia de Fisioterapia... recordemos que la primera y la única (por el momento) de toda España, institución de la que precisamente es él, el doctor Pedro Pablo Rosado Calatayud, su alma fundadora (con semejante carta de presentación podrían sobrar todos los elogios que a continuación expongo):

Empecemos por su trayectoria vital y profesional:

Pedro Rosado vino al mundo en las hermosas tierras toledanas, si bien pronto recaló en nuestra “terreta”, muy especialmente en la bella Valencia, donde ha ido calando tan hondo que creo merece ya tener calle propia... ¡méritos no le faltan! Créanme, no puede haber mejor “cicerone” valenciano pese a no haber nacido en la ciudad del Turia, cuyas históricas calles del centro correteaba hace ya muchas décadas.

Aquel inquieto adolescente de finales de los sesenta (yo aún gastaba pañales) se adentró muy pronto en el mundo laboral, y de manera abigarrada, de tal suerte que el discurrir de nuestro protagonista ha sido tan polímata como polifacético, iniciándose como aprendiz de farmacia, y a continuación mecanógrafo en la Hemeroteca General de la Iglesia (entonces la única del

mundo, sita en el Arzobispado de Valencia, y gracias a **su hermano Luis**, historiador como un servidor), oficios variopintos dado que aquel jovenzuelo no deseaba estudiar... ¡Qué vacua es la adolescencia! Pues pronto se decantó por estudiar Enfermería, durante cuyas prácticas descubrió el amor de su vida (con permiso de su mujer, sus hijas y nietas): la FISIOTERAPIA, disciplina con la que ha destacado, como bien sabemos, en prácticamente todas sus facetas: ha sido un pionero, un aglutinador de la profesión, clínico, docente, investigador, inventor, divulgador, escritor ... PERO SOBRE SOBRE TODO UN COMPAÑERO. En fin, que a nuestro particular “Da Vinci de la Fisioterapia” solo le hubiese faltado pilotar aviones como nuestro académico Felipe Querol ¡qué grandes sois ambos!

Pero no contento con su inmensa formación de fisioterapeuta, Pedro Rosado culmina sus estudios como jurista (aquel adolescente díscolo que “odiaba” estudiar... ¡manda gónadas la cosa!): tres grados universitarios, máster, doctorado... y un sin fin de títulos propios.

Si nos centramos en su indiscutible legado para la Fisioterapia, debemos destacar su indeleble huella en diversas instituciones...

Empezando por los numerosos hospitales y complejos sanitarios que recorrió, desde el valenciano **Hospital Peset** (para los nostálgicos el antiguo General Sanjurjo), pasando por **el Centro Nacional de Paraplégicos en Toledo** (la patria chica siempre te llama, y más aún si te acompaña tu media naranja), su plaza en **el Hospital Militar de Manises** (tremendas anécdotas recabarían allí), **el Arnau de Vilanova** (su estancia más efímera) y finalmente en **La Fe** de Valencia, que siempre ha considerado como su “casa”, pues no en vano ha estado rodeado allí de portentos tales como sus queridísimos colegas M^a Victoria González, Manolo Valls, Felipe Querol o nuestro añorado Pepe Meliá.

Continuamos con su trayectoria corporativa, destacando como nexo de unión de este sufrido colectivo... Así, pronto cogería las riendas valencianas de **la AEF**, en las décadas de los ochenta y los noventa, presidiéndola en la provincia y llegando a ser su vicepresidente en la Comunidad Valenciana.

No es extraño por tanto entender que, en el cambio de milenio, fuese Cofundador, junto otros magníficos pioneros hoy presentes, del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas, hace justo 25 años.

Y mayor protagonismo si cabe ha sido su papel como impulsor de los estudios de Fisioterapia en esta casa, la CEU Cardenal Herrera, junto a su actual vicerrector Javier Montañez (otro grande, aquí presente).

Y en el presente, viendo su incansable discurrir, pese a sus casi 72 años, miedo nos da a quienes le seguimos la pista pensar en nuestra futurible jubilación. Como muestra este enorme botón: una de sus últimas hazañas ha sido embarcarse en el admirable proyecto iniciado por otro gran profesional tan inquieto como Pedro, el incombustible **Carlos Fornes**... me refiero a **la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana**, cuya vicepresidencia recae (no nos sorprende, ¿verdad?) en el doctor Rosado.

Por semejante trayectoria expuesta, coincidirán conmigo en que este prohombre de la Sanidad, que justamente hace 50 años comenzaba a estudiar fisioterapia... se merece mucho más que nuestro reconocimiento, como por ejemplo la medalla de oro al mérito en el trabajo... (PAUSA) Pues esa puede ser nuestra “espinita clavada”, ya que desde numerosas

instituciones (el ICOFCV, el CEU, LA ADSCV, hasta el Arzobispado de Valencia) promovimos que le fuera otorgada tan merecido galardón cuando Pedro ya había cumplido de sobras con los méritos requeridos... pero solo recibimos, estupefactos, el silencio de la ADMINISTRACIÓN... ¡la Administración Española...! (SILENCIO).

¿Pero saben qué? Que Pedro Rosado es en sí mismo una medalla de oro, ¡¡¡¡¡nuestro oro puro!!!!!!

Finalmente, permítanme concluir esta alabanza abordando el terreno personal, puesto que Pedro Rosado ha sido para mí, desde que lo conocí hará ya dos décadas, algo más que un compañero: un mentor, un referente, un hermano mayor (de hecho, coincide en edad y valores con mi hermana, otra gran sanitaria).

Este torbellino humano tiene la culpa de que yo me colegiase, me hiciera cargo de la revista oficial del Colegio de Fisioterapeutas, me embarcara en la aventura docente del CEU e infinidad de proyectos profesionales que culminan con esta Academia de las que nos sentimos muy, pero que muy orgullosos.

Y orgullo debes sentirte tú, Pedro, de la medalla que hoy recibes como alma de esta institución, fruto de tu trabajo incansable, tu falta de vanidad y tu generosidad infinita.

Por todo ello, Pedro, millones de gracias.

HE DICHO.

DISCUSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO ELECTO COMO ACADÉMICO DE NÚMERO



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“FISIOTERAPIA (1903-2024): LENTO RECONOCIMIENTO COMO CIENCIA PROPIA”

Ilmo.Sr. Dr.

D. José Lendoiro Salvador



Leído el 21 de mayo de 2025.

VALENCIA.

(Discurso de aceptación como Académico de Número de la *Academia de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana*, primera en España, en el Solemne Acto del 21-5-2025)¹.

EXCMO. SR. Presidente de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, el Dr. D. Pedro Rosado Calatayud

EXCMA. SRA. Vicerrectora de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable de la Universitat de València, La Dra. D^a Pilar Serra Año

EXCMO. SR. Vicerrector de Calidad y Estudiantes de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, el Dr. D. Francisco Javier Montañez Aguilera

ILMO. SR. Decano del Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, el Dr. D. Josep Carles Benítez Martínez

ILMA. SRA. Secretaria General de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, la Dra. D^a María Dolores Arguisuelas Martínez

AUTORIDADES, MIEMBROS DE LA JUNTA DE LA ACADEMIA, COMPAÑEROS, FAMILIARES, AMIGOS, SEÑORAS Y SEÑORES

El artículo 3.º de nuestra Academia indica que la Ciencia de la Fisioterapia es una “disciplina científica del campo de las Ciencias de la Salud”². Sin embargo, como el resto de dichas ciencias, hasta su reconocimiento como ciencia propia, estuvo desde la Antigüedad incluida bajo la denominación común de “Medicina”, desde antes de existir las universidades (surgidas a partir de los siglos XII y XIII).

Cuando ya no fue posible que el sanitario o médico eminente continuase abarcando la diversidad de las Ciencias de la Salud, empezaron a reconocerse algunas como ciencias propias, separadas del profesional médico. Como Farmacia (desde los siglos XII y XIII)³ y Enfermería (desde el siglo XVIII)⁴.

¹ Para fundamentar de forma documental este discurso, realicé nuevas investigaciones, y a partir de las cuales he redactado el siguiente libro de 250 páginas (esperemos que pueda haber una editorial interesada en publicarlo): Lendoiro Salvador, José. *Fisioterapia (1903-2024): lento reconocimiento como ciencia propia (y hay quien lo niega, todavía)*. Valencia, 2025.

² Decreto 80/2024, de 9 de julio, del Consell, *por el cual se crea la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana y se publican los estatutos (DOGV, 12-7-2024)*. Este libro del Dr. José Lendoiro Salvador, fue redactado para el discurso en el acto del 21-5-2025 de su nombramiento como Académico en esta Academia de Fisioterapia, la primera constituida en España.

Sin embargo, otras como Fisioterapia y Odontología, todavía eran consideradas como partes de la Medicina, por muchos profesionales sanitarios. Hemos comentado la importancia de la Fisioterapia desde la Antigüedad y el Medievo, renovándose en la Edad Moderna, e incorporando en el siglo XIX un gran desarrollo de la investigación y experimentación científica, de sus diferentes partes⁵.

Algunas investigaciones fisioterápicas se centraron en sus partes de Cinesiterapia y Mecanoterapia. Al respecto, en una tesis doctoral española de 1888, realizada por **Pedro Recasens y Minguella**, se resaltó el impulso que realizó **Per Henrik Ling** (1776-1839), para desarrollar las prácticas de Cinesiterapia y Mecanoterapia existentes desde la Antigüedad, y denominó dicho sistema como “*Terapéutica mecánica moderna*” o “*mecano-terapia*”⁶:

“... El mayor impulso para el desenvolvimiento de la Mecano-terapia que cultivaban los griegos, romanos y que aún practican hoy día los chinos y los indios, debía venir de un sueco llamado Ling, hombre extraño á la Medicina. Este fue el verdadero creador de la *Terapéutica mecánica moderna*. Sus ideas ingeniosas se propagaron en Inglaterra y Alemania, y después de cierto número de años ha sido su método generalmente aceptado...”

Recordemos que entre los discípulos más cercanos de Ling que difundieron su sistema de forma escrita, destacó **Augustus Georgii**, quien en sus obras sobre el sistema de **Per Henrik**

Ling, indicó que su principal finalidad fue “el tratamiento de las enfermedades por el movimiento”.

Augustus Georgii (1808-1881) denominó el **sistema fisioterápico de Ling**, que motivó la **creación de numerosas escuelas por toda Europa**, como “*Cinésthérapie*” o “*Kinesipathy*”, e insistió en la importancia sanitaria de la Cinesiterapia o “*The Movement-Cure*”, que también denominó “gimnasia médica sueca” o “*Swedish Medical Gymnastics*”. Todavía estaba la Ciencia de la Fisioterapia dentro de la denominación común de “Medicina,” existente desde la Antigüedad para varias Ciencias de la Salud.

³ Ver, por ejemplo: Cowen, David L. *Historia de la farmacia*. Madrid, Harcourt Brace, 1999; Esteva de Sagrera, Juan. *Historia de la farmacia: los medicamentos, la riqueza y el bienestar*. Barcelona, Masson, 2004; González Núñez, José. *La farmacia en la historia. La historia de la farmacia: una aproximación desde la ciencia, el arte y la literatura*. Barcelona, Ars Medica, 2006; Muñoz Calvo, Sagrario. *Historia de la farmacia en España moderna y contemporánea*. Madrid, Síntesis, 1994; Puerto Sarmiento, F. J.; A. González Bueno. *Compendio de historia de la farmacia y legislación farmacéutica*. Madrid, Síntesis, 2011.

⁴ Ver, por ejemplo: Donahue M. Patricia. *Historia de la Enfermería*. Barcelona, Harcourt, 1999; Hernández Martín, Francisca. *Historia de la enfermería en España: desde la antigüedad hasta nuestros días*. Madrid, Síntesis, 1996; Martín Martínez, María Luisa; Elena Rebollo Chamorro; Catalina García Martín-Caro. *Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero*. Barcelona, Elsevier, 2023 (4.^a ed.).

⁵ Lendoiro Salvador, José. *Historia de la Fisioterapia hasta la 1ª Guerra Mundial: avances científicos, universitarios y profesionales*. Valencia, A-E, 2016, pp. 15 y ss. Reproduzco fragmentos de este libro, fruto de mis investigaciones durante 10 años, como introducción a algunos apartados. ⁶ Recasens y Minguella, Pedro. *Gimnástica, su importancia en Terapéutica: memoria leída al tomar el grado de Doctor en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina, Universidad Central*. Madrid, Tipografía de Manuel G. Hernández, 1888, p. 12.

Como consecuencia de este desarrollo científico, fueron creándose “**Institutos o Clínicas de Fisioterapia**” en las grandes ciudades, con diferentes denominaciones (“*Establecimiento Neumo-Hidroterápico y electricidad médica*”, “*Grande Establecimiento Terápico-Funcional*”, “*Establecimiento médico electro-terápico*”, “*Instituto de Mecanoterapia e Hidroterapia*”, “*Establecimiento médico electro-terápico*”, “*Gabinete de Masaje y Kinesiterapia*”, “*Instituto de Fisioterapia*”, ...). En los que realizaron diferentes prácticas fisioterápicas (Cinesiterapia, Terapias Manuales, Mecanoterapia, Electroterapia, Hidroterapia, Termoterapia, ...), los “*médicos prácticos*”, quienes trabajaron de fisioterapeutas.

La diversidad fisioterápica también fue abordada en la numerosa bibliografía. Por ejemplo, recordemos que, sobre diferentes partes de la Fisioterapia, también Cinesiterapia o “*gymnastique*”, el doctor **Georges Dujardin-Beaumetz** (1833-1895), publicó en **1888** sus

conferencias hospitalarias, con el título “*L’Hygiène thérapeutique: gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie. Conférences de thérapeutique de l’Hôpital Cochin (1886-1887)*” (Paris, 1888).

Durante siglos, quien quería desempeñar la labor del fisioterapeuta, estaba obligado a estudiar en las facultades de Medicina, titularse como médico, y fueron denominados “médicos prácticos” en terapias físicas o Fisioterapia. En el siglo XIX, la docencia e investigación sobre la Ciencia de la Fisioterapia en España, se incluyó entre varias materias o cátedras, como la “**Terapéutica y Materia médica o arte de recetar**” (desde 1855) y la denominada “**Higiene**”, que después se repartió en las universidades españolas con la **cátedra de “Higiene pública” (desde 1855)** e “**Higiene privada y pública**” (desde 1873)⁷. Hasta que a finales del siglo XIX se estableció una asignatura específica, con diversas denominaciones (Mecanoterapia, Kinesiterapia, ...), que se impartió al personal médico, y más tarde también al enfermero.

Como una asignatura era muy insuficiente, el sanitario que se dedicó a alguna de las partes de la Ciencia de Fisioterapia, tuvo que completar su formación con estudio personal, práctica clínica, investigación, y en muchas ocasiones con viajes de formación al extranjero.

Fruto de los viajes al extranjero, los sanitarios españoles tuvieron conocimiento de los avances de la Ciencia de la Fisioterapia, de los Institutos fisioterápicos que ya existentes, incluso de las primeras asociaciones de fisioterapeutas.

Uno de los partidarios del profesional sanitario práctico o fisioterapeuta (como “electroterapeuta”), fue D’Arsonval. Por eso no acabaron de aceptarlo ni los físicos, ni los médicos. D’Arsonval tuvo vocación sanitaria, procedía de una familia de tres generaciones de médicos. Tuvo que abandonar sus estudios de Medicina por una guerra y por dedicarse a sus estudios de Fisiología y Ciencias Físicas con sus aplicaciones al ser humano, en especial mediante Electroterapia (una de las partes de la Fisioterapia).

Sobre D’Arsonval se afirmó en 1933 en su jubilación, en el “grandioso homenaje al sabio ilustre”, que tuvo lugar “en París y en el gran anfiteatro de la Sorbonne, en presencia del Presidente de la República”⁸: “*Cuando en 1892, elegido Académico de la de Medicina de París, presenta su célebre primera comunicación sobre las corrientes de alta frecuencia aplicadas al organismo, el Secretario perpetuo de la Academia, horrorizado, le suplica retire su trabajo, porque sus demás colegas no aceptarán nunca el que corrientes de 800 volts, y 3 amps., puedan atravesar el cuerpo humano sin aniquilarse. No basta que D’Arsonval presente el testimonio personal y vivo de los físicos Cornu y Marey que han intervenido en la experiencia, sino que tiene que recurrir al derecho absoluto que tiene todo Académico de publicar lo que quiera. De este modo puede extender por todas partes su obra capital, su descubrimiento sobre la acción biológica de las corrientes de alta frecuencia. [...].*”

⁷ Ver, por ejemplo: *Gaceta de Madrid*, núm. 341, de 07-12-1863, página 1.

⁸ Bastos, Mariano. “El jubileo del profesor D’Arsonval, II”, en *Madrid científico: Ciencias é industrias*. Año XL, núm. 1.334 (1933), pp. 209-211.

Recordemos que uno de los más destacados en Electroterapia a finales del siglo XIX, fue el francés **Jacques Arsène d'Arsonval** (1851-1940), biofísico que realizó importantes aportaciones en las aplicaciones terapéuticas de la electricidad. La más conocida fue la Diatermia o corrientes d'Arsonval, que son corrientes de alta frecuencia utilizadas para el calentamiento del tejido muscular o calor profundo. Una aplicación electroterápica que mejora los procesos tisulares como la circulación. Este tipo de corrientes fueron la base para la creación posterior de los aparatos de Onda Corta, y después las Microondas. Entre los inventos de d'Arsonval podemos encontrar la calefacción dieléctrica, el amperímetro termopar, o el galvanómetro de bobina móvil. Como ejemplo de sus numerosas publicaciones, citamos:

“Recherches théoriques et expérimentales sur le rôle de l'élasticité du poumon dans les phénomènes de la circulation” (Paris, **1877**); *“Galvanomètres apériodiques de grande sensibilité”* (Paris, **1886**); *“Procédé pratique pour doser les courants d'induction et changer la forme de l'excitation électrique de manière à agir plus spécialement soit sur le nerf, soit sur le muscle”* (Paris, **1891**); *“Sur les effets physiologiques de l'état variable en général et des courants alternatifs en particulier”* (Paris, **1892**); *“L'autoconduction ou nouvelle méthode d'électrisation des êtres vivants; mesure des champs magnétiques de grande fréquence”* (Paris, **1893**); *“Effets physiologiques des courants alternatifs: a haute tension et de grande fréquence”* (Paris, **1906**)

En la España de 1910, el doctor **Teodoro Gaztelu Zabarte**, “Profesor de Neuropatología y Fisioterapia del Instituto Rubio”⁹, ya había reconocido *“la acción fisiológica y terapéutica de las aplicaciones locales de las corrientes de alta frecuencia, contribuyó á enriquecer el arsenal del electro-terapeuta”*.

Pero también, las corrientes de alta frecuencia y la electroterapia fueron desdeñadas por médicos “prácticos” o fisioterapeutas españoles, más dedicados a otras partes de la Fisioterapia, como la Mekanoterapia y Cinesiterapia. En este sentido, el 12-4-1913 el médico **Joaquín Decref y Ruiz**, contestando en la Real Academia de Medicina Española una comunicación sobre “la moderna termoterapia” o “Las corrientes eléctricas que se emplean en ésta, y que han sido estudiadas preferentemente por D'Arsonval”, afirmó que no tenían gran valor clínico y que los sanitarios que las aplicaban eran “más electrópatas que clínicos” o sólo “especialistas en aparatos”¹⁰.

Un ejemplo de instituto fisioterápico en España fue el que fue fundado por **Joaquín Decref y Ruiz**, en el año **1889** en Madrid un centro fisioterápico, que tituló *“Instituto de Mekanoterapia é Hidroterapia”*, que luego amplió con Electroterapia y Ortopedia, como *“Instituto de Ortopedia, Fisioterapia y Radiografía”*. **Joaquín Decref** denominó la Cinesiterapia como “gimnástica” o “educación física” terapéutica; y denominó *“Mekanoterapia”* a la Masoterapia en combinación con la Cinesiterapia.

⁹ Gaztelu Zabarte, Teodoro. “Algunas consideraciones sobre los Efectos de la «termopenetración» en el organismo”, en *Revista ibero-americana de ciencias médicas*. Noviembre de 1910, pp. 359-369. ¹⁰ *España médica*. Madrid, año III, núm. 82. 1.º de Mayo de 1913, p. 10.

Como otro ejemplo, a inicios de 1899, “en Logroño, el **doctor Mayoral** ha establecido un centro completo de Hidroterapia, Electroterapia, Mecanoterapia y Masoterapia, como auxiliar de la ciencia médica” (*El Liberal*, 22-3-1899, p. 2).

Entre los sanitarios que participaron en el desarrollo científico de la Educación Física y en su implantación en los centros escolares, sólo citamos alguno más conocidos, como **José Esteban García Fraguas** (1870- 1909), como recoge una tesis doctoral¹¹.

Pero la Ciencia Médica **no dificultó el reconocimiento** profesional, docente, científico e investigador **de la Educación Física** o Acondicionamiento Físico, o de la Actividad Física y del Deporte; ni tampoco se estableció una “especialidad” (como por ejemplo “Medicina Gimnástica”), para “supervisar” la labor de los profesionales de la Educación Física, pretendiendo que no pudiesen aplicar sus actuaciones y criterios científicos, sin la previa “indicación o prescripción” de dicho “especialista” médico. Una actuación de “supervisión”, que todavía se pretende con los profesionales de alguna Ciencia de la Salud, como la Fisioterapia.

Pero este autor fue principalmente un fisioterapeuta, como lo reflejaron sus investigaciones y publicaciones. Como el discurso de **José Esteban García Fraguas** “*Historia de la Gimnástica higiénica y médica: discurso pronunciado en la sección de Ciencias Naturales del Ateneo de Madrid*” (Madrid, **1892**). Poco después, **García Fraguas**, en 1894 presentó su tesis doctoral “*Nuevos estudios de Física Terapéutica: el medicamento ejercicio corporal. Tesis presentada para graduarse de Doctor en la Facultad de Medicina de la Universidad Central con el título de «Caracteres científicos del Movimiento y de la Medicación por el Ejercicio Corporal el 15 de Septiembre de 1894 y mantenida y aprobada el 28 de Junio de 1895 por el Ldo. José Esteban García Fraguas*” (publicada en 1901). También publicó diversos libros como “*Tratado racional de Gimnástica y de los ejercicios y juegos corporales practicables sin aparatos y con ellos*” (Madrid, **1893**); “*Nuevo programa razonado de Gimnástica higiénica ...*” (Madrid, **1894**); “*Higiene de la escuela y de la enseñanza*” (Madrid-Valencia, **1893**); “*La fuerza de la salud es la salud de las fuerzas ...*” (Madrid-Valencia, **1896**); “*Programa razonado de Gimnástica higiénica y juegos escolares*” (Salamanca, **1896**); “*Nuevos estudios de la Mecánica del sistema nervioso*”, con prólogo de Santiago Ramón y Cajal (Barcelona, 1896); “*Programa ilustrado de advertencias y figuras de actitudes para las prácticas de la Gimnasia higiénica, sports, juegos y ejercicios medicinales ...*” (Madrid-Valencia, **1897**); y “*Gimnástica higiénica: sports, juegos corporales, masaje, kinesiterapia y mecanoterapia*” (Valencia, **1897**).

En la labor desarrollada por el doctor **José Esteban García Fraguas**, también fueron de gran interés para la Fisioterapia, su promoción de “Institutos o Clínicas de Fisioterapia”, dedicados de forma especial a Masoterapia y Cinesiterapia, y que comenzó a establecer primero en Valencia desde **1897** (“*Gabinete de Masaje y Kinesiterapia*”), después en Zaragoza en **1904** con la denominación de “*Instituto de Fisioterapia*”.

También hubo en España “médicos prácticos” que se presentaron como “especialista en Masoterapia” o como “médico masajista”. Siendo ejemplo de ello, “el ex médico de la Armada **D. M. G. Villar**”, se presentaba “como otorrinolaringólogo y especialista en masoterapia” (*El Liberal*, 1-4-1904, p. 2). Otro ejemplo español fue **Juan Vendrell Soler**, quien, a inicios del siglo XX, en un libro sobre Terapias Manuales¹², se presentó como *Prof.*

auxiliar de Kinesiterapia de la Facultad de Medicina de Barcelona, y Primer médico masajista de los Hospitales de la Santa Cruz y Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Barcelona. Sobre el masaje y la Masoterapia, en 1898 Vendrell afirmó lo siguiente en uno de sus artículos¹³:

*[...] mis observaciones particulares, no solo en el Hospital de la Santa Cruz, donde a diario tengo material de estudio, gracias á la amabilidad de distinguidos prácticos del mismo, sino que también de mi consulta privada, y con ellas creo queda suficientemente **demostrado que el masaje científico constituye una especialidad de extenso campo en indicaciones y en gratos resultados**, gracias á los adelantos modernos aportados por distintos prácticos de todas las naciones que trabajan con amor y entusiasmo para el empuje de **esta importante rama de la Medicina**. J. Vendrell*

¹¹ Daniel Huerta, M.^a José. *García Fraguas y la implantación de la educación física en España: tesis doctoral*. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 2014. ¹² Vendrell Soler, Juan; J. Solé y Forn. *Masaje terapéutico: Técnica (Terapéutica Física)*. Barcelona, Tobella y Costa impresores, 1904 (2.^a ed., 1914; 5.^a ed. 1925).

Fue otro sanitario que afirmó que eran los médicos “prácticos” quienes ejercían la práctica clínica fisioterápica. Pero acabó este párrafo de 1898, indicando que el masaje era una parte “de la Medicina”. Todavía estaba lejos el reconocimiento de las Terapias Manuales como una de las partes de la Ciencia de la Fisioterapia. Faltaba todavía muchas décadas para el reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia propia.

En su práctica clínica, investigaciones y publicaciones, Vendrell se dedicó a la Fisioterapia de forma exclusiva, en especial a las Terapias Manuales y a la Cinesiterapia. Es decir, ejerció como fisioterapeuta o lo que entonces se denominó “médico práctico”. Otros médicos contemporáneos suyos, afirmaron¹⁴: “Vendrell a quien mucho debe la quinesiterapia española”.

Hubo quien cuestionó la denominación de “*massage*”, como el doctor español **Joaquín Decref y Ruiz** (1864-1939), que se manifestó contrario al término “masaje” que se estaba imponiendo en las últimas décadas del siglo XIX. Prefirió la palabra “*amasamiento*” para referirse a la Masoterapia o Cinesiterapia pasiva (“*muchos autores consideran el amasamiento como una parte de la Kinesiterapia pasiva*”); y los término “*Kinesiterapia*” o “*gimnástica médica*” los empleó, para todo lo referente a la Cinesiterapia o ejercicios terapéuticos (en los que incluyó movimientos pasivos, mixtos y activos), y a la Mecanoterapia activa; e indicó además, que las Terapias Manuales y la Cinesiterapia estaban incluidas dentro de la “*Mecanoterapia*”¹⁵.

Con respecto al desarrollo profesional de las Terapias Manuales, continuaron siendo llevadas a la práctica por “*médicos prácticos*”. Una pequeña parte la realizaron los cirujanos y los profesionales de Enfermería o “*practicantes*”, a los que se impartían alguna asignatura optativa al respecto o en conferencias puntuales. Pero los que pretendieron ejercer la Fisioterapia en todos sus aspectos (profesional, docente e investigador), seguían estando obligados a titularse en Medicina, pues todavía no había sido reconocida como ciencia la

Fisioterapia, y continuaba estando incluida en la denominación común de “Medicina”, ocultando el término “Fisioterapia” bajo varias denominaciones. Después de titularse en Medicina, en la que sólo cursaban una asignatura con referencias a Fisioterapia, tuvieron que estudiar parte de la numerosa bibliografía existente, desarrollar la práctica clínica, iniciar alguna investigación, y, en muchos casos, acabar su formación fisioterápica en el extranjero, como Decref.

¹³ Vendrell Soler, Juan. “Consideraciones generales sobre el masaje”, en *Revista de Medicina, Cirugía y Farmacia*, marzo y abril, 1898; Ya citado en: Lendoiro Salvador, J. *Historia de la Fisioterapia hasta ...* op. cit., pp. 541-543.

¹⁴ Recasens y Girol, Sebastian; Víctor Conill Montobio. *Fisioterapia ginecológica*. Barcelona, Científico Médica, 1922, p. 315.

¹⁵ Decref y Ruiz, J. *Kinesiterapia: manual de técnicas de amasamiento y gimnasia médica, y sus aplicaciones á las enfermedades del aparato locomotor*. Madrid, Adrián Romo, 1914, pp. 1-2.

Joaquín Decref y Ruiz impartió conferencias “en el departamento de Mecanoterapia del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central”, pero en los términos “Mecanoterapia” y “Kinesiterapia” incluyó tanto las Terapias Manuales y Cinesiterapia, como lo correspondiente a la propia Mecanoterapia. Lo que en la universidad madrileña se denominó “Mecanoterapia”, ya hemos mencionado que en la Universidad de Barcelona fue “Kinesiterapia”, siendo **Juan Vendrell Soler** “profesor auxiliar de Kinesiterapia de la Facultad de Medicina de Barcelona”.

Joaquín Decref y Ruiz (1864-1939), fue otro de los autores destacado en España, tanto en Mecanoterapia, como en Cinesiterapia y Masoterapia. Quien también se formó en la corriente fisioterápica que vinculó Cinesiterapia y Masoterapia, que fue desarrollada a partir de **Ling** o “sistema sueco de ejercicio y masaje”. Entre los escritos de Joaquín Decref hubo algunos dedicados a ambas partes de la Fisioterapia, o a cada una de ellas por separado. Ejemplo de ello fue la memoria que presentó a un Congreso parisino sanitario sobre “*masaje húmedo*” (con vapor de agua) como método terapéutico y de diagnóstico, “*El método de amansamiento húmedo: nouvelle méthode de massage employée comme agent thérapeutique et comme moyen de diagnostic: mémoire présente au XIIIème Congrès International de Médecine de Paris, 6e section de thérapeutique et pharmacologie*” (Madrid, Imprenta de Fortanet, **1900**). Además, este autor también incluyó diferentes partes de la Fisioterapia en su libro “*Física terapéutica*” (Madrid, **1897**).

Decref tuvo un conocimiento detallado de los principales autores históricos sobre la Ciencia de la Fisioterapia, como dejó indicado en sus escritos¹⁶. Para entender la terminología y los escritos de **Decref** sobre la Ciencia de la Fisioterapia, que denominó “*Terapéutica Física*”, tenemos que recordar sus propias palabras en las conferencias impartidas en la *Universidad Central* madrileña sobre Terapias Manuales, Cinesiterapia y Mecanoterapia a alumnos sanitarios de “Medicina” (médicos prácticos, matronas y practicantes), en el Departamento

de “*Mecanoterapia*” del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la *Universidad Central*:

Tras su formación en Francia y Alemania, Decref fundó en Madrid un centro fisioterápico en 1889, que denominó su “*primer Instituto de Mecanoterapia é Hidroterapia, que luego fui ampliando con Electroterapia y Ortopedia*” (después denominado “*Instituto de Ortopedia, Fisioterapia y Radiografía*”), en el que empleó sus procedimientos manuales o de Masoterapia, con clara orientación científica¹⁷.

Éste es otro de los ejemplos, de los numerosos “**Institutos o Clínicas de Fisioterapia**” en las grandes ciudades, con diferentes denominaciones. Al ser la Ciencia de la Fisioterapia, una de las Ciencias de la Salud que continuaba todavía bajo la denominación común de “Medicina”, existente desde la Antigüedad para todas ellas, los que desarrollaron la Fisioterapia continuaron siendo los “*médicos prácticos*”, quienes trabajaron de fisioterapeutas. Pero negar que estos Institutos fueron dedicados de forma casi exclusiva a las terapias físicas, propias de la Ciencia de la Fisioterapia, es pretender ocultar la realidad histórica. Tampoco se puede ocultar que estaban obligados a titularse en Medicina, quienes pretendían ejercer la Fisioterapia en todos sus aspectos (profesional, docente e investigador), pues todavía no estaba reconocida como ciencia, y continuaba estando incluida en dicha denominación común, como en su día lo estuvieron todas las Ciencias de la Salud.

¹⁶ Decref y Ruiz, Joaquín. *Kinesiterapia: manual de técnicas de amasamiento y gimnasia médica y sus aplicaciones á las enfermedades del aparato locomotor*. Madrid, Adrián Romo, 1914, pp. 8 y ss. ¹⁷ Decref y Ruiz, J. *Kinesiterapia: manual de técnicas de amasamiento...* op. cit., p. 11.

Entre las numerosas obras de finales del siglo XIX escritas por **Joaquín Decref**, sobre Cinesiterapia (denominada “*gimnástica*” o “*educación física*” terapéutica) y Masoterapia (denominando este autor la unión de ambas “*Mecanoterapia*”), también estuvo su tesis doctoral: “*Trabajos prácticos sobre mecanoterapia en el tratamiento de algunas lesiones articulares: discurso leído en la facultad de Medicina de la Universidad Central, en el acto de aspirar al grado de doctor, el día 14 de febrero de 1894*” (Madrid, Facultad de Medicina de la Universidad Central, **1894**). En la prensa se relacionaron 49 publicaciones de Decref hasta inicios de 1916 (*La Publicidad*, 28-4-1916, pp. 1-2; y 3-5- 1916, pp. 1-2).

No han sido pocas las dificultades que ha tenido la Fisioterapia para ser reconocida como ciencia propia, una más de las ciencias de la salud, y poder situar a sus profesionales fisioterapeutas al mismo nivel que los profesionales del resto de dichas las ciencias sanitarias. Incluyendo **ocultaciones y falseamientos** de la realidad histórica, que han llegado a nuestros días, **por quienes todavía niegan la existencia de la Fisioterapia como ciencia**. Por ello, **gran parte de la Historia de la Fisioterapia ha sido ocultada a los mismos fisioterapeutas**. A continuación, exponemos algunos ejemplos de escuelas y asociaciones, pero eso no quiere decir que no haya habido otras escuelas, que todavía se desconocen en la actualidad. Por lo que las investigaciones al respecto no deben concluirse, ni lo que exponemos a continuación está completo, pues tan sólo es una aproximación a la Historia de la Fisioterapia.

Por otra parte, y dada la importancia científica de la Fisioterapia, a lo largo del proceso para su reconocimiento como ciencia propia, hubo numerosas iniciativas para vincularla a otras disciplinas. Por ejemplo, se intentó incluirla o asociarla a varias partes de la Ciencia de la Medicina (Medicina Terapéutica, Medicina Neurológica, Medicina Radiológica o Medicina Física, Medicina Quirúrgica Ortopédica, Medicina Reeducativa rehabilitadora, Medicina Traumatológica, ...). Incluso junto a otras ciencias como las de Ciencias de la Educación Física, o Acondicionamiento Físico, o de la Actividad Física y del Deporte.

Las escuelas sobre alguna parte de la Ciencia de la Fisioterapia fueron una realidad a lo largo del siglo XIX, proliferando desde el final de este siglo. Además de las numerosas escuelas del **sistema fisioterápico de Ling**, fueron surgiendo otras escuelas fisioterápicas que también incluyeron la Electroterapia.

Siendo una de las primeras, la creada por **Herbert Tibbits** (1838-1907) en Londres, la **“School of Electricity and Massage”** (*“in connection with the West-End Hospital for Diseases of the Nervous System, Paralysis, and Epilepsy 73 Welbeck Street, London”*). Recordemos que en la década de 1880 fueron frecuentes los departamentos sanitarios de Electroterapia, incluso fueron habituales en los hospitales generales. Además, en una de sus lecciones publicadas, sobre Terapias Manuales y Electroterapia, H. Tibbits recogió noticia de la inminente inauguración de otra escuela similar (*“Massage Institution”*) en el continente europeo¹⁸. A partir de 1880, gran parte de sus publicaciones fueron extractos de las lecciones sobre Fisioterapia (Electroterapia y Terapias Manuales) que impartió¹⁹. Sin embargo, todavía no empleó la palabra “fisioterapeuta” para denominarse a sí mismo (titulado en la denominación generalista de “Medicina”, aún para varias Ciencias de la Salud), o a sus alumnos, a quienes en lugar de fisioterapeutas denominó “enfermeras y masajistas” (*“nurses and masseuses”*).

Pero fue inevitable que este tipo de iniciativas británicas y del resto Europa, supusiesen los inicios del reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia propia, con sus profesionales fisioterapeutas, de forma independiente de la denominación común de “Medicina”, como ya lo habían hecho otras ciencias de la salud como la Farmacia.

Las primeras escuelas de formación fisioterápica (Masoterapia, Electroterapia, a las que se sumaron Cinesiterapia, Mecanoterapia, Termoterapia, Hidroterapia...), estuvieron vinculadas a hospitales británicos y de otros países europeos, como también lo seguían estando las escuelas de formación de la Ciencia de la Enfermería. A partir de esta docencia fisioterápica comenzaron a surgir profesionales, y profesores (“médicos prácticos” y profesionales de Enfermería con formación de Fisioterapia), empezaron a publicar libros fruto de dicha actividad docente fisioterápica. Además, éstos primeros profesionales fisioterapeutas reconocidos, comenzaron a asociarse.

Estos primeros pasos británicos, quedaron recogidos en algunos artículos de revistas especializadas como *“Nursing Notes”*, que recogieron, por una parte, la existencia de profesionales sanitarios con formación fisioterápica, las denominadas enfermeras formadas en Masoterapia o *“nurse-masseuses”*, tituladas en las incipientes escuelas especializadas como el *«Institute and Trained Nurses»* (creado en **1886** en la londinense *Buckingham Street*). Por otra parte, esta revista (*“Nursing Notes”*)²⁰ en su suplemento de junio de **1887** dedicado a las mujeres sanitarias, y en el número de noviembre también de 1887, publicó interesantes artículos de una de estas primeras fisioterapeutas masajistas, Miss **Mary Rosalind Paget** (1855-1948), una de las fundadoras del asociacionismo británico de

fisioterapeutas en 1894, sobre Masoterapia y la necesidad de disponer de profesionales formados científicamente.

Comenzasen a constituirse las Asociaciones de Fisioterapeutas, gracias a este tipo de iniciativas docentes de Fisioterapia (europeas y norteamericanas), junto con el reconocimiento de los éxitos clínicos de los fisioterapeutas, apoyados en los avances científicos por las investigaciones en las diferentes partes de la Fisioterapia, y las numerosas publicaciones al respecto.

Por ejemplo, el éxito de los tratamientos fisioterápicos como los del médico holandés **Johan Gerg Mezger**, o Metzger, (1838- 1909), apoyados en los avances científico de las diferentes partes de la Ciencia de la Fisioterapia, hicieron posible que en **Holanda** fuese reconocida por primera vez la profesión del fisioterapeuta²¹, con la constitución de la **primera Asociación de Fisioterapeutas en 1889** con la denominación de “*Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie*” (KNGF)²² o “*Royal Dutch Society for Physical Therapy*”, adelantándose unos años a la Asociación de Fisioterapeutas británica (“*The Chartered Society of Physiotherapy*”, **1894**).

¹⁸ Tibbits, Herbert. *Massage and allied methods of treatment: an abstract of lectures delivered to trained nurses and masseuses at the School of Electricity and Massage in connection with the West-End Hospital for Diseases of the Nervous System, Paralysis, and Epilepsy, 73 Welbeck Street, London, W. By Herbert Tibbits*. London, J. & A. Churchill 11 New Burlington Street, 1888, p. 113.

¹⁹ Para más detalles ver, por ejemplo: Lendoiro Salvador, José. *Historia de la Fisioterapia hasta...* op. cit., pp. 453 y ss.

²⁰ Barclay, Jean. *In good hands: the history of the Chartered Society of Physiotherapy, 1894-1994 (published in association with the Chartered Society of Physiotherapy)*. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1994, pp. 19 y ss.

Es interesante indicar que, en el libro publicado en **1884** por **Josef Schreiber**, se incluyeron reflexiones sobre **la profesionalidad de quienes debían desempeñar las Terapias Manuales, Mecanoterapia y Cinesiterapia**²³. Afirmó, que todo ello no se podía llevar a cabo por quienes no tenían formación sanitaria, pretendiendo reproducir “*certaines formules*”, fórmulas o protocolos de maniobras; que para su aplicación y desarrollo se precisa un conocimiento anatómico y fisiológico detallado; que las maniobras más simples podía ser realizadas por sanitario generalistas, pero que **la buena práctica sanitaria exigía una formación científica fisioterápica, al mismo tiempo que una práctica continuada, destreza, habilidad y capacidad física**, que no podía depender de algunas lecturas del sanitario con interés; y que **la docencia de las Terapias Manuales debía ser realizada por los sanitarios mejor formados en Fisioterapia, y con mayor experiencia clínica e investigadora** en esas partes de la Ciencia de la Fisioterapia. **Schreiber** expuso que debía ser una especialización de los “médicos prácticos”, pues la Ciencia de la Fisioterapia todavía no se había independizado de la denominación común de “Medicina”, empleada desde la Antigüedad para englobar a varias de las Ciencias de la Salud.

El reconocimiento profesional fue progresivo (Masoterapia, Cinesiterapia, ...), con varias denominaciones “puente”, hasta que finalmente fue reconocida la profesión de los fisioterapeutas, y la Fisioterapia como Ciencia propia en todos los ámbitos (profesional, docente e investigador).

Esta **progresiva aceptación social de la Ciencia de la Fisioterapia**, quedó reflejada en la evolución de las asociaciones de fisioterapeutas, pero **con diversas denominaciones “puente”** (masajistas, sanitarios gimnásticos, electroterapeutas, asistentes biofísicos, ...), **antes del reconocimiento de la denominación de Fisioterapia**. Por ejemplo, en el invierno de **1894-1895** fue constituida la británica en Londres²⁴, asociándose fisioterapeutas o sanitarios “masajistas” bajo la denominación de “*Society of Trained Masseuses*”; en **1900** pasó a denominarse “*Incorporated Society of Trained Masseuses*”; en **1922** fue ampliada su denominación con otra parte de la Fisioterapia (vinculando Masoterapia y Cinesiterapia), “*Chartered Society of Massage and Medical Gymnastics*”; y finalmente en **1944** fueron reconocidos los fisioterapeutas sin limitaciones, pasando a denominarse “*The Chartered Society of Physiotherapy*”.

Recordemos que también existió otra denominación “puente” previa, pues un grupo de fisioterapeutas masculinos británicos comenzaron a publicar en 1903, un suplemento titulado “*Biophysical*” en el *British Medical Journal*, y en 1932 utilizaron otra denominación “puente” (“asistentes sanitarios biofísicos”) al constituir su *Association of Biophysical Assistants*, con predominio masculino. Con posterioridad pasaron a denominarse “fisioterapeutas” al comenzar dicha sociedad a llamarse “*The Society of Physiotherapists*”, y que en 1947 se unieron a la actual Asociación de Fisioterapeutas británicos (“*The Chartered Society of Physiotherapy*”).

²¹ Terlouw, Thomas Johannes Albertus (ed.). *Geschiedenis van de fysiotherapie gezien door andere ogen: bijdragen tot de geschiedenis van de fysiotherapie in de negentiende en twintigste eeuw geschreven door Nederlandse en buitenlandse onderzoekers*. Amsterdam, Askant, 2004.

²² <http://wpt2011.fysionet.nl/scrivo/asset.php?id=574277>

²³ Schreiber, J. *Traité pratique de massage et de gymnastique médicale*. Paris, Octave Doin, 1884, pp. 27 y ss.

²⁴ Barclay, Jean. *In good hands: the history of the Chartered Society of Physiotherapy, 1894-1994 (published in association with the Chartered Society of Physiotherapy)*. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1994.

El Asociacionismo profesional de los primeros fisioterapeutas británicos o “*Masseuses*” a finales del siglo XIX, tuvo que superar numerosas dificultades desde 1894 hasta que en 1944 les “permitieron” llamarse “fisioterapeutas”. Una denominación que se retrasó hasta 1970 en España, y finalmente, desde finales de 1980 fueron aceptadas las escuelas propias de Fisioterapia. Pero hubo numerosas ocasiones perdidas, que impidieron empezar ese proceso en España, con continuas dificultades.

La primera oportunidad de importancia que se perdió, fue con motivo de la ***Sociedad de Fisioterapia***, constituida en Madrid durante la noche del 30 de abril de 1903. Sociedad que fue promovida por el médico de Sanidad militar **Jaime Mitjavila y Rivas** (1855-1910). Un investigador en temas sanitarios innovadores, especializándose hasta 1902 en la incipiente Radiología, para dedicar después a la práctica de la Electroterapia fisioterápica. No olvidemos que fue frecuente desde los inicios del siglo XIX, los “médicos prácticos” que se dedicaban a alguna de las partes de la Fisioterapia, la asociasen a alguna otra ciencia. Como la Electroterapia con la Radiología-Radioterapia o Medicina Física, o la Mecanoterapia y Cinesiterapia con la Educación Física.

La ***Sociedad de Fisioterapia*** fue constituida en su propio domicilio (calle Rosas) en abril de 1903, al que invitó a “los congresistas de las secciones de Terapéutica y Medicina militar y naval”. En dicho domicilio contaba con aparatos de Electroterapia fisioterápica, y los de Medicina Radiológica. Ambas ciencias (Fisioterapia, y Medicina, en su parte Radiológica) fueron recogidas en la Sociedad, y tratadas en sus reuniones de 1904, en su nuevo local (Calle Montera núm. 22, bajo). Así lo recogió la prensa²⁵:

14/5/1904: *Sociedad científica. La Sociedad de Fisioterapia celebrará sesión ordinaria y pública hoy sábado, á las nueve y media de la noche, en su local. Montera, 22, bajo. Están anunciados los temas siguientes: el doctor Mitjavila tratamiento eléctrico de la oclusión intestinal; el doctor Galiana, la electricidad como medio de diagnóstico y tratamiento de la parálisis infantil, y el doctor Carrasco, disertará acerca de un caso práctico de radiografía del cráneo.*

11/6/1904: *Academias y Sociedades. Sociedad de Fisioterapia. — Esta noche, á las nueve, celebrará sesión ordinaria y pública, en su local, Montera, 22, bajo. El doctor Dentzkof se ocupará de «La masoterapia en las miopatías esenciales»; el doctor Vergé dará cuenta de una instalación para alta frecuencia y rayos X, sin interruptor y el Doctor Díez de la Quintana disertará acerca del «Tratamiento electro estático de la tuberculosis»*

Recordemos que el Dr. D. **Enrique Tripels-Dentzkof**, se presentaba como “**profesor de masaje y gimnasia médica** en el Hospital de la Princesa, en el Real del Buen Suceso y en el Instituto Rubio”, y que en el curso 1904-1905 impartió unas conferencias en la Facultad de Medicina de Madrid, “sobre la Masoterapia y Kinesiterapia en sus aplicaciones generales”, de las que publicó sus conclusiones en 1906, lo que fue recogido por la prensa²⁶.

²⁵ *La Época*. Madrid, núm. 18.996, 29-4-1903, p. 2; *La Correspondencia de España*. Madrid, núm. 16.521, 2-5-1903, p. 3.

El médico militar Jaime Mitjavila y Rivas, en el verano de 1904 publicó anuncios de su consulta particular, en los que se presentaba como “**especialista en electroterapia y enfermedades nerviosas**” (*La Correspondencia de España*, 24-6-1904, p. 3).

Pero al mismo tiempo, Mitjavila también ejerció la incipiente Radiología de forma activa. Dos años antes, y a partir de un curso de Radiología que impartió en el Instituto de Higiene de Sanidad Militar, Mitjavila publicó el libro *Tratado teórico-práctico de radiografía*, y

radioscopia clínicas: compendio del curso de Radiología, que en la actualidad es considerado como uno de los primeros libros de Radiología editados en España²⁷. En el que recopiló los trabajos existentes hasta entonces de Radiología (según consta en el informe de abril de 1902 por el que le concedieron una condecoración),

Por este libro le concedieron *la Cruz de segunda clase del Mérito militar con distintivo blanco*, (*Gaceta*, 16-6-1902).

Fue después de la publicación a inicios de 1902 de su libro sobre Medicina (Radiología), cuando Mitjavila empezó a dedicarse más a la Ciencia de la Fisioterapia, en concreto a su parte de Electroterapia.

En septiembre de 1902 Mitjavila impartió docencia “teórico-práctica” fisioterápica, en concreto sobre **enfermedades “nerviosas y electroterapia”**, en la “Escuela práctica de especialidades médicas, Montera, 4”, en la que sólo se admitía a “médicos y estudiantes de Medicina” (*El Correo español*, 20-9-1902, p. 3).

Un alumnado de titulados en la Ciencia de la Medicina, sólo era adecuado en lo referente a dicha ciencia (Radiología-Radioterapia o Medicina Física). Para la parte referida a la Ciencia de la Fisioterapia se precisaba otro tipo de sanitarios (fisioterapeutas), por lo que Mitjavila consideró necesario crear otra escuela.

Lo que también fue considerado por la Sociedad de Fisioterapia. Desde su fundación en 1903, sus socios desarrollaron temas en sus reuniones, en los que quedó patente la falta de sanitarios con formación adecuada, tanto en Fisioterapia, como en muchas de sus partes como la Electroterapia, siendo necesario una escuela para su docencia, en la que también incluyeron la Medicina Radiológica.

No nos consta que fuesen invitados los socios destacados de esta Sociedad de Fisioterapia, a asistir al Primer Congreso Internacional de Fisioterapia que tuvo lugar en 1905, como veremos. **Ni tan siquiera Mitjavila**, ni otros socios destacados como **Enrique Tripels-Dentzkof**. Pero, este Congreso de 1905, como el segundo de 1907, hicieron patente la necesidad del conocimiento detallado de los avances científicos europeos de la Ciencia de la Fisioterapia.

Para formarse en dichos avances fisioterápicos, Mitjavila realizó un viaje a Alemania (“comisionado por el ministerio de la Guerra; á propuesta de la Sección de Sanidad”).

Tras dicho viaje, en febrero de 1907 fue creada en Madrid una escuela específica para una parte de la Fisioterapia, junto a la Radiología, considerando insuficiente la formación universitaria que entonces se impartía. Fue denominada ***Escuela práctica de Electroterapia y Radiografía***. Estuvo domiciliada en la plaza de Santa Catalina de los Donados (núm. 3). Aunque la *Sociedad de Fisioterapia* no perduró en el tiempo, inspiró la creación de esta primera Escuela específica.

²⁶ Ver, por ejemplo: *Los Nuevos remedios: Periódico quincenal de Farmacología, Terapéutica, Química Médica é Hidrología*. Año XIX, núm. 12. 30-6-1906, p. 200 (Extraído de *El Siglo Médico*); *Gaceta médica catalana*, 15-7-1906, p. 31.

²⁷ Prados Carmona, Gabriel. *Evolución y desarrollo de la Radiología en Málaga* [tesis doctoral]. Universidad de Málaga, 2015, p. 84.

Los cursos de formación tuvieron lugar en 1907, 1908 y 1909 para grupos de 20 sanitarios (sin indicar su titulación). Mediante diferentes conferencias y cursos, como el **curso de «Electroterapia»** en el que Mitjavila impartió lecciones o conferencias sobre Electroterapia, como la de febrero de 1908 (*El Correo español*, 8-2-1908, p. 3): “A las siete de la tarde del próximo lunes dará él doctor Mitjavila la 14 lección del **curso de «Electroterapia»**, en la plaza de Santa Catalina de los Donados, número 3. La **conferencia será experimental y versará sobre la acción fisiológica y terapéutica de las corrientes galvánicas**”; o la conferencia de marzo de 1908 (*El Mundo*, 6-3-1908, p. 3): “La **conferencia, que es pública, versará sobre las corrientes farádicas y acción terapéutica de las continuas**”.

Lecciones que Mitjavila continuó en el “curso teórico-práctico de Electroterapia y Radiografía”, también durante el curso académico de 1908-1909 (*El Mundo*, 11-10-1908, p. 3; *El Mundo*, 20-11-1908, p. 3; y *El Mundo*, 2-3-1909, p. 3;).

Fruto de su docencia fisioterápica en la *Escuela práctica de Electroterapia y Radiografía* (1907-1909), Mitjavila publicó su **Manual de Electroterapia de 302 páginas** (Madrid, Imp. de Bailly-Baillière é Hijos, 1909). Escribió el prólogo Ángel Pulido Fernández (1852-1932), “Presidente del Colegio de Medicina” y vocal en el Instituto de Reformas Sociales, gran conocedor de las innovaciones sanitarias europeas y preocupado por su incorporación en España²⁸. La prensa presentó a Mitjavila como “**electroterapeuta de reconocida fama**” (*España nueva*, 22-4-1909, p. 2).

Esta Escuela interrumpió sus lecciones, conferencias y cursos, por la movilización de Mitjavila en “la campaña de Melilla”, entre agosto de 1909 y enero de 1910. No pudo continuar esta Escuela, porque Mitjavila regresó a la Península con una grave enfermedad desde su destino en Melilla, que persistió hasta su fallecimiento²⁹, el 16-11-1910. Poco antes de su fallecimiento, presentó en la *Exposición de Aplicaciones de Electricidad* (del 13 de agosto hasta el 1 de noviembre de 1910), un aparato de electroterapia de su propia invención (*Electrón*. Madrid, n.º 473. 20-8-1910, pp. 4872-4873): “El Doctor **Mitjavila presenta una máquina** electrostática de 12 discos, cuadro **para corrientes farádicas galvánicas**”

Habiéndose constituido en Madrid la **Sociedad de Fisioterapia (30 de abril de 1903)**. **Se podría haber reconocido la profesión del fisioterapeuta**, estableciendo una Escuela de Fisioterapia y una titulación universitaria oficial en las facultades médicas (dos años comunes al resto de sanitarios, y dos años de formación en la Escuela específica de Fisioterapia), exigiendo dicha titulación a quienes quisieran ejercer la profesión, creando Colegios Profesionales regionales con inspectores propios, e incluyéndoles en los Consejos de Sanidad como a los profesionales del resto de Ciencias de la Salud, incluidos los odontólogos. Sobre todo, existiendo ya fisioterapeutas, como hemos visto, pero con diversas denominaciones “puente” (masajistas, sanitarios gimnásticos, electroterapeutas, asistentes biofísicos, ...). Además, desde 1905 tuvieron lugar los primeros congresos científicos e internacionales de Fisioterapia. Fue un momento adecuado para empezar su reconocimiento como profesión sanitaria y ciencia propia.

²⁸ <https://historia-hispanica.rah.es/biografias/37499-angel-pulido-fernandez>; y *Electrón.* Madrid, n.º 473. 20-8-1910, pp. 4872-4873.

²⁹ *Revista de Sanidad Militar y la Medicina Militar española*. Madrid, año IV, núm. 28, 1-12-1910, pp. 742-743: “[...] haber fallecido en esta Corte el día 16 del mes actual. Se hallaba en posesión de dos cruces rojas de primera clase del Mérito Militar; tres de segunda y dos blancas de segunda, pensionadas, y las de las Campañas de Filipinas y Cuba”.

En el caso de la Ciencia de la Fisioterapia, a inicios del siglo XX continuó el término “médico práctico” para los profesionales sanitarios que estudiaba y llevaba a la práctica la Ciencia de la Fisioterapia (o **fisioterapeutas**), todavía mediante la titulación de “Medicina” como englobadora de varias Ciencias de la Salud, desde la Antigüedad. Por lo que seguían estando obligados a titularse en Medicina, quienes pretendían ejercer la Fisioterapia en todos sus aspectos (clínico-profesional, docente e investigador). Sin embargo, de forma progresiva, la Fisioterapia empezó a ser ejercida por profesionales de Enfermería o “*practicantes*”.

Sin embargo, ni médicos prácticos, ni practicantes enfermeros, estuvieron interesados en el reconocimiento de la profesión ni en la creación de Escuelas específicas de Fisioterapia, o de alguna de sus partes como la Masoterapia, Oponiéndose a su creación en Universidades, e incluso en entidades privadas.

Al estar todavía la Ciencia de la Fisioterapia, en la denominación común de “Medicina”, siguió siendo considerada como una de sus partes, ocultando el término “Fisioterapia” bajo diversas denominaciones (kinesiterapeuta, mecanoterapeuta, hidroterapeuta, masajista, masoterapeuta, sanitarios gimnásticos, asistentes biofísicos, electro-terapeuta, ...).

Siendo muy criticados los partidarios del profesional fisioterapeuta, así como las iniciativas de creación de alguna escuela específica al respecto.

Incluso, en el **Primer Congreso Internacional de Fisioterapia (Lieja, 12-15 de agosto de 1905)** los médicos “prácticos” especializados en Fisioterapia, ratificaron que no iban a reconocer a la Fisioterapia como una ciencia propia, oponiéndose a las Escuelas de alguna de sus partes, y criticaron a los médicos que ejercían alguna de las partes de la Fisioterapia, sin tener los conocimientos suficientes, calificándolos de intrusistas.

Este primer congreso, tuvo lugar en Lieja, en agosto de 1905, donde hicieron coincidir varios congresos con su Exposición Universal, en el que asociaron las diferentes partes de la Fisioterapia con la Medicina Radiológica.

El secretario del Comité español, fue el médico D. **Ambrosio Rodríguez y Rodríguez**³⁰, (calle de Núñez de Arce, 15, principal, Madrid). De España asistieron cinco médicos “prácticos”, de los que tres asistieron como “delegados oficiales” (cuando sólo era posible uno por país). Fueron, además del citado, los médicos **Felipe Farinós y Marqués**, junto a **Antonio Espina y Capo**. De forma sorprendente, no asistieron socios destacados de la *Sociedad de Fisioterapia*, constituida en Madrid (abril de 1903), o al menos, no nos consta dicha asistencia.

³⁰ Ambrosio Rodríguez había escrito sobre Fisioterapia Laboral en las 442 páginas de su libro *Higiene popular. Contribución al estudio de la higiene de los trabajadores y enfermedades de los jornaleros*. Gijón. Tipografía «La Industria», 1902. Del cual, en 1906 se compraron 250 ejemplares “con destino á las Bibliotecas públicas” (*Gaceta*, 6-6-1903 y 25-4-1906).

Según Farinós, este Congreso otorgó a la Fisioterapia la categoría de “sistema científico”, pero como “una rama de la Medicina” acordando actuar contra el intrusismo y seguir presentando las investigaciones fisioterápicas en futuros congresos³¹.

A este Congreso también asistió **Joaquín Decref y Ruiz**, pero no como delegado oficial, quizás por ello fue mucho más crítico. Ya hemos comentado su pobre opinión sobre la Electroterapia, afirmando en el artículo en prensa que escribió sobre este Primer Congreso³², que la sección de mayor importancia fue la suya (“Mecanoterapia”). En el mismo, opinó que la Fisioterapia era una “rama importante de la Medicina”; que se oponía a las escuelas de las diferentes partes de la Fisioterapia (“negando la posible existencia de especialistas exclusivos en Mecanoterapia, Electroterapia o Hidroterapia”), aunque definió como “mecanoterapeutas” a los promotores y organizadores del Congreso (“Congreso, admirablemente organizado por los mecanoterapeutas belgas doctores Marinel, Munter y Gunzburg”); que la docencia de Fisioterapia sólo debía hacerse en las Facultades de Medicina, y en sus hospitales para el período de prácticas; oponiéndose a las incipientes Escuelas de Masoterapia: “Hay una porción de Escuelas particulares de Masoterapia en Francia y Alemania, que expiden títulos de amasadores, con los cuales se explota la candidez de médicos y enfermos, si comprender éstos y aquéllos muchas veces que el poseer la técnica de un procedimiento terapéutico, suponiendo que, efectivamente, la posean, no significa saberla aplicar bien y con oportunidad; lo cual es de mucha más importancia”.

Sobre los delegados oficiales, Decref expuso su protesta: “Sólo hemos asistido al Congreso de Fisioterapia de Lieja cinco médicos españoles. Tres de ellos han venido en representación del Gobierno. En cambio, los médicos franceses que han asistido á las sesiones han sido 50, y entre éstos sólo uno ostentaba representación. Dos de los nuestros habían sido designados; uno, por el ministro conservador saliente, y otro, por el ministro liberal entrante. El Comité me expuso el compromiso en que se veía para elegir á uno de los tres representantes; yo me abstuve de hacer indicación alguna y tuve que sufrir el bochorno de los comentarios producidos por tal ridiculez. Lo que únicamente me toca hacer hoy es protestar enérgicamente. Yo no sé, ni he de averiguarlo, de quién será la responsabilidad contraída por un hecho semejante; lo que sí sé es que ni ministros, ni compañeros, ni nadie tiene derecho á que su patria caiga en el ridículo, ni yo soy de los que pueden pasar en silencio tal desatino, agravado con la circunstancia de costearse con el dinero de la nación”.

En este artículo de prensa, Decref manifestó otra de sus críticas. Hasta ahora la Ciencia de la Fisioterapia se venía integrando en la Medicina, asociándola a una de sus partes (Medicina Radiológica-radioterápica o Medicina Física), y aplicada por los “médicos prácticos”. Sin embargo, otra parte de la Medicina empezó a pretender el “monopolio” de la Fisioterapia, como la Medicina Quirúrgica Ortopédica. Varios médicos especialistas y docentes en “cirugía ortopédica” asistieron a este Congreso, pero se ausentaron de las discusiones en las

que no apoyaban sus pretensiones, lo que fue muy criticado por Decref: “[...] el caso anómalo de profesores, [...] padres hoy de la cirugía ortopédica, que es, seguramente, la especialidad médica que más necesita de la Mekanoterapia y la que más puede contribuir á su desarrollo, excusen su asistencia á las sesiones por no tener discusiones enojosas al decir verdades como las que yo he expuesto”. Recordemos que Decref también se presentaba como radiólogo, incluyendo la Radiología en el instituto de Fisioterapia que dirigió. Por lo que, entre sus publicaciones, hubo artículos basados en sus estudios radiológicos.

³¹ Farinós y Marqués, Felipe. “Primer Congreso de Fisioterapia: Su significación é importancia”, en *Nuevo mundo*. Madrid, 12-10-1905, p. 25.

³² Decref y Ruiz, Joaquín. “De Lieja: Congreso de Fisioterapia”, en *El Heraldo de Madrid*. 24-8-1905, p. 3.

A pesar de este tipo de oposiciones al inicio del reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia, no consiguieron parar ese proceso inherente a todas las Ciencias de la Salud. La docencia siguió evolucionando hacia las escuelas de Fisioterapia y su reconocimiento como ciencia propia, los fisioterapeutas siguieron consolidándose como profesión superando las oposiciones, primero de “médicos prácticos” y después de “practicantes” enfermeros, y finalmente como fisioterapeutas constituyendo sus propios colegios oficiales.

El **2º Congreso Internacional de la Fisioterapia**, fue celebrado en Roma, “**los días 13, 14, 15 y 16 de octubre de 1907**”, con presencia en su inauguración del Rey de Italia, 3 ministros, el alcalde de Roma., y diversificación de asistencia (médicos, físicos, propietarios de centros, y productores de aparatos). Con **una parte científica** (inscritos como “miembros titulares”), y **otra parte más comercial y familiar** (inscritos como “miembros asociados”). En el que se siguió asociando las diferentes partes de la Ciencia de la Fisioterapia a la Medicina Radiológica.

Empezaron a tener lugar Congresos de Fisioterapia en diversos países, en los que se siguió incluyendo la Medicina Radiológica-Radioterapia. Citamos como ejemplo los **Congresos de Fisioterapia en París: 1º en abril de 1908; 2º en abril de 1909**.

Pero siguieron defendiendo los “médicos prácticos” su exclusividad para la aplicación clínica de cada una de las partes de la Fisioterapia, sin empezar el reconocimiento del profesional fisioterapeuta, ni de la Fisioterapia como ciencia y con sus propias escuelas.

Por otra parte, quienes se especializaron en Medicina Radiológica-Radioterápica (o Medicina Física), empezaron a ser conscientes lo que les dificultaba su asociación con la Ciencia de la Fisioterapia en Congresos y publicaciones. Impedía una mayor visibilidad de sus investigaciones y comunicaciones. Por lo que comenzaron a organizar Congresos propios, como el “*V Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médicas*” (Barcelona, 13-18 de septiembre de 1910)³³.

Uno de los acontecimientos científicos de importancia para la Fisioterapia, fue el “**III Congreso Internacional de Fisioterapia (París, 29 de Marzo – 2 de Abril de 1910)**”, o

“III Congrès International de Physiothérapie”. Según la prensa³⁴, fue “organizado bajo la muy alta y distinguida protección del Presidente de la República francesa, del Instituto, de la Academia de Medicina, de las Sociedades de Terapéutica, de Electricidad, de Kinesiterapia, de Hidrología, de Climatología, etcétera, francesas”. Fue presidido por M. Landoury, Decano de la Facultad de Medicina, y tuvo 3 temas oficiales y 7 secciones. La repercusión en la prensa diaria fue generalizada, resaltando la importancia de la Fisioterapia, ya en su tercer Congreso Internacional (*El Universo*. Madrid, 4-5-1910, p. 2).

En marzo de 1913 tuvieron lugar un **“Congreso de Educación Física y Fisioterapia”** en París (días 17-20), y el **“IV Congreso Internacional de Fisioterapia”** en Berlín (días 25-30), para los que ya fue nombrado “delegado del Gobierno” español **Joaquín Decref y Ruiz**, “con la subvención de 850 pesetas y 520 para viajes”; y para el segundo también recibió dicha delegación **Valentín Carulla Margenat**, “con la subvención de 450 pesetas y 250 para viajes” (*Gaceta*, 4-3-1913, y 23-3-1913).

³³ *El Mundo científico*. Núm. 547, 24-9-1910, pp. 617-619.

³⁴ *El Mundo*. Madrid, año IV, núm. 824. Miércoles, 26-1-1910, p. 3; y núm. 831, 2-2-1910, p. 2.

En sus comentarios periodísticos tras el Congreso de París (17-20 de marzo de 1913), sin mencionar nada de los temas tratados sobre la Ciencia de la Fisioterapia, Decref insistió en la importancia de la intervención de los médicos también en la Educación Física, que facilitase “el armónico desarrollo de todos los aparatos del organismo bajo las estrictas leyes dictadas por la higiene privada y pública” (*La Correspondencia de España*, 8-4-1913, p. 1). Pero no perduró la vinculación en Congresos de la Fisioterapia con la Educación Física. Poco después, empezaron a organizar en España congresos específicos de “Educación Física”, en los que los médicos también establecieron su presencia, pretendiendo “supervisar” la actuación de los profesionales de esta ciencia de la educación. Como en el Congreso Nacional de Educación Física de 1916, en el que se afirmó que “se trata, pues, de llevar el concurso de la ciencia médica á la labor de los profesionales de la Educación física, porque, desgraciadamente, el Cuerpo médico español estaba un tanto alejado de esta clase de estudios” (*La Tribuna: Diario independiente*. Madrid, 20-6-1916, pp. 7-8).

Sobre el **“IV Congreso Internacional de Fisioterapia”** en Berlín (25-30 de marzo de 1913), la prensa sanitaria indicó sus secciones: “I, **Balneoterapia y Climatoterapia**; II, **Electro-Radio-Roentgenterapia**; III, **Kinesiterapia**; IV, **Dietética**” (*Revista de ciencias médicas de Barcelona*. Mayo de 1913, pp. 213-217). Continuó la Radiología estando presente.

Estos Congresos Internacionales de Fisioterapia finalizaron con los enfrentamientos y crueldades de los cuatro años de la Primera Guerra Mundial (28 de julio de 1914 – 11 de noviembre de 1918).

Con respecto a la Ciencia de la Fisioterapia, tras sus avances científicos y profesionales en torno a la 1ª Guerra Mundial (que no vamos a detallar para no extender el texto), ya no fue posible que los titulados médicos pudiesen ejercer la práctica clínica fisioterápica, debido a

su complejidad por desarrollo científico y reconocimiento social. Fue otro momento oportuno para reconocer la Fisioterapia como profesión, y con escuela universitaria específica. En España no se estableció una escuela de Fisioterapia de varios años, para quienes ya tenían formación sanitaria, siguiendo los pasos de otras Ciencias de la Salud, que se habían separado de la denominación común de “Medicina” (Farmacia, Enfermería, y empezado Odontología que desde 1914 ya disponía de una Escuela de Odontología universitaria, de dos años, en la que sólo podían ingresar quienes ya tenían dos años de formación universitaria sanitaria). Fue otra ocasión perdida.

Por el contrario, de forma muy sorprendente, los sanitarios de otras ciencias retrasaron y dificultaron el reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia propia. Pretendieron que los médicos teorizasen sobre su docencia-investigación, pero sin experiencia clínica, y su práctica clínica la realizaría personal enfermero con formación fisioterápica al que le negaban la docencia e investigación. Una separación imposible en todas las Ciencias de la Salud. Plantearon su docencia para los antiguos “médicos prácticos”, pero que la práctica clínica la desarrollase personal de enfermería con tan sólo una asignatura al respecto en su plan de estudios³⁵.

³⁵ Las investigaciones sobre esta dualidad imposible en toda ciencia, todavía se han tenido que hacer en centros universitarios no-sanitarios, por los problemas que conllevan. Al respecto, ponemos como ejemplo la siguiente tesis doctoral francesa: Monet, Jacques. » *Emergence de la Kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle, une spécialité médicale impossible: Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914: Thèse pour le doctorat en sociologie: Juin 2003*«. Universités Paris I – Panthéon – Sorbone, Institut des Sciences Sociales du Travail, 2003.

La situación fue muy difícil para quienes empezaron a plantear la necesidad de crear Escuelas específicas de Fisioterapia, o al menos de alguna de sus partes. En España hasta el personal de enfermería, llegó a oponerse a las nuevas e infructuosas Escuelas de Fisioterapia de 1930 y 1935. Fueron otras ocasiones perdidas.

La Escuela de 1930 para “masoterapeutas ciegos” fue creada por el médico **Francisco Javier Bartrina Costa** (1885-1930), nacido en Olot, titulado en Medicina en Madrid (1906), y formado hasta poco antes de la Gran Guerra en Kinesiterapia o “gimnasia médica” en Suecia (“sistema Ling”). Quien en 1916-1917 creó y dirigió su propio Instituto, el “Instituto Sueco de Educación física y Kinesiterapia”, en la “calle de Núñez de Balboa, 15” de Madrid. En 1922 ya era “profesor de Mecanoterapia de San Carlos”, en dónde ganó cátedra por oposición, y que en 1930 todavía desempeñaba³⁶.

Su orientación principal hacia la Fisioterapia, hizo que constituyese en su casa clínica un gran centro clínico y educativo sanitario, en su nuevo domicilio de la “plaza de Manuel Becerra, número 10” de Madrid. Con jardín y varios pabellones para prácticas clínicas fisioterápicas, como las kinesiterápicas, e instalaciones para la actividad física. Estaba en pleno funcionamiento en 1929, “con los medios más modernos de Mecanoterapia, Hidroterapia. Helioterapia, etc.”, que lo ofreció a la población más vulnerable y sin recursos, en especial a la infancia y a los invidentes”.

Pero también continuó con el fomento de la actividad física, por lo que en su centro también hubo instalaciones de atletismo, baloncesto, hockey y natación, por lo que participó en directivas deportivas como en la Federación Nacional de Hockey (vicepresidente), incluso entre las mujeres fundando en 1929 un Club Femenino de Cultura Física. Entre las múltiples ocupaciones de Bartrina, pudo escribir el prólogo del siguiente libro de 207 páginas, escrito por Pedro Rico, *“El Sport en España amateurs y profesionales: educación, distracción, espectáculo”* (Madrid, Espasa-Calpe, 1930).

La prensa lo definió, tras su fallecimiento, como **“uno de los más sólidos prestigios en la Fisioterapia mundial”** (*La Libertad*. Madrid, 2-12-1930, p. 3). Una de sus iniciativas fue la **creación de una Escuela de una de las partes de la Fisioterapia (Terapias Manuales)**, pudiendo suponer el antecedente de escuela específica en la Universidad, comenzando el reconocimiento de los fisioterapeutas como profesión y de la Fisioterapia como ciencia propia. Fue una iniciativa sólo para personas invidentes, que empezó sus clases a inicios de 1930 durante casi un año, hasta noviembre de 1930. Esta docencia la impartió Bartrina por las tardes, después de desempeñar por las mañanas su cátedra en San Carlos.

Esta iniciativa, además de la necesidad de profesionales fisioterapeutas con adecuada formación, tuvo en cuenta su gran preocupación por la difícil situación de los invidentes en España. A inicios de diciembre de 1929 Bartrina hizo pública su iniciativa de **“fundar en su clínica una escuela de masajistas para ciegos”**, afirmando lo siguiente en una entrevista (*El Heraldo de Madrid*, 6-12-1929, p. 16).

Careció este proyecto de apoyos universitarios. Habiendo impartido docencia de Fisioterapia a personal médico y enfermero, en parte de alguna de sus asignaturas y en conferencias, conocía Bartrina sus deficiencias de formación, y la necesidad de formar sanitarios específicos en Fisioterapia, interesándole en primer momento en lo referente a las Terapias Manuales.

³⁶ *El Imparcial*. Madrid, 22-9-1922, p. 3; y *La Voz*. Madrid, 29-11-1930, p. 6.

En otro artículo periodístico, su iniciativa fue titulada como la **“Fundación de una escuela preparatoria de masajistas profesionales, sólo para ciegos”** (*La Época*. Madrid, 7-12-1929, p. 1). En el cual se resaltó la necesidad de fisioterapeutas con una formación científica (“una positiva ampliación de un grupo profesional hasta hoy muy restringido”). También reconoció que ya había fisioterapeutas femeninos, que él mismo había formado, aunque todavía no se les llamaba fisioterapeutas sino “practicantes, especializadas en la «Kinesiterapia»”. Consciente Bartrina de la insuficiencia de las lecciones de Fisioterapia en alguna asignatura del personal médico o enfermero, para la clínica fisioterápica, formó a sus propias fisioterapeutas dedicadas a las Terapias Manuales, para que le ayudasen en la docencia en su Escuela. Habilitó Bartrina un pabellón con capacidad para 200 alumnos de ambos sexos, y el artículo terminaba resaltando la oportunidad profesional que suponía para los invidentes.

Ante la gran repercusión que tuvo su iniciativa en la prensa, pero en noticias parciales, Bartrina decidió dar información precisa mediante la siguiente “nota en relación con su

propósito de instituir un curso de enseñanza de masajes para los ciegos españoles” (*La Época*. Madrid, 18-12-1929, p. 4), con detalle de la formación sanitaria y fisioterápica que recibiría el alumnado. Denominó unas veces “curso de masaje para ciegos”, otras veces “curso de Kinesiterapia para ciegos” (*El Heraldo de Madrid*. 31-12-

1929, p. 2). Debido a la gran repercusión social y mediática de esta iniciativa, a su inauguración asistieron el Príncipe de Asturias, el Ministro de Instrucción Pública, el conde de Romanones, y numerosos médicos (*El Heraldo de Madrid*, 11-1-1930, p. 11; *Informaciones*. Madrid, 11-1-1930, p. 5).

Además de algunos homenajes por su iniciativa, se publicaron diversas noticias a lo largo de la trayectoria de esta Escuela, como el realizado al mes de haber empezado una revista gráfica (*Estampa*. Madrid, 11-2-1930, p. 9). En las que recogieron detalles de la docencia, del alumnado de ambos sexos, y de cómo se transcribían “para ellos” cada día la lección impartida (“gracias a varios ofrecimientos”). Incluso un amigo escultor le realizó “en relieve los modelos de los músculos principales, para que aprendan a conocerlos por el tacto”.

Sin embargo, **falleció Francisco Javier Bartrina Costa (1885-1930) pocos días antes de los exámenes finales de la primera promoción de masajistas invidentes**. Según la prensa³⁷, a las “cinco de la madrugada” en la mañana del lunes 29-11-1930, en su domicilio-clínica falleció de un infarto o “angina de pecho”, a los 45 años. Fue cerrada dicha Escuela y las instalaciones de Bartrina.

En junio de 1931 tuvo lugar la reapertura de las instalaciones de Bartrina, pero sin reanudar su proyecto de Escuela de Terapias Manuales. No tuvo tanta dedicación a las partes de la Fisioterapia, y mayor a la protésica, mediante un Consejo Técnico de médicos conocidos (*La Voz*. Madrid, 1-7-1931, p. 7). Dirigido por el médico Antonio Oller, no se denominó “Bartrina”, sino que fue inaugurado como *Instituto Fisioterápico Ortopédico y de cultura física «Fides»* (*El Heraldo de Madrid*, 9-6-1931, p. 2), aprovechando sus magníficas instalaciones.

³⁷ *La Voz*. Madrid, 29-11-1930, p. 6; *La Libertad*. Madrid, 2-12-1930, p. 3; *La Esfera* Madrid, 13-12-1930, p. 21; y *La Voz*. Madrid, 1-7-1931, p. 7.

Más de un año después, a inicios de 1932 (el día 30-1-1932), estos alumnos invidentes fueron examinados por varios catedráticos de Medicina, incluido Sebastián Recaséns y Girol, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, siendo aprobados un grupo, y autorizados a ejercer. Este reconocimiento universitario de la labor realizado por Bartrina en su Escuela de Terapias Manuales, podría haberse ampliado, ampliando la formación sanitaria de los invidentes aprobados, incluyendo dos años de estudio para el resto de las partes de la Fisioterapia. Fue otra ocasión perdida.

Por otra parte, el personal enfermero protestó, temiendo que sucediese lo mismo que con otras Ciencias de la Salud, cuya práctica clínica habían desempeñado hasta que empezaron a independizarse como profesión y ciencia propia. Como la Odontología o “arte de dentista” que desempeñó el personal enfermero, hasta que fue reconocida como profesión (*Gaceta*, 5-

6-1875); con el agravante que hasta les prohibieron “a los Practicantes el ejercicio de la Odontología” (Real Orden de 6-10-1877); y en 1914 ya habían establecido una “Escuela de Odontología, adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid” (*Gaceta*, 17-8-1914).

Como querían impedir que sucediese lo mismo con la Fisioterapia, y como hasta entonces legalmente sólo podían realizar su práctica clínica el personal médico y enfermero, comenzaron una campaña de protesta, contra escuelas como la de Bartrina, y los exámenes de sus alumnos en la Universidad.

Se publicaron artículos de alguno de sus profesionales enfermeros, que afirmaron que constituía “un caso de intrusismo, claramente penado en el Código”, acusando también, a quienes lo venían haciendo procedentes del Instituto Rubio, de la Cruz Roja, de algún hospital y escuelas (*El Liberal*. Madrid, 7-2-1932, p. 2). Acabó siendo **una protesta oficial** (*La Voz*. Madrid, 9-2-1932, p. 3), del Colegio Oficial de Practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid, y de la Federación Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes.

Pero del personal médico hubo quien defendió a los invidentes aprobados, reconociendo que la Fisioterapia era una ciencia compleja, que precisaba de una especialización científica propia, pero sin admitir todavía la necesidad de crear una Escuela de Fisioterapia en la Universidad, ni reconocer la profesión de los fisioterapeutas (*El Liberal*, 12-2-1932, p. 6).

La iniciativa de Bartrina, que tuvo tanta repercusión social y reconocimiento en los ámbitos sanitarios universitarios, fue el antecedente de otra infructuosa Escuela de Terapias Manuales.

Fue la primera escuela fisioterápica creada por el Estado, aunque de forma efímera: la “**Escuela de Masaje**” establecida en el **Colegio Nacional de Ciegos**. Se inició su planificar en septiembre de **1933** (siendo mencionada en el nuevo Reglamento del Colegio Nacional de Ciegos; *Gaceta*, 13-9-1933). Comenzó su actividad en diciembre de **1935**, (habiéndose aprobado un Reglamento específico; *Gaceta*, 7-7-1935). Pero finalizó su actividad en julio de 1936, sin que los primeros alumnos pudiesen ultimar su formación, ni continuase la docencia tras la guerra. Sin embargo, esta iniciativa, que se podía haber configurado como el inicio de las escuelas universitarias de Fisioterapia, no tuvo mayor relevancia y fue otra oportunidad perdida para el inicio del reconocimiento de la Ciencia de la Fisioterapia.

Nada más publicado “*el Reglamento por el que ha de regirse la **Escuela de Masaje** que se establece en el Colegio Nacional de Ciegos*” (*Gaceta de Madrid*, 7-7-1935), se reunió la **Federación Nacional de Practicantes** (tal como consta en las actas de su Comité Ejecutivo del mes de julio de 1935), para tratar a dicha Escuela como una “lesión” contra los “derechos e intereses de los practicantes”, o “ingerencia en las atribuciones de nuestra clase, por lo tanto, intrusismo”³⁸. Con respecto a la nueva Escuela de Masajes, en esta misma acta del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Practicantes, fueron recogidas las protestas del personal enfermero, pues podría ser un antecedente para que la Fisioterapia fuese reconocida como profesión y ciencia propia. Consultaron a varios abogados, pero al haber sido una creación oficial y habiéndose publicado en la prensa oficial, poco se podía hacer.

Las limitaciones de esta “*Escuela de Masaje*” fueron de diversa índole, en primer lugar, no tuvo ninguna vinculación con la Universidad, ni con entidades sanitarias (hospitales, clínicas,...); tampoco fue continuada con la creación de otras Escuelas universitarias similares; por otra, el plan de estudios fue muy limitado; con el agravante de que los

profesores de la misma, no fueron reconocidos sanitarios especialistas en las prácticas fisioterápicas, sino que asumieron la docencia los mismos sanitarios que trabajaban en dicho Colegio para invidentes, junto a dos maestros del mismo Centro; además, el inicio en julio de 1936 de la última Guerra Civil, impidió que los primeros 20 alumnos ultimasen sus estudios. Esta Escuela no fue reanudada al incorporarse, en octubre de 1941, el “*Colegio Nacional de Ciegos a la Organización Nacional de Ciegos*” (creada por Decreto de 13-12-1938). Se retrasó su continuación casi tres décadas, cuando una Orden ministerial del 11-4-1964, creó la “*Escuela de Fisioterapia de la Organización Nacional de Ciegos, vinculada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid*”³⁹.

Tampoco vamos a detallar los retrocesos tras la guerra y durante décadas, en el reconocimiento de varias Ciencias de la Salud, como la Fisioterapia (para no extender el texto). Tan sólo recordamos, lo que es bien conocido por todos los presentes.

No fueron fáciles los trabajos de los fisioterapeutas para ser reconocidos como profesionales, empezando la trayectoria para reconocer la Fisioterapia como una profesión propia, y se retrasaron todavía más la consideración de ciencia propia.

Lo primero, fue **terminar con la denominación de ATS “ayudante de Fisioterapia” de 1957, por la de fisioterapeuta**. Lo consiguieron a finales de 1970 (BOE, 08-01-1971): “Orden de 18 de diciembre de 1970 por la que se aclara el artículo segundo del Decreto 1375/1970, de 23 de abril, sobre **canje del antiguo diploma de Ayudante de Fisioterapia por el nuevo de Ayudante Técnico Sanitario (Fisioterapeuta)**”.

Otro de los problemas que tuvieron que afrontar fue que en España **empezaron a publicarse manuales de Fisioterapia** para la formación de los “fisioterapeutas”, reconocidos desde 1957, pero **sin ninguna fundamentación documental, sin ninguna cita o referencia bibliográfica**.

Toda la bibliografía publicada desde hacía siglos, de cada una de las partes de la Ciencia de la Fisioterapia, y de forma especial desde el siglo XIX, siempre recogió una amplia bibliografía. Pues el objetivo principal siempre fue seguir avanzando, e incluir en la práctica clínica todos los aportes desarrollados y aportados de las numerosas investigaciones. **¿Cómo era posible escribir sobre Fisioterapia, sin fundamentar documentalmente todo lo escrito? ¿Sin citar ni tan siquiera los libros, artículos e investigaciones fundamentales de cada parte de la Fisioterapia?**

³⁸ Acta que también fue recogida en la prensa de los Colegios Oficiales de Practicantes de provincias. Ver, por ejemplo: *El Practicante aragonés: Boletín del Colegio Oficial de Practicantes de la provincia de Zaragoza*. Año XXX, núm. 436. Noviembre de 1935.

³⁹ *Boletín Oficial del Estado*, 16-12-1938, 8-10-1941, 11-4-1964 y 25-11-1968.

Antes de la aprobación de la legislación citada de julio y octubre de 1957, en mayo de ese mismo año, Carlos Caballé Lancry firmó el prólogo de un breve libro titulado “*Temas de kinesiología y kinesiterapia*”, recopilando los 12 temas impartidos en Valencia durante un

“cursillo” para sanitarios⁴⁰. Lo denominó el **“Primer cursillo de Kinesiología y Kinesioterapia”, realizado del 25 de marzo al 12 de abril de 1957**, en la Facultad de Medicina de Valencia.

Recordemos que **Carlos Caballé Lancry**, *“Jefe del Servicio de Kinesioterapia de la Facultad de Medicina de Valencia”* en 1957, afirmó que **este Servicio de “Kinesioterapia” fue creado en dicha Universidad valenciana en 1956**, y en su libro *“Temas de kinesiología y kinesioterapia”* (Valencia, 1957), bajo la denominación de *“Kinesioterapia”* incluyó la combinación de Cinesioterapia y Masoterapia, e indicó que *“La fisioterapia, también llamada Fisicoterapia o Terapia física es, como su nombre indica, el tratamiento terapéutica por los agentes físicos”*. Este libro fue fruto de una necesidad, según el autor, quien indicó que su objetivo era formar un núcleo de sanitarios fisioterapeutas, del personal médico y de enfermería, pues *“el médico no puede privarse, ni prescindir de la colaboración valiosa, eficaz e inteligente del técnico capaz... El objetivo a que aspiramos es llegar, con el tiempo, a formar un núcleo de sanitarios, médicos y ayudantes, que tengan vocación por la Kinesioterapia y que con toda eficacia ética puedan practicar esta especialidad”*.

Sin embargo, este libro de 123 páginas **no incluyó ninguna referencia bibliográfica, ni manuales de texto para ampliar o complementar estos breves temas de Fisioterapia**. ¿Cómo se puede escribir sobre una ciencia sin fundamentación documental? además, todavía no se aceptaba la Fisioterapia como ciencia propia, ni a sus propios profesionales como fisioterapeutas.

En 1966 el anterior *“Servicio de Kinesioterapia”*, cambió su denominación por la de *“Departamento de Rehabilitación”*, del que el doctor **Carlos Caballé Lancry** continuó desempeñando su jefatura, al tiempo que también fue *“Jefe del Servicio de Especialización de la Escuela Departamental de Fisioterapia”* y *“Profesor de Rehabilitación de la Escuela oficial Profesional de Traumatología y Ortopedia”*. Dicho “Servicio” o “Departamento” formaba parte de la *“Cátedra de Terapéutica Física”*, cuyo catedrático fue **Vicente Belloch Zimmermann**⁴¹. Recordemos también, que el catedrático Vicente Belloch dedicó su investigación a la Medicina Física propiamente dicha (Radiología y radiaciones ionizantes).

Uno de los manuales de Fisioterapia más conocido fue el escrito por los doctores Vicente Belloch Zimmermann, Carlos Caballé Lancry, y Ramón Zaragoza Puelles ***“Fisioterapia: terapia y técnica”***. (Valencia, Ecir, 1970, 621 páginas), el cual incluyó 23 capítulos⁴². Un extenso manual muy completo sobre la Ciencia de la Fisioterapia. Sin embargo, **este manual como otros similares, carecieron de referencias bibliográficas**. No menciona las fuentes documentales, investigaciones, libros y artículos sobre las diferentes partes de la Ciencia de la Fisioterapia, para poder elaborar este manual; ni los numerosos Congresos celebrados de Fisioterapia; ni sus asociaciones profesionales reconocidas desde finales del siglo XIX; ni la existencia de obras de referencia como los índices recopilatorios de libros y revistas especializados publicados en cada país; ni la necesidad de los fisioterapeutas de tener un conocimiento detallado de la literatura científica, publicada en fecha más reciente sobre Fisioterapia y de las principales obras anteriores; ni de la importancia de la investigación fisioterápica; ni de la sistematización de la práctica clínica orientada hacia la investigación.

⁴⁰ Caballé Lancry, Carlos. *Temas de kinesiología y kinesioterapia*. Valencia, Ediciones B.A.M. Separata de la Revista del Practicante, 1957, pp. 1-3 y ss. Dos años antes, había

publicado un manual al respecto: Caballé Lancry, Carlos. *Manual de Fisioterapia*. Valencia, Ediciones B.A.M., 1955.

⁴¹ Todo ello indicado en el libro: Caballé Lancry, Carlos. *Electrodiagnóstico clínico: sistemática de las curvas intensidad-tiempo*, de C. Caballé Lancry; prólogo de V. Belloch Zimmermann. Valencia, Saber, 1966.

El proceso continuó de forma muy lenta, pero a final del siglo XX ya no fue posible en España seguir impidiendo al reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia propia, con plena capacidad profesional, docente e investigadora, fuera de la antigua denominación común de “Medicina” para todas las ciencias de la salud.

La profesión de fisioterapeuta se separó del personal enfermero desde diciembre de 1980, al transformar las Escuelas de Fisioterapia existentes y asociadas a los ATS, en “*Escuelas Universitarias de Fisioterapia*” con entidad propia (BOE, 19-01- 1981). Finalmente, los **Colegios Oficiales de Fisioterapeutas** fueron constituidos en España entre 1990 y 2011.

En la actualidad, las nuevas directrices europeas sobre los estudios universitarios (*Bologna Declaration*, 1999; *Prague Communiqué*, 2001; *Berlin Communiqué*, 2003)⁴³, han facilitado la reorganización de los **estudios universitarios de Fisioterapia en España (Grado, Máster y Doctorado)**, con el Real Decreto de 29-10-2007 (1393/2007, de 29 de octubre), y el Real Decreto de 2-7-2010 (861/2010, de 2 de junio). **Pudiendo, por fin, los titulados fisioterapeutas acceder a la totalidad de los estudios universitarios, también doctorado.**

Con el Decreto 80/2024, de 9 de julio, del Consell, *por el cual se crea la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana y se publican los estatutos* (DOGV, 12-7-2024), la primera en España, fue consolidado y ultimado este **proceso de reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia propia**. Además, de iniciar el camino para que se puedan constituir Academias de Fisioterapia en otras comunidades autónomas. **¿Habrá quien lo niegue?, todavía.**

Un proceso cuestionado hoy en día por algunos sanitarios, incluso hay quien dedicado a la asignatura de Historia de la Ciencia lo ha seguido tergiversando u ocultando⁴⁴.

MUCHAS GRACIAS

⁴² Belloch Zimmermann, Vicente; Carlos Caballé Lancry, Ramón Zaragoza Puelles. *Fisioterapia: terapia y técnica*. Valencia, Ecir, 1970, pp. VII-XV.

⁴³ Ven, Antoon; Andre Vyt. *The Competence Chart of the European Network of Physiotherapy in Higher Education*”. Antwerp (Belgium), Garant Publishers, 2007.

⁴⁴ Esta investigación, y posible libro de publicación posterior, intenta completar esa parte de la Historia de la Ciencia, la Historia de la Ciencia de la Fisioterapia como ciencia propia,

desconocida para muchos, ocultada o tergiversada por otros. Cuyos datos son: Lendoiro Salvador, José. *Fisioterapia (1903-2024): lento reconocimiento como ciencia propia (y hay quien lo niega, todavía)*.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN al Académico Numerario Dr. José Lendoiro Salvador.
Por la **Dra. D^a Eva Segura Ortí**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 21 de mayo de 2025.

VALENCIA.

EXCMO. SR. Presidente de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, el Dr. D. Pedro Pablo Rosado Calatayud

EXCMA. SRA. Vicerrectora de Sostenibilitat, Cooperació i Vida Saludable de la Universitat de València, La Dra. D^a Pilar Serra Año

EXCMO. SR. Vicerrector de Calidad y Estudiantes de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, el Dr. D. Francisco Javier Montañez Aguilera

ILMO. SR. Decano del Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, el Dr. D. Josep Carles Benítez Martínez

ILMA. SRA. Secretaria General de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, la Dra. D^a María Dolores Arguisuelas Martínez

AUTORIDADES, MIEMBROS DE LA JUNTA DE LA ACADEMIA, COMPAÑEROS, FAMILIARES, AMIGOS, SEÑORAS Y SEÑORES

Es para mí un orgullo participar en esta jornada de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana.

Más aún teniendo el honor de realizar el discurso de contestación al Académico Numerario y compañero en la Universidad Cardenal Herrera-CEU, que ha impartido la clase magistral sobre el lento reconocimiento de la Fisioterapia como ciencia propia, Don José Lendoiro Salvador.

José ha hecho ‘de la necesidad virtud’ y hemos tenido la ocasión en este discurso de escuchar cómo una preparación concienzuda de un discurso para la presente ocasión se transforma en un documento de investigación de Historia de la Ciencia de la Fisioterapia. Y este hecho en sí mismo ya representa claramente la personalidad de José Lendoiro: Trabajo duro y generosidad a la hora de compartir sus profundos conocimientos con sus lectores.

Del discurso destacaría la interesante documentación de los primeros congresos internacionales de Fisioterapia a principios del siglo XX. Remontándonos a los inicios, vemos a partir de esta exposición que la denominación común de ‘Medicina’ marcó el inicio de las Ciencias de la Salud, incluyendo la Fisioterapia que desde sus comienzos utilizaba agentes físicos con el objetivo de sanar.

Hemos visto una síntesis de las primeras escuelas y publicaciones de Fisioterapia en España, así como de las primeras Asociaciones Profesionales, hasta llegar a nuestros días, con los Colegios Profesionales.

A nivel histórico la exposición señala como las guerras en el mundo menoscaban también el desarrollo de las profesiones, pero sobretodo cabe una reflexión sobre cómo afectan a los pacientes, personas especialmente vulnerables y víctimas en los conflictos bélicos. Ojalá los aquí presentes promovamos activamente la paz.

José Lendoiro nos ha mostrado como a lo largo de la historia se han perdido muchas oportunidades, con el fin último de aprender de los errores y no repetirlos en el futuro.

Se nos han detallado las dificultades que ha atravesado nuestra profesión para su reconocimiento como Ciencia. Este discurso es también una celebración para todos aquellos que luchamos por alcanzar el grado de Doctor. Con este hito se abren innumerables posibilidades para desarrollar investigaciones sobre el beneficio de las múltiples técnicas que podemos aplicar como profesionales.

En resumen, este discurso ha detallado como las dificultades han predominado en los inicios del reconocimiento de nuestra profesión como CIENCIA. Pero esas dificultades fomentaron que en el momento que la normativa Europea modificó la regulación de los estudios y permitió alcanzar el grado de Doctor a los Fisioterapeutas, hubiera una masa de profesionales preparados para demostrar que la Fisioterapia Basada en la Evidencia era la forma en la que queríamos mostrar las virtudes de nuestra profesión al mundo. A día de hoy somos una de las profesiones sanitarias con mayor actividad investigadora.

Es un honor compartir hoy esta prestigiosa tribuna con compañeros de camino en el ámbito de la docencia universitaria, y en este caso también con un antiguo alumno.

José Lendoiro fue mi alumno cuando yo contaba con corta experiencia en el ámbito de la docencia y la investigación, le pido disculpas por ello! Le recuerdo como un alumno atento y aplicado, de esos ‘veteranos’ que tienen una vida previa a la vida universitaria como alumno de Fisioterapia y que tanto apreciamos por su dedicación e interés en sacar el máximo partido de su paso por la universidad. Fue un alumno apreciado y querido por todo el departamento. Sin duda, su puesto de trabajo en la biblioteca de la universidad le situó en una posición privilegiada a la hora de adquirir fondos bibliográficos y marcó un hito para la titulación de Fisioterapia.

José Lendoiro es Licenciado en Geografía por la Universidad de Valladolid y Licenciado en Historia de España por la UNED. Obtuvo el Máster en Biblioteconomía y Documentación y fue premio extraordinario en la obtención del Grado de Doctor en Historia Contemporánea de España. Ya con toda esta formación en su mochila, cursó sus estudios de Diplomatura de Fisioterapia en la Universidad Cardenal Herrera CEU, siendo alumno de la primera promoción. A partir de ese momento se formó en numerosas técnicas de Fisioterapia y tuvo

una participación activa en Jornadas de Investigación, en las que ha participado como Miembro del Comité Organizador y Científico. Es autor de numerosos libros, publicaciones en revistas especializada y comunicaciones a congresos. Ha ejercido como Profesor Asociado en la Universidad Cardenal Herrera- CEU, compaginándolo con su puesto actual como bibliotecario, que lleva ocupando desde 1986.

Por toda su dedicación y méritos, quiero reconocer mi admiración y expresar mi agradecimiento a José Lendoiro.

MUCHAS GRACIAS.

DISCUSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO ELECTO COMO ACADÉMICO DE NÚMERO



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“HISTORIA DE LA FISIOTERAPIA, A TRAVÉS DEL CINE”

Ilmo.Sr. Dr.

D. José Ángel González Domínguez



Leído el 6 de noviembre de 2025.

VALENCIA.

Ilustrísimos miembros de la Academia, autoridades, compañeros, amigos y familiares:

Permítanme comenzar justificando este discurso que es ante todo reivindicativo:

Siempre hay un motivo para todo, incluso para un discurso académico y fisioterápico, pero... ¿relacionado con el cine? ¡Pues sí! Lo hay, y permítanme explicarlo con un inicio algo cinematográfico:

"Había una vez un niño, que creció con una familia sanitaria en la bella y monumental Mérida, mas, apasionado por el cine y la literatura...

Ese niño descubrió el mundo leyendo y visionando filmes, en aquellos viejos cines “Ponce de León”, “Navia”, “Alcazaba” y “Trajano”, así como en las proyecciones de su Colegio Salesianos...

Y cómo no, aquel muchacho se empapó de cine gracias a los programas televisivos de los “José Luis”: Balbín (LA CLAVE) y Garci (QUÉ GRANDE ES EL CINE), nuestro primer director ganador de un “Óscar”.

¿Quién no recuerda su primera película, e incluso aquel nostálgico lugar donde la visionó? Pues esa nostalgia me ha acompañado siempre, y quizás de ahí mi cuasi obsesión por reivindicarla...

¿Por qué el cine? Pues por múltiples razones, además de las personales ya mencionadas: porque el cine, así como la literatura, han sido para nuestra generación fundamentales en el aprendizaje y en el entretenimiento.

Porque el séptimo arte es eso, un fascinante poder que además de entretener y divulgar, instruye como una herramienta pedagógica impresionante... doy fe de ello con mi propia experiencia docente, gratificante cuando combino arte y ciencia, cine y fisioterapia, en mis clases universitarias.

Aun así, los docentes “cinematográficos” tenemos un serio problema, porque como dice el crítico de cine en Ábside Media, Juan Orellana, también docente, nuestros alumnos apenas ven cine, y no digamos consumir literatura... (como supondrán, a veces desespero si les pregunto en clase por títulos de la talla de Alatríste o *Máster and Commander* y obtengo por respuesta un aterrador silencio...)

Quizás la mejor explicación la resume nuestro nuevo Premio Princesa de Asturias, el incomparable Eduardo Mendoza en una reciente entrevista: “Antes bailábamos alrededor del fuego, ahora lo hacemos alrededor de Internet”.

Por tanto, y máxime en este mundo tan globalizado, debemos desde la docencia sanitaria evitar la excesiva mecanización (porque no somos solo técnicos) y **potenciar la transversalidad** (como bien decía mi compañera Noemí Valtueña en una reciente ceremonia de graduación), transversalidad enfatizada en el refuerzo de las humanidades, como recalca mi antigua rectora Rosa Visiedo, cine incluido.

Permítanme al respecto destacar dos joyas de hemeroteca que conectan cine y humanidades: la revista JANO (de la que me embebí muy joven) y una más reciente publicación de la Universidad de Salamanca: revista de medicina y cine.

Pero, centrándonos en la temática cinematográfica (ahora sí, preparen las palomitas que vienen las “pelis”), es harto sabido el papel de la temática médica y sanitaria en el séptimo arte, donde son legión las películas y series monográficas o protagonizadas por las ciencias de la salud, en especial medicina y enfermería, pero... ¿y la Fisioterapia? ¿Está suficientemente reflejada en la cinematografía? Pues juzguen ustedes, tras este somero repaso histórico...:

Si nos atenemos a la cronología del cine, la primera película con claros guiños a la Terapia Física sería la centenaria **Charlot en el balneario**, donde el gran Chaplin divierte al público de 1917 con una paródica amalgama de hidrología y terapia manual.

Pero si nos centramos en el devenir histórico, podemos hilar mejor esta peculiar revisión cinéfila sobre la evolución de las terapias físicas y nuestra profesión:

Pensando en los tiempos prehistóricos nos encontramos con la cinta estadounidense, relativamente reciente, **Alpha**, una preciosa historia ubicada en la última glaciación, cuyo protagonista nos brinda una breve pero intensa muestra de auto terapia tras un severo traumatismo...

Si pasamos a la Antigüedad Clásica, contamos con la ya gamberra comedia musical **Golfus de Roma**, donde podemos contemplar escenas de masoterapia tanto en las calles romanas como en sus termas.

En cuanto a la enorme etapa del Medioevo, un fiel paradigma es la cinta **El médico**, adaptación del *best seller* homónimo de Noah Gordon, que ilustra la polifacética terapéutica del barbero y su ayudante que acaba descubriendo la medicina de Avicena.

El cambio científico que acontece con la llegada de la Historia Moderna está perfectamente reflejado en el galardonado filme **Restauración**, en cuya secuencia inicial su protagonista, el doctor Robert Marivel, médico del rey de Inglaterra Carlos II, interpretados por Robert Downey Jr. y Sam Neill respectivamente, enseña ejercicio terapéutico a un niño para recuperar su mano, en el Hospital Real de Londres.

Pero para cambios, los decimonónicos, que implican el despliegue general de la Fisioterapia en sus diferentes facetas, destacando la hidroterapia y los grandes balnearios, plasmados fielmente en el melodrama italiano **Ojos negros** (con el genial Marcelo Mastroianni disfrutando como un niño) y en la estadounidense comedia **El balneario de Battle Creek**, ya a inicios del S. XX, donde el extravagante Dr. Kellogs (¡sí, el de los cereales!), encarnado por el mismísimo Anthony Hopkins (el mítico Hannibal Lecter), nos deleita con las veleidades del ejercicio, la nutrición, la mecanoterapia y los pediluvios.

En pleno siglo XX será la política un gran empuje para la Fisioterapia, empezando por el presidente Roosevelt, cuya poliomielitis será tratada por la fisioterapeuta Helena Mahoney en el balneario **Warm Springs**, que da título al filme homónimo protagonizado nada menos que por Kathy Bates y Kenneth Branagh.

Paradigma similar fue el caso de JFK, cuyos terribles problemas de espalda abordaron los doctores Travell y Simons, pioneros en la terapia miofascial y con una vida de película.

Mediando el S. XX la Fisioterapia recae en las enfermeras principalmente, siendo un gran ejemplo la mítica **Ventana indiscreta** del maestro Alfred Hitchcock, cuya gran actriz de reparto Thelma Ritter borda el papel con sus sesiones de masaje al inigualable James Stewart.

Será en los años ochenta y noventa cuando la Fisioterapia se popularice en muchos países, en consonancia con la primera película en que el “fisisio” es coprotagonista: la emotiva **A propósito de Henry**, donde Harrison Ford es recuperado en varios sentidos por Bill Nunn.

En efecto, entre el final de la centuria y este nuevo siglo XXI, se hacen más habituales los papeles protagonistas de fisioterapeutas en diferentes estrenos de cine: **Manuale d'amore 2**, **La madre de él** o **Jugada perfecta** son algunos ejemplos recientes.

Aquí en España no será hasta 2005 cuando, y en una serie televisiva, el fisioterapeuta acapare por completo la pantalla, con **Frágiles**, protagonizada por Santi Millán.

Mención especial en tiempos recientes es el rol militar de nuestra profesión en países anglosajones, reflejado en escenas de rehabilitación de soldados amputados como en el emotivo musical británico **Amanece en Edimburgo** o la trepidante norteamericana **Battleship**.

Finalicemos con las entregas españolas: empezando, cómo no, por **El Crack**, del gran Garci, donde María Casanova es enfermera de rehabilitación y la pareja de Alfredo Landa. También es destacable la fisioterapia pediátrica y oncológica mostrada en **Planta 4ª**, del añorado Antonio Mercero.

Y en cuanto a nuestra “terreta”, destacamos sin duda en el género documental, como atestiguan tanto el cortometraje **José Luis** de nuestro pionero Manuel López Cuesta, premiado en el II Congreso Nacional de Fisioterapia, un hermoso relato de superación donde don Manuel describe con primor sus logros tratando al PCI que da nombre a esta original cinta en super-8.

Asimismo, sobresale la ingente labor documental de instituciones de la talla, cómo no, del ICOFCV, que en 2015 produjo el corto “**Evolució de la Fisioteràpia a la Comunitat Valenciana**”, y justo este año edita un precioso documental con motivo de nuestro 25 aniversario, titulado **De un sueño a un colegio profesional consolidado**.

Como última entrega, y recién salida del proyector, la simpática **Intrusos**, producida por UPSANA y coprotagonizada nada menos que por nuestro académico José Vicente Toledo... Un fenomenal alegato para todos los que constituimos el bendito y sufrido colectivo sanitario.

Así pues, concluyo con el poeta Luis Eduardo Aute, reivindicando una vez más su canción: “Cine, cine, cine, más cine por favor, que todo en la vida es cine, que todo en la vida es cine, y los sueños... cine son”. ¡HE DICHO!

DISCURSO DE CONTESTACIÓN al Académico Numerario Dr. José Ángel González Domínguez.

Por el **Dr. D. José Lendoiro Salvador**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 6 de noviembre de 2025.

VALENCIA.

Es para mí un orgullo participar en esta jornada de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana.

Más aún, teniendo el honor de hacer el discurso de contestación al académico numerario y compañero en la Universidad,

Don José Ángel González Domínguez.

Titulado en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza en 1989, comenzó entonces su experiencia clínica en diversas instituciones públicas hasta la actualidad, compaginada con su trayectoria docente en Fisioterapia, primero en la Universidad Miguel Hernández (UMH) y, desde 2007 en la CEU Cardenal Herrera.

Titulado también en Historia y Geografía (UNED, 2000), ultimó sus investigaciones en Salud Pública e Historia de la Ciencia, y en 2007 defendió la tesis doctoral en la Universidad Miguel Hernández (UMH), sobre la Institucionalización de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana.

También se especializó en Valoración del Daño Corporal desde 2014, y ha trabajado en diversas líneas de investigación, como en Fisioterapia cardiorrespiratoria y comunicación-atención al paciente.

Entre sus labores docentes en Fisioterapia, también ha realizado labores de coordinación hospitalaria (2012-2015).

Ha colaborado en diversas labores en el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), baluarte de la consolidación profesional valenciana de la Fisioterapia. Labores como Vocal de su Junta de Gobierno (2010-2018), miembro de la

Sección de Comunicación del Colegio, y coordinador de su nueva Sección de Eventos e Identidad Institucional (2022).

Sus investigaciones han fructificado en diversidad de artículos, libros, capítulos de libros, y numerosas informaciones sobre Fisioterapia.

Todos conocemos su labor como Director de la revista "Fisioteràpia al Dia" desde hace años, publicación oficial del ICOFCV.

Además, de ser pilar esencial en la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana, un apoyo fundamental de su Presidente el Dr. Pedro Rosado, además de Vicepresidente de la misma.

La Ciencia de la Fisioterapia ha centrado su investigación, su trabajo continuado, su docencia y su habilidad por destacar la presencia de la Fisioterapia en la sociedad.

La Fisioterapia ha estado presente durante miles de años en la sociedad. Desde hace más de medio siglo está reconocida como profesión, y desde hace décadas ha empezado a ser reconocida como Ciencia propia, aunque todavía se enfrenta con numerosas dificultades.

El Dr. González Domínguez nos ha acercado a la presencia de la Fisioterapia, en una de las muchas realidades sociales, como es el cine y los medios audiovisuales.

Existente desde finales el comienzo del siglo XX, difundida la cinematografía como sonora desde hace un siglo, es uno de los medios sociales en el que ha estado y está presente la Ciencia de la Fisioterapia, como ha detallado con maestría el Dr. González.

En conclusión, este discurso ha mostrado, que, a pesar de las dificultades, ha sido reconocida nuestra querida Fisioterapia socialmente. Además, cuando la normativa europea facilitó los estudios universitarios completos, incluido el grado de Doctor a los Fisioterapeutas, se difundió la investigación de la Fisioterapia Basada en la Evidencia, y el pleno desarrollo como profesión sanitaria y docencia.

Es un honor inmerecido poder compartir hoy esta prestigiosa tribuna con fisioterapeutas destacados de la Comunidad Valenciana.

Por toda su dedicación y méritos, quiero reconocer mi admiración y expresar mi agradecimiento a José Ángel González.

MUCHAS GRACIAS.

DISCUSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO ELECTO COMO ACADÉMICO DE NÚMERO



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“LA FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA”

Ilma.Sra. Dra.

D^a María José Llacer Bosch



Leído el 6 de noviembre de 2025.

VALENCIA.

Excelentísimas autoridades, miembros de la Academia, compañeros, familia:

Es para mí un honor dirigirme hoy a ustedes en este acto de ingreso.

He querido centrar mi intervención en un tema que considero esencial para el presente y el futuro de nuestra profesión: la fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria.

En 1978, la Conferencia Internacional de Alma-Ata proclamó la meta de “Salud para todos”, basada en la equidad, la participación y la atención primaria. Unos años antes, el Informe canadiense Lalonde ya había advertido que la salud no depende solo de la biología o de la asistencia sanitaria, sino también de las condiciones en las que nacemos, crecemos, trabajamos y envejecemos.

Ambos hitos marcaron un cambio profundo en la manera de entender la salud: no basta con tratar enfermedades; hay que actuar sobre las causas que las generan. Así nació el concepto de salutogénesis, como: la búsqueda de los factores que promueven la salud y el bienestar.

Hoy, casi medio siglo después de Alma-Ata, sigue siendo necesario preguntarnos:

¿Dónde está ese compromiso en la fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria?

Para comprender nuestro presente, conviene mirar atrás.

En 1984 se configuró el nuevo modelo asistencial con la creación de los centros de salud y los equipos de atención primaria. Dos años más tarde, la Ley General de Sanidad consolidó ese modelo estableciendo los dos niveles asistenciales que hoy conocemos: Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

En la Comunidad Valenciana, la integración de la fisioterapia en este modelo tuvo un recorrido particular. En 1990 se incorporaron los primeros fisioterapeutas en las llamadas Unidades Básicas de Rehabilitación, dependientes funcionalmente del servicio de rehabilitación hospitalario.

Aquel modelo permitió abrir camino, pero también generó una fisioterapia periférica, subordinada y demasiado centrada en la demanda asistencial.

Durante años, la inercia del sistema —más asistencial que preventivo, más pasivo que educativo— nos alejó del espíritu de la Atención Primaria.

Hoy, pese a los avances logrados y al crecimiento del número de profesionales, seguimos enfrentando un desequilibrio importante: una población cada vez más envejecida y con mayor carga de enfermedades crónicas, y un número aún insuficiente de fisioterapeutas en los equipos de salud.

Necesitamos dar un paso más: pasar de la camilla al movimiento, del tratamiento individual a la acción colectiva, de la atención centrada en la enfermedad a una fisioterapia promotora de salud.

En los últimos años, el sistema sanitario se enfrenta a un reto mayúsculo: responder a las necesidades de una población cada vez más diversa, envejecida y con un número creciente de enfermedades crónicas. Este escenario pone de manifiesto que los problemas de salud no pueden seguir abordándose de la misma manera que hasta ahora.

La salud, entendida en su sentido más amplio, requiere una mirada conjunta y un trabajo en equipo con un objetivo común: mejorar la vida de las personas. El trabajo interdisciplinar no es una opción, sino una necesidad. Supone reconocer que cada profesional aporta un conocimiento específico, complementario al del resto, y que la suma de esas perspectivas genera una atención más holística, eficaz y humana.

Los diferentes profesionales sanitarios conforman un entramado de saberes que, cuando se comunican y coordinan, logran resultados mucho más satisfactorios tanto para las personas atendidas como para el propio sistema.

Pero para que este trabajo en equipo sea real, no basta con compartir espacios o historias clínicas. Requiere desarrollar otras habilidades: saber escuchar activamente, comunicarse con claridad y respeto, ponerse en el lugar del otro —tanto del paciente como del compañero— y actuar con empatía y humanidad. Las técnicas y el conocimiento científico son esenciales, pero sin estas competencias transversales nuestro trabajo se vuelve incompleto. Escuchar de verdad, adaptar el lenguaje a cada persona, atender sus emociones y circunstancias sociales son gestos que marcan la diferencia entre una atención correcta y una atención verdaderamente centrada en la persona.

Durante décadas, el modelo sanitario ha estado dominado por una visión paternalista y patogénica, centrada en la enfermedad y en la figura del profesional como experto que “cura” a un paciente pasivo. Este modelo, además de ineficiente y costoso, ha demostrado ser insuficiente para los desafíos actuales. Hoy sabemos que la salud no depende solo de la ausencia de enfermedad, sino también de factores psicológicos, sociales y ambientales. De ahí surge el modelo biopsicosocial, que considera al ser humano en su totalidad y sitúa a la persona en el centro del proceso.

Es aquí donde los profesionales sanitarios debemos hacer una profunda reflexión, incluso pedir perdón a la sociedad por haber alimentado durante demasiado tiempo un modelo que ha fomentado la dependencia y la pasividad. En ese proceso, muchas personas han perdido las habilidades más básicas para cuidar de su salud y la de los suyos. Nos toca ahora enmendar ese error y dedicar esfuerzos a la pedagogía sanitaria, ayudando a la ciudadanía a recuperar las destrezas que nunca debió perder.

Promover la autonomía, fomentar hábitos saludables, impulsar la educación sanitaria y crear entornos que faciliten el bienestar son acciones tan valiosas como cualquier otro tratamiento. Trabajar desde la prevención y la promoción de la salud significa mirar más allá de la consulta y entender que cada intervención puede tener un impacto a largo plazo si ayuda a las personas a tomar conciencia y responsabilidad sobre su cuerpo y su vida.

La salud es un esfuerzo colectivo, y solo desde la colaboración, el respeto mutuo y la comunicación efectiva podremos construir un sistema más humano, sostenible y centrado verdaderamente en las personas.

Ninguna transformación profesional puede consolidarse si no se siembra también en las aulas.

Por eso, un paso decisivo llegó en 2010, cuando en la Facultad de Fisioterapia de la Universitat de València se implantó por primera vez la asignatura de Fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria.

Aquel cambio fue una corrección estructural a uno de los grandes déficits de nuestro sistema: la falta de formación específica para trabajar en el ámbito comunitario.

Hasta entonces, muchos fisioterapeutas salíamos de la universidad con una sólida base técnica, pero con escasa preparación para intervenir en la comunidad o en el domicilio, donde realmente se construye la salud.

Formar profesionales capaces de mirar más allá de la camilla, de comprender el contexto de vida de las personas, de intervenir en prevención, promoción y educación para la salud, es el camino que debemos seguir.

Este cambio de mirada también debe reflejarse en las herramientas de gestión, como la Cartera de Servicios de APyC, la Estrategia de Salud Comunitaria del Ministerio, el Plan de Acción de APyC, el V Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

Me gustaría compartir con humildad, pero con orgullo, que la elaboración de la Cartera de Servicios de Fisioterapia fue un encargo que se me confió desde la Consellería.

Tras redactar el primer borrador, tuve el honor de coordinar su revisión junto con un grupo de fisioterapeutas comprometidos y con la colaboración imprescindible del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Por primera vez, los fisioterapeutas participamos activamente en la definición de un documento estratégico que marca un antes y un después en la forma de entender nuestro papel en Atención Primaria.

Esta Cartera articula la fisioterapia no solo en torno a la atención individual, sino también en torno a programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y acción comunitaria.

Fue una oportunidad para repensar nuestro lugar en el sistema y para demostrar que somos mucho más que un recurso asistencial: somos agentes de salud capaces de generar cambio, autonomía y bienestar en la población.

Durante demasiado tiempo, los fisioterapeutas de Atención Primaria hemos orbitado como satélites en torno a los servicios hospitalarios.

Ha llegado el momento de dejar de girar alrededor de ese modelo y ocupar el lugar que nos corresponde: el de profesionales de referencia en salud, movimiento y autonomía funcional. La fisioterapia no es solo una herramienta de tratamiento, sino una disciplina de salud pública.

Y la salud, como proclamó Alma-Ata, no es solo un derecho, sino también una responsabilidad compartida.

Hoy, más que nunca, necesitamos una fisioterapia que mire a las personas en su contexto, que entienda la salud como una construcción colectiva, que acompañe, que active y que enseñe a mejorar la calidad de vida.

Si queremos alcanzar aquella promesa de 1978 —“Salud para todos”—, debemos hacerlo desde una fisioterapia más humana, más social y comunitaria.

Porque, al fin y al cabo, no se trata solo de curar, sino de ayudar a vivir mejor.

Y en este camino, la fisioterapia de Atención Primaria y Comunitaria tiene un papel protagonista que sin duda, desde esta Academia vamos a impulsar.

Muchas gracias.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN a la Académica Numeraria Dra. María José Llacer Bosch.

Por la **Dra. D^a. Lirios Dueñas Moscardó.**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 6 de noviembre de 2025.

VALENCIA.

Excelentísimas e Ilustrísimas autoridades,
Miembros de la Academia,
Queridas y queridos compañeros, familiares y amigos:

Hoy tengo el honor —y la profunda emoción— de pronunciar este discurso de contestación a **Doña María José Llacer Bosch**, nueva académica de número de nuestra Academia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana.

Lo hago desde el respeto institucional, pero también desde la cercanía y el afecto de quien ha tenido el privilegio de compartir con ella aula, proyectos y sueños profesionales.

El ingreso de la Dra. Llacer en esta Academia representa **un reconocimiento merecido a una trayectoria ejemplar**, guiada por el compromiso, la coherencia y la pasión por la fisioterapia.

Su discurso, centrado en **la Fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria**, nos invita a reflexionar sobre cómo queremos seguir cuidando a las personas y construyendo nuestra profesión.

Nos recuerda que la Atención Primaria es el lugar donde la fisioterapia se acerca a la vida real, donde el conocimiento se pone al servicio de la comunidad y donde cada gesto cuenta. Sus palabras transmiten serenidad y convicción: la de una fisioterapia que promueve la salud, que educa y que acompaña.

La Dra. Llacer pertenece a la **tercera promoción** de fisioterapeutas de la Universitat de València. Se diplomó en **1988**, en una promoción que marcó época por la solidez de su

formación y el compromiso de sus egresados con el desarrollo de nuestra disciplina. Desde entonces, ha desarrollado una trayectoria profesional sólida y constante, marcada por su compromiso con la fisioterapia y con las personas a las que atiende.

Inició su carrera en el ámbito hospitalario andaluz -en Almería y Huelva-, donde adquirió una sólida base clínica y un profundo respeto por la relación terapéutica. Pero fue en **1996**, al incorporarse al **Centro de Salud de Benifaió**, cuando encontró su verdadero hogar profesional: la Atención Primaria.

Desde entonces, durante casi tres décadas, ha dedicado su vida a la fisioterapia comunitaria, convirtiéndose en una de sus voces más representativas y en una referencia para todos los que creemos en una fisioterapia cercana, participativa y transformadora.

Su compromiso con la sanidad pública ha sido constante y ejemplar.

María José Llácer ha sabido aunar tres virtudes poco frecuentes:

la mirada clínica que cuida, la visión gestora que construye y la sensibilidad docente que forma.

Porque si algo define su recorrido, es haber tocado —con humildad y excelencia— **todas las dimensiones** de nuestra profesión: la asistencial, la docente, la investigadora y la de gestión.

Su **tesis doctoral**, leída en 2017 en la Universitat de València, abordó la calidad percibida por los pacientes en las unidades de fisioterapia.

Ese trabajo no fue un ejercicio académico más: fue una **declaración de principios** y también de **mejora**.

Un intento de escuchar la voz del paciente, de comprender su experiencia, y de transformar el sistema desde la empatía y el compromiso.

María José no solo midió resultados; quiso **entender personas**. Y eso resume bien su forma de ser y de estar en el mundo profesional.

Además de su labor asistencial y docente, **la Dra. Llácer** ha desempeñado un papel clave en la **Cartera de Servicios de Fisioterapia de la Conselleria de Sanidad**, publicada en julio de 2023.

Este documento se enmarca en el **Marco Estratégico del Ministerio de Sanidad de 2019**, que delegó en las comunidades autónomas el diseño de sus carteras de servicios. La suya, la nuestra, marcó un **hito crucial**: por primera vez, la fisioterapia quedó integrada en el sistema de Atención Primaria y Comunitaria con una visión interdisciplinar y participativa.

Esa Cartera de Servicios —su “tercer hijo”, como ella misma dice con humor y orgullo— refleja su tesón, su capacidad de liderazgo y su compromiso con el bien común.

Pero no se puede hablar de María José sin mencionar su papel en el **Territorio DASP**, creado en la primavera de 2022.

Un espacio colaborativo que ha tejido una red de fisioterapeutas de Atención Primaria y Comunitaria unidos por la vocación de compartir, aprender y crecer juntos. Allí, su entusiasmo y su capacidad de trabajo son motor y ejemplo. Donde hay una iniciativa de fisioterapia comunitaria, allí está ella: animando, participando, impulsando.

Gracias a su constancia, la fisioterapia en Atención Primaria tiene hoy una identidad profesional más fuerte y una voz más unida.

Hace tres cursos académicos, tuve la suerte de poder incorporarla a la **asignatura de Fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria** en la Universitat de València. Desde entonces, compartimos el entusiasmo de formar a las nuevas generaciones en una fisioterapia que sale de la consulta y se adentra en la comunidad. Nuestra colaboración ha sido, además, un auténtico regalo para el alumnado, que aprende con ella lo que significa cuidar con rigor, pero también con ternura y compromiso. Gracias a ese trabajo conjunto, la asignatura se ha convertido en un referente de innovación docente, reconocida en distintos foros nacionales.

Permítanme ahora detenerme en su dimensión más personal, porque las trayectorias académicas se construyen con méritos, pero también con alma. **María José Llácer** es una mujer de ideales claros, apasionada, perseverante y profundamente humana.

Madre ante todo, pero también maestra, compañera y amiga.

Incansable y valiente, ha defendido siempre lo que considera justo, aunque eso le haya costado... algún que otro disgusto.

Su carácter reivindicativo se equilibra con una sensibilidad especial para cuidar, escuchar y acompañar.

Y es precisamente esa combinación —la firmeza del pensamiento y la calidez del gesto— la que la hace única.

Si tuviera que definirla con palabras, escogería estas:

TESÓN, COHERENCIA, GENEROSIDAD, PASIÓN Y TERNURA.

Cinco palabras que resumen una vida entera de compromiso con la salud, con las personas y con la fisioterapia.

Y hay en ella, además, un talento que pocos conocen: el de la **palabra escrita**. Con su relato “*Amparo y Rocío*”, ganó el **primer Certamen Nacional de Seguridad del Paciente**.

Un texto tierno y emotivo, donde dio voz a los pacientes y mostró, una vez más, que la fisioterapia también puede escribirse desde la emoción y el arte.

Esa capacidad de comunicar y de conmover nos recuerda que, de algún modo, **curar y contar** comparten la misma raíz: ambas son formas de cuidar.

Al inicio de mi intervención hablábamos de Huelva, el lugar donde la Dra. Llácer dio sus primeros pasos profesionales.

Y es que Huelva no solo le trajo los inicios de su carrera, sino también el encuentro con el Dr. **José Ángel González Domínguez**, su compañero de vida y de vocación. Hoy, ambos comparten este acto académico, ingresando en esta institución como **Académicos nº 4 y nº 5**.

Una pareja extraordinaria, comprometida con la fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria, que demuestra —una vez más— que **la unión hace la fuerza**.

Doña María José,

su discurso de hoy no solo ha enriquecido a esta Academia, sino que nos ha recordado que la fisioterapia puede —y debe— ser también un acto de ciudadanía, de servicio y de humanidad.

Gracias por recordarnos que la fisioterapia también se escribe con alma. La Academia se honra hoy al recibirla en su seno.

Muchas gracias.

DISCURSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO DE HONOR



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

“CAMINAR ACOMPAÑADO”

Ilmo.Sr. Dr.

D. Vicente Toledo Pérez



Leído el 28 de marzo de 2025.

ALICANTE.

Sr. presidente, miembros de la academia, estimados amigos, compañeros, familiares, señores.

Es un honor inmenso dirigirme a todos ustedes en esta ocasión tan especial. hoy, recibo con humildad y gratitud la entrada en esta institución, investido como **académico de honor de la academia de fisioterapia de la comunidad valenciana.**

Quiero comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a sus miembros, por concederme esta distinción, que considero, no solo un reconocimiento personal, sino un homenaje a toda una vida dedicada a la profesión y a todos los fisioterapeutas que con dedicación y entrega trabajamos cada día para mejorar la vida de las personas.

Un reconocimiento que nunca imagine recibir y que al mismo tiempo me llena de orgullo, no solo porque representa la cúspide de mi trayectoria profesional, sino porque además reafirma los valores fundamentales que me han acompañado durante toda mi vida: el esfuerzo, la dedicación, la vocación profesional y el servicio a los demás.

Al mirar hacia atrás, me doy cuenta de que mi camino no ha sido el de una persona aislada, sino el de alguien acompañado siempre por el apoyo familiar, de mis maestros, de mis compañeros de trabajo y de mis pacientes, el verdadero motor de mi vocación.

Aprovecho la oportunidad para agradecerles, a todos, su apoyo incondicional y su confianza.

Nací en San Vicente del Raspeig, un pequeño pueblo donde di mis primeros pasos en el camino de la educación, en la escuela de don Luis Luna, mi maestro. Él me hizo comprender el valor del trabajo, de la dedicación y de la importancia de formarse para ayudar a los demás (gracias).

Después de la enseñanza primaria, pase al instituto “Jorge Juan” de Alicante, y al terminar dichos estudios sentí la necesidad de incorporarme al mundo laboral, como la mayoría de los jóvenes. En esos momentos, con 15 años de edad, no sabía hacia donde debía dirigir mi futuro, aunque sí tenía claro mi deseo de no continuar estudiando.

Comencé a trabajar en una empresa de la zona llamada “José Antonio Rubio Rodríguez” que se dedicaba a la importación y exportación de dátiles y frutos secos, destacando entre mis recuerdos a d. Tomas Rubio, gerente de la empresa, y a d. Ginés Alenda, administrativo, por su paciencia y el buen trato que me demostraron en todo momento (gracias).

Esta época se prolongó durante dos años y algún que otro verano, antes de pensar en reiniciar el camino académico.

Aunque sin una clara preferencia, sabía lo que no quería ser en el futuro... ni empleado de banca, ni maestro de educación infantil, que era lo más socorrido en Alicante... (sin menospreciar ninguna titulación “mi mujer es maestra”).

Sin embargo, sin ser del todo consciente, el destino me llevó por el camino de mi verdadera vocación, el de la enfermería (en aquella época llamada A.T.S.) pues, en cuanto tuve oportunidad y cumplí los 17 años, con el apoyo incondicional de mi familia, tanto moral como económico, decidí trasladarme a Murcia para iniciar dichos estudios. Todo esto ocurría a partir del año 1962.

A partir de aquí empezó un calvario de idas y venidas a Murcia, en cualquier medio de transporte – motocicleta, autostop, y camiones de transportes de mercancías, son ejemplos de que la necesidad, en aquella época, obligaba a buscarse la vida de cualquier modo.

Recuerdo un piso que compartía con dos compañeros, en el barrio de Vistabella, cerca del río Segura, donde incluso vi nevar en Murcia y cómo la lluvia provocaba el desborde del río Segura, de forma similar a episodios recientemente vividos en otras zonas.

Una vez terminados los 3 años de A.T.S., el destino cruzó en mi camino al doctor d. Antonio Arroyo, director de la “residencia 20 de noviembre” de Alicante, posteriormente llamado hospital general universitario Dr. Balmis.

Conocí al Dr. Antonio Arroyo trabajando de camarero, mientras servía cafés y cervezas durante el verano, en un bar situado frente al hospital. Guiado por su consejo, el de iniciar los estudios de una nueva disciplina sanitaria que parecía tener buenas expectativas

laborales, en el año 1965 decidí trasladarme a Valencia para cursar la especialidad de fisioterapia.

En aquellos años la fisioterapia era una disciplina incipiente y con un amplio potencial. para mí fue un reto, y una bendición, formar parte del proyecto académico que tuvo lugar en dicha escuela, iniciado unos años antes, y que me ofreció la oportunidad convertirme en fisioterapeuta, profesión que determinó toda mi trayectoria profesional.

Los estudios eran impartidos en el hospital clínico universitario, con el Dr. Caballé como jefe de la conocida como “escuela de fisioterapia” de Valencia. éramos 12 alumnos en clase, y creo que ninguno de los presentes sabía exactamente en qué consistía la especialidad de fisioterapia.

Nuevamente, recuerdo aquella época como otro calvario de viajes a Valencia, prolongado durante 2 años más, hasta finalizar los estudios en 1967.

De aquellos años recuerdo, entre otros, a compañeros como Manolo Granell, Guillermo Quintana y su mujer, Marisa Ricart, administrativa de la escuela de fisioterapia. también recuerdo a Mari Carmen Lázaro y Montserrat Esteban, ambas fueron estudiantes de promociones anteriores y posteriormente, profesoras de prácticas.

Después de los estudios había que cumplir con el servicio militar, en la marina, nada más y nada menos que durante 2 años.

Finalizado ese periodo, en el año 1968, tuve la ocasión de iniciar mi actividad laboral como fisioterapeuta en la mutua ilicitana de elche (hoy conocida como mutua Maz), con el Dr. Agustín García Martí como jefe del servicio de rehabilitación.

Después de 2 años trabajando en la Maz, en el año 1970 me incorporé, como fisioterapeuta, al servicio de rehabilitación de la residencia 20 de noviembre (actual hospital general universitario de Alicante), coincidiendo de nuevo con el Dr. Agustín García Martí, como jefe de rehabilitación, hacia el cual solo puedo tener palabras de agradecimiento.

En esta institución he trabajado toda mi vida, como fisioterapeuta asistencial, entre los años 1970 y 1982, y como fisioterapeuta adjunto a la dirección de enfermería, hasta mi jubilación en el año 2005.

Destaco todos los años de esta etapa como los más gratificantes de mi vida laboral, pero tengo un especial recuerdo del primer periodo, en el que junto con mis compañeras Josefa Aparici y Charo Frías, y algunos más que después se incorporaron, fuimos protagonistas de la puesta en marcha, desarrollo y consolidación del servicio de fisioterapia del hospital de referencia de la provincia de Alicante.

En esta institución he podido, no solo, poner en práctica mis conocimientos, sino interactuar con compañeros y aprender de todos ellos. me refiero a compañeros fisioterapeutas y de otras especialidades: enfermeras, auxiliares de clínica, administrativas, celadores, traumatólogos, médicos rehabilitadores (destacando nuevamente al Dr. d. Agustín García Martí).

Este galardón que hoy recibo, el de ser investido como académico de honor de la Academia de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana, no es un logro personal, sino un reflejo del trabajo conjunto de todos aquellos que han formado parte de mi vida y de mi carrera profesional.

Es un reconocimiento que quiero compartir con todos y cada uno de ustedes, con mi familia, con mis compañeros de profesión, y, sobre todo, con todos aquellos que han confiado en mí a lo largo de los años.

Quiero hacer una mención especial a mi carácter asociacionista, participando en la asociación española de fisioterapeutas, de la que fui socio fundador, y en el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, que en estos momentos celebra sus bodas de plata, al celebrar 25 años desde su creación.

Quiero concluir con unas palabras de agradecimiento a mi familia, porque sin su comprensión, paciencia y respaldo incondicional, no habría sido posible dedicar mi cuerpo y alma a esta profesión.

A M^a Carmen, y mis hijos José Vicente, Elena, y especialmente a mis nietos Martín, Olivia y Marcos.

A mis pacientes, que han sido mi apoyo y un pilar fundamental en mi vida y mi trabajo.

Y por supuesto a todos ustedes, miembros de la academia, por haber pensado que merezco la concesión de este gran honor.

A los jóvenes fisioterapeutas que hoy inician este camino, quiero decirles que han elegido una profesión maravillosa, que exige un estudio y formación constante, y una entrega infinita en el intento de mejorar la vida de los demás.

Pero lo más importante es que todo el esfuerzo y sacrificio realizado me ha sido devuelto en forma de una enorme satisfacción personal y profesional, pues no hay nada más gratificante que ver a un paciente recuperar su independencia, volver a caminar, regresar a su rutina, o simplemente reencontrarse con su vida.

Este galardón me honra y me impulsa a seguir trabajando, desde mi situación de jubilado, con redoblada pasión, con humildad y con el deseo de seguir contribuyendo, dentro de mis posibilidades, al avance de la fisioterapia

Muchas gracias.

LAUDATIO al Académico de Honor D. Vicente Toledo Pérez
Por el **Dr. D. José Ángel González Domínguez**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 28 de marzo de 2025.

ALICANTE.

AUTORIDADES, COMPAÑEROS Y QUERIDAS AMISTADES:

Es para mí todo un honor además de una gran alegría dar mi primer discurso en esta institución recibiendo como académico de honor a don Vicente Toledo Pérez, no solo por lo que representa histórica e institucionalmente semejante prohombre de la fisioterapia alicantina, sino también por el vínculo de amistad personal que nos une. De hecho, bien antes de hacernos amigos, lo consideraba un referente profesional, sin tan siquiera haberlo conocido en persona.

Permitan por ello que, antes de realizar un breve bosquejo biográfico de tan destacado personaje, les narre cómo lo conocí:

Hace un cuarto de siglo, apenas nacido el ICOFCV, y coincidiendo con la puesta en marcha de la titulación de Fisioterapia en la Universidad Miguel Hernández, mi apreciado colega y colegiado, Rafael Polo, y un servidor decidimos embarcarnos en la docencia que precisamente había inaugurado Vicente Toledo como el gran gestor que ha sido, al tiempo que Polo y yo decidíamos hacer un doctorado en dicha universidad abordando, como historiadores formados que éramos, la aventura de indagar en los orígenes de nuestra preciada profesión. Así, de la mano de la gran catedrática Rosa Ballester, entrevistamos a los pioneros (vivos aún, obviamente) de la fisioterapia alicantina y, cómo no, uno de nuestros primeros objetivos era nada menos que Vicente Toledo.

Pues bien, aquel gran activo tanto del Hospital General de Alicante como de la UMH (donde era nuestro jefe de división), nos recibió con campechanía y generosidad, abriéndonos todas las puertas a las que necesitábamos llamar. Fue todo un descubrimiento (GRACIAS VICENTE, UNA VEZ MÁS).

Sin duda, la cualidad que más agradablemente me sorprendió de Vicente fue su desparpajo y cercanía, rasgos propios de su carismática personalidad.

Pero centrémonos ya en la trayectoria vital y profesional de nuestro protagonista:

Vicente Toledo vino al mundo en la muy alicantina localidad de San Vicente del Raspeig hace justo 80 años, precisamente en el mes de marzo que casualmente el ICOFCV celebra como aniversario.

Muy joven se inició en el proceloso terreno laboral, aunque pronto cambiaría su faceta administrativa por la sanitaria, y marchó a tierras murcianas donde estudió Enfermería y sirvió a esta nuestra sufrida patria en el cuerpo de la Armada, lógicamente velando por la salud de la marinería...

Sin embargo, su gran Epifanía (y muy acertada) sería la idea de ingresar en la Escuela Departamental de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de Valencia, en plenos años sesenta, donde coincidiría con otros tantos próceres como Manolo Granell y Pepe Meliá.

De aquella hermosa etapa procede la anécdota que me narró (y documentó) sobre sus primeros honorarios como fisioterapeuta, ganados “a modo de becario mientras concluía la entonces especialidad de fisioterapia con el famoso doctor Caballé”: consistían en 1000 pesetas del año en que yo nací, 1967, lo que vendrían a ser unos 6 euros hoy en día). ¡Curioso, ¿verdad?!

El inquieto Vicente, tan pronto recibió su título, aplicó sus conocimientos fisioterápicos de vuelta a su tierra con notable éxito, tanto en el terreno privado como en el público, fruto de lo cual destaca su primor clínico desarrollado principalmente en su clínica Montreal de San Vicente; y por supuesto su maestría gestora, liderando muy pronto en su provincia la Fisioterapia asociativa primero y colegial después, así como liderando de forma pionera el equipo rehabilitador del Hospital General alicantino (donde no olvidemos que muy posiblemente sería el primer Adjunto de Fisioterapia de toda la Comunidad Valencia (PORQUE HAY LAGUNAS DOCUMENTALES AL RESPECTO), y finalmente su gestión universitaria al poner en marcha los estudios fisioterápicos de la UMH, donde tuve el honor de conocerlo como nobel docente en mis inicios.

Permítanme por último que, emulando a nuestro clásico grecorromano Plutarco en sus Vidas Paralelas, realice un tan tentador como cierto analogismo entre nuestro honorífico protagonista y el presidente de la Academia, porque en efecto, son muchas las similitudes entre Vicente Toledo y Pedro Rosado:

Ambos fueron cocineros antes que frailes (bueno, en realidad, enfermeros antes que fisioterapeutas), ambos fueron delegados de la Asociación Española de Fisioterapeutas en sus respectivas provincias hasta que inevitablemente serían sendos cofundadores del ICOFCV, ambos instauraron la titulación de Fisioterapia en sus universidades (la UMH y la CEU, respectivamente) y por ende, ambos grandes gestores de la terapia física. Además, los

dos gozan ya de una bien merecida jubilación y desde hoy mismo, tienen una nueva virtud en común: comparten la Academia de Fisioterapia.

Mas por encima de todas estas coincidencias, destaco la más valiosa: su respectiva humanidad, empapada de campechanía y generosidad, lo que provoca nuestra admiración y cariño hacia ellos.

Concluyo centrándome de nuevo en la indiscutible estrella de esta ceremonia, Vicente Toledo, quien por todo lo enumerado anteriormente, tiene ganado con creces este extraordinario galardón, que no es otro que entrar a formar parte, por méritos propios, de la Academia de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana.

¡Bienvenido seas a esta nueva institución, Vicente!

He dicho

DISCURSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO DE HONOR



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

«LAS MANOS DEL FISIOTERAPEUTA Y LA PRÁCTICA CLÍNICA»

Ilmo.Sr. Dr.

D. Manuel Agustín Valls Barberá



Leído el 21 de mayo de 2025.

VALENCIA.

Excelentísimo Sr. Presidente de la Academia de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana,
Dr. D. P. Rosado.

Ilma. Sra. Secretaria General de la Academia, Dra. Dña. M.D. Arguisuelas.

Ilmo. Sr. Vocal y Decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas, Dr. D. Josep Benítez.

Ilmo. Sr. Vicerrector de la UCH, Dr. D. Francisco Javier Montañéz.

Ilma. Sra. Vicerrectora de la Universidad de Valencia, Dra. Dña. Pilar Serra.

En primer lugar, quiero manifestar la gran alegría que siento por este nombramiento como Académico de Honor, que colma todos mis años dedicados a la Fisioterapia, Sr. Presidente y miembros de la Academia, gracias por esta distinción.

Ilustrísimos Doctores D. F. Querol y Dña. María José Llacer, muchas gracias por ser mis padrinos en este acto y acompañarme.

Al Dr. Querol, también mi agradecimiento por sus palabras sobre mi persona en la Laudatio.

Llegué a Valencia en el año 1963, con 18 años y una maleta llena de ilusiones, pero no me conocía nadie; y hoy, en este momento, estoy dando las gracias a tantas personas que me acompañan; Ilustrísimos Académicos, queridos compañeros/as del hospital la Fe, de la Universidad de Valencia y CEU San Pablo, con los que he compartido tantísimas cosas a lo largo de mi vida; amigos todos, les agradezco su presencia.

Y mi recuerdo para todos aquellos compañeros que desgraciadamente nos dejaron.

Pero sobre, todo me alegra estar rodeado en este acto de mi familia, especialmente de mi esposa Vicenta, que me ha acompañado durante toda mi vida, de mis hijos Manuel y José Agustín y de sus familias, de mis nietos Agustín y Jaime por los que siento un cariño especial, bien lo saben.

Nací en un pueblo de la provincia de Castellón, en Vall de Uxó dentro de una familia de impresores; mis padres, eran unas buenas personas, si pudieran verme en este momento se sentirían orgullosos de mí, de la misma forma que yo siempre me he sentido orgullo de ellos y raro es el día que no los tengo en mi memoria.

En esta ocasión no voy a hablar sobre el paciente hemipléjico.

Mi discurso versará sobre:

LA PRÁCTICA CLÍNICA, sus objetivos y sus características; y de forma breve nombraré algunos hechos relevantes de nuestra historia, para continuar con **LAS MANOS DEL FISIOTERAPEUTA**, como instrumento de conocimiento y herramienta de trabajo por excelencia, y para finalizar destacaré la necesidad de **humanizar** la práctica clínica. Mi intervención durará unos 20 minutos.

Mi actividad profesional, ha tenido dos vertientes, la asistencial y la docente, no sabría decir de estas dos facetas cual ha sido más importante en mi vida, creo que las dos por igual, porque fue una suerte tener una plaza vinculada que me permitía la labor asistencial con mis pacientes hemipléjicos, y la labor docente, para poder trasmitir mis conocimientos a mis estudiantes tanto en el aula, como con las prácticas en el antiguo hospital La Fe.

Como hechos importantes a los que me refería, quería destacar:

- La creación en el año 1991, del Área específica de Conocimiento de Fisioterapia que nos permitió a los Diplomados ser Profesores Titulares de Escuela Universitaria, antes solo los licenciados, ese año obtuve mi plaza.
- En 1995, se creó el primer Departamento de Fisioterapia en España, me cabe el honor de haber sido su primer director.
- La elaboración del Libro Blanco de Fisioterapia en 2004, editado por la Aneca, (que es la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación) que hizo posible la desaparición de la Diplomatura, y que, en 2008, se implantara el Grado.

Desde ese momento, podemos asegurar que los cambios en el campo de la Fisioterapia, en nuestro país, han sido muy rápidos y ahora los graduados pueden ser Doctores, y acceder a la carrera docente e incorporarse al mundo de la investigación, otro capítulo digno de resaltar, aquí tenemos la prueba con la cantidad de doctores fisioterapeutas presentes, muchos de ellos han sido alumnos míos.

Con los Planes de Estudio actuales del Grado, con las materias Prácticum I y II, (antes se llamaban estancias clínicas), los estudiantes tienen perfectamente definidos los objetivos que tienen que conseguir, para completar su formación académica.

Al iniciar las prácticas el alumno viene de las aulas, de un mundo teórico; y con las prácticas clínicas le permitirá descubrir cómo es el mundo asistencial, en los hospitales, centro sanitarios o empresas. Conocerá el mundo laboral.

Nadie discute, que el marco teórico es necesario en su proceso de formación, pero es insuficiente si no se acompaña de una enseñanza clínica práctica de calidad.

Los objetivos generales de las mismas siempre han sido:

- Que el alumno conozca lo que tiene que hacer
- Cómo lo tiene que hacer.
- Y que conozca el marco en el que lo tiene que desempeñar, sea en el hospital, centro asistencial o empresa. Tendrá que aprender a trabajar dentro de un equipo multidisciplinar y de forma colaborativa.

Esta frase que se le atribuye a Confucio, resume muy bien el proceso de enseñanza-aprendizaje:

“Me lo explicaron y lo olvidé, lo vi y lo entendí, lo hice y lo aprendí”

La práctica clínica, permite desarrollan todas sus competencias profesionales, aplicar los conocimientos teóricos adquiridos y desarrollar las habilidades y destrezas manuales que le son propias de su profesión: con seguridad, y eficacia, en contextos y situaciones de diversa complejidad, con razonamiento clínico y pensamiento crítico.

Sin olvidarnos de las competencias éticas, que son el conjunto de valores que caracterizan al colectivo de fisioterapeutas, aunque en este aspecto cuando ya son egresados los colegios profesionales también las propugnan en sus Códigos Deontológicos.

Con el desempeño de las citadas competencias profesionales, se aprende a aplicar el proceso de Atención en Fisioterapia; a ser capaces de hacer la valoración del paciente, a elaborar un plan de tratamiento, a ejecutarlo y a evaluar los resultados.

Las manos del fisioterapeuta juegan un papel fundamental en las etapas de este proceso de atención, si tenemos en cuenta, que la valoración y el tratamiento se realiza mayormente con las manos.

Las características que debe de tener la práctica clínica, son:

Debe ser Vivencial, quiere decir que hay que estar al lado del enfermo, viendo y siguiendo su evolución.

Debe ser Reflexiva, basada en la evidencia, es lo que nos permite después de la evaluación de los resultados, tener la capacidad de generar cambios y modificar los tratamientos, si fuera necesario.

Debe ser Dinámica, como todas las ciencias, la Fisioterapia evoluciona y cambia constantemente, la rutina es nuestro mayor enemigo.

El aprendizaje que es continuo comienza cuando ingresas en la Facultad y debe terminar cuando te jubilas, si termina. Yo sigo leyendo todo lo que cae en mis manos.

Todo lo que termino de exponer sobre las características ya lo decía William Osler, un médico canadiense que vivió a finales del siglo XIX y que está considerado como uno de los padres de la medicina moderna en EEUU.

Insistía en que se aprende estando a la cabecera del paciente, y consideraba la práctica clínica tan importante o más que la docencia en el aula. Decía, que la teoría era la como la carta de navegación del marino, pero la práctica clínica era el manejo del barco; para que sirve una carta de navegación, sin tener un barco, para nada, se necesita la práctica.

En este proceso de formación el profesor tiene que ser ejemplo, modelo, guía y fuente de experiencias para sus alumnos.

Siguiendo con las manos, es conveniente recordar como desde tiempos ancestrales se le han otorgado poderes de sanación. Estas prácticas han llegado hasta nuestros días, manifestándose de diversas formas populares, con el nombre de “imposición de manos”. Desde el punto de vista científico, no es admisible esta forma de utilización ya que no está basado en ninguna metodología acorde con un paradigma científico.

Además, en estos momentos en que somos conscientes del gran intrusismo que padece la profesión; no todo el mundo puede, ni debe, utilizar sus manos con fines terapéuticos sin tener los adecuados conocimientos teóricos y técnicos.

También, a lo largo de la historia se ha escrito mucho sobre las manos, ya en la época de los filósofos griegos, Anaxágoras decía:

“que el hombre había desarrollado su inteligencia gracias a que tenía manos”, sin embargo, Aristóteles decía todo lo contrario: *“que gracias a la inteligencia el hombre había desarrollado las funciones de sus manos”*. Para Aristóteles, *“las manos eran el instrumento de los instrumentos”*.

Creo que los dos tenían razón, así, María Montessori, la creadora del método educativo que lleva su nombre:

“Consideraba a la mano como un instrumento del cerebro, y la neurociencia actual avala que el uso de las manos aumenta el desarrollo neuronal y son la principal entrada de información al cerebro.” Por lo que juegan un papel fundamental en los procesos de aprendizaje.

También, el premio Nobel, José Saramago, en su obra *La Caverna*, nos dice:

” Verdaderamente, son pocos los que saben de la existencia de un pequeño cerebro en cada uno de los dedos de la mano, en algún lugar entre falange, falangina y falangeta”

Para Kapandji, en sus cuadernos de fisiología articular tan utilizados en fisioterapia, comenta:

“La mano proporciona a la corteza cerebral conocimiento del grosor y de la distancia de las cosas, es la educadora de la vista, lo que le permite controlar e interpretar informaciones, sin la mano nuestra visión del mundo sería plana y sin relieve. Constituye la base de ese sentido tan específico que es la estereognosia. Por lo que, la mano constituye junto al cerebro una pareja funcional indisoluble”.

Por su parte el Dr. Sutherland, fundador de la terapia craneosacral en EEUU, recomendada:

“Desarrollar dedos con neuronas en sus yemas,

dedos capaces de sentir, pensar y ver.

Por lo tanto, enseñe a sus dedos a sentir,

pensar y ver, y después déjelos tocar.” Evidentemente se refería a la palpación, tan importante en Fisioterapia.

Lo que termino de exponer pone en evidencia la importante conexión de nuestras manos con el cerebro.

Y la realidad, es que son algo más que el final de una cadena cinética, porque son creadoras, y tienen su propia memoria, por ejemplo, pensemos en los músicos cuando tocan la guitarra, violín, o el piano sin partitura, los dedos saben moverse por los mástiles o las teclas.

Este verano pude leer un libro cuyo autor es un sociólogo norteamericano, llamado Richard Senner, titulado “El artesano”, es una loa a las manos creadoras, se refería al alfarero, al soplador de vidrio, entre otros y curiosamente entre esas manos que tienen memoria, que son creadoras, incluye las manos del personal sanitario, las nuestras.

Además, tienen su propio lenguaje, conforme la especie humana se fue irguiendo, desafiando a la fuerza de gravedad, el movimiento de las manos se fue liberando hasta convertirse en el embrión del lenguaje humano. Las áreas motoras del lenguaje y del movimiento de las manos no solo son vecinas, sino que están íntimamente conectadas y se activan sincrónica y recíprocamente, la mejor de las pruebas de esto, es el lenguaje de los sordomudos.

Y además, de comunicar son capaces de expresar, la delicadeza, o la fuerza, sentimientos, de amor, o de ira.

Mahatma Gandhi, decía:

“Las manos son un reflejo de nuestra personalidad y estado de ánimo”

Así pues, a lo largo de la historia de la fisioterapia y desde un primer momento, nuestras manos, han sido utilizadas como un instrumento para obtener y aplicar conocimiento.

Y en la actualidad, es precisamente la fisioterapia la disciplina que reivindica por derecho propio el uso científico de las manos como instrumento terapéutico.

Fue un gran acierto cuando hace años la Asociación Española de Fisioterapeutas eligió como anagrama que nos representara unas manos cruzadas.

Antes de concluir les diré, que **HUMANIZAR**, es otra palabra clave y actual en Fisioterapia, y más en los tiempos tan convulsos en que nos está tocando vivir.

Les puede asegurar a todos Vds. por mi propia experiencia que el contacto de unas manos nos humaniza.

HUMANIZAR HOY EN DÍA NO ES UNA MODA, ES UNA NECESIDAD.

La Humanización es una aproximación del sistema sanitario al paciente en la vertiente de calidad humana y afectiva.

Hace aproximadamente ahora un año tuve la oportunidad de acudir a la presentación de un libro escrito por una alumna nuestra en Benicasim, acudí junto a los profesores Dres. N. Estévez, Querol y Benítez, y tuve la ocurrencia de preguntar al Dr. Benítez, que era el único no jubilado que opinión tenía de los estudiantes actuales, y me respondió: “Están muy obsesionados en que los tratamientos que les propongo tengan evidencia científica”.

Está muy bien que tengan evidencia científica, evidentemente, pero el paciente cuando acude a nosotros con una dolencia, no sabe nada de EVIDENCIA CIENTÍFICA, y llegamos a la conclusión de que lo que quiere es que le escuchemos y que con nuestras manos le quitemos el DOLOR, empleando cualquier procedimiento.

Por lo que se hace indispensable, transmitir a nuestros estudiantes la necesidad de humanizar la relación con los pacientes, desde sus prácticas hospitalarias.

El contacto de las manos del fisioterapeuta y saber escuchar pueden valer más que 1000 palabras.

Tampoco me quiero olvidar de la recomendación que hacía W. Olser, a la hora de aplicar un tratamiento de nuestros enfermos, decía: hay que emplear las **3H**:

Humanidad

Humor

Humildad, que implica conocer nuestras limitaciones y valorar las perspectivas de los demás.

Para ello, necesitamos tener una cabeza lúcida y un corazón compasivo.

Cuando acompañamos a los enfermos y familiares en sus dolencias y sufrimientos, en ocasiones, hemos salido con nuestro corazón herido.

Pero con la gratitud, que es la memoria del corazón, que nos transmite emociones y nos permite conectar con la vida, podemos recoger las muestras de afecto y cariño de ellos o de sus familiares, y en definitiva esto es lo más importante.

Mi jubilación, fue la constatación de que la vida pasa rápidamente, quedémonos, pues, con lo bueno, “Carpe diem”, tal como digo el poeta romano Horacio en su libro Odas.

Gracias por su atención.

LAUDATIO al Académico de Honor D. Manuel Agustín Valls Barberá.
Por el **Dr. D. Felipe Querol Fuentes**



ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Leído el 21 de mayo de 2025.

VALENCIA.

Ilustrísimos miembros de la Academia, autoridades, colegas, amigos:

Permitidme una discreta introducción personal...

Laudatio es una palabra que la Real Academia Española define como “discurso que se pronuncia en elogio de una persona en un acto solemne”. Pero para mí, tener el privilegio de hablar hoy sobre **Manuel Agustín Valls Barberá** es muchísimo más que eso. Porque mencionar su nombre, decir simplemente *Manolo Valls*, como todos lo conocemos, significa —para muchísimas personas y para infinidad de fisioterapeutas— **mucho, muchísimo**.

No puedo evitar, totalmente embargado por la emoción, compartir con vosotros, aunque sea brevemente, algunos recuerdos personales sobre mi amigo Manolo Valls.

Manolo inició su andadura sanitaria como Ayudante Técnico Sanitario (ATS), titulación que completó en 1966, un año antes de que yo comenzara, en 1967. Inmediatamente curso la Diplomatura de Ayudante Técnico Sanitario de Empresa, en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, yo seguí su camino. Poco después, cursó la especialidad de Fisioterapia, finalizándola en 1970, justo cuando yo mismo también comenzaba esa carrera. **Manolo**, por tanto, forma parte de la **generación fundadora de la fisioterapia moderna en España**, cuando la disciplina apenas comenzaba a luchar por su identidad académica y profesional.

Fue uno de los ocho «Practicantes» masculinos —así se nos llamaba entonces a quienes hoy son enfermeros— que formaban parte del personal de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Fe de Valencia. Yo mismo fui, probablemente, el noveno, tras obtener mi plaza por oposición en 1971 (porque en esas fechas coexistían los nombramientos de ATS y de Practicantes).

Ya entonces, Manolo era ampliamente reconocido por su calidad humana y profesional.

En 1975 se incorporó como fisioterapeuta al Hospital de Rehabilitación, en el Departamento dirigido por el Profesor Forner Valero, donde yo ya ejercía. Desde ese momento, consolidamos una amistad profunda e inquebrantable. Permítanme una pequeña anécdota personal, símbolo de esa cercanía: “su mascota, su perro era hijo de mascota, mi perra”. Con nuestro entrañable amigo común, **Pepe Meliá**, ya fallecido, compartimos vida, profesión y muchas, muchísimas horas de fisioterapia.

Pero hoy no es momento para “batallitas”, sino para algo más grande: el reconocimiento académico y humano a toda una vida ejemplar.

Laudatio al Profesor Manuel Agustín Valls Barberá

Nombramiento como Académico de Honor de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana

Nos congregamos hoy en este acto solemne para rendir homenaje a una figura cuya trayectoria ha marcado de forma indeleble el desarrollo de la fisioterapia en España. El motivo es la entrega del título de **Académico de Honor** de esta Academia, la primera constituida en nuestro país.

Desde su incorporación en 1974 al Departamento de Rehabilitación del Hospital La Fe, el profesor Valls desplegó una carrera ejemplar, en la que fue ampliando sus conocimientos en múltiples campos de la fisioterapia. Brilló en todos ellos, pero encontró su verdadera vocación en la **rehabilitación neurológica**, en especial en la atención a pacientes con hemiplejías causadas por daño cerebral.

Durante más de 35 años, Manolo se dedicó con pasión, rigor y ética a mejorar la vida de sus pacientes. Y puedo dar fe del cariño, la gratitud y el respeto que todos ellos le profesaban.

Su vocación docente, igualmente intensa, lo llevó a formar parte del cuerpo académico de la Universidad de Valencia durante más de 25 años. Fue el **primer fisioterapeuta español en acceder a una plaza como Profesor Titular de Escuela Universitaria**, abriendo camino a toda una generación de fisioterapeutas para formar parte de pleno derecho del ámbito universitario.

Además, fue el primer Director del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, Vicedirector de la Escuela Universitaria de Fisioterapia, y ha sido distinguido como **Colegiado de Honor** por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Ha participado también como profesor en numerosos cursos de postgrado, másteres, seminarios y congresos.

Gracias a su impulso, la Universidad de Valencia llegó a contar con uno de los departamentos universitarios de fisioterapia más sólidos y numerosos de toda España.

Pero más allá de sus cargos, su legado más profundo está en haber sido un **pionero de la fisioterapia neurológica** en nuestro país. Su obra más reciente —prologada por el profesor Ramón Fernández, expresidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas— es una verdadera síntesis de conocimiento clínico, reflexión teórica y visión humanista. En ella revisa críticamente los principales métodos de intervención en pacientes con disfunción motora por ictus, desde una perspectiva **biopsicosocial, centrada en el paciente y basada en la evidencia**.

Con lenguaje claro, apoyado en esquemas, imágenes y escalas de valoración, el profesor Valls no solo revisa la historia de los modelos terapéuticos, sino que construye un **cuerpo de pensamiento propio**, fruto de décadas de experiencia clínica.

Su enfoque integra los avances en neurociencia con la atención a los factores psicoemocionales y sociales del proceso rehabilitador. Su empatía con los pacientes brillaba en cada sesión. Nos recuerda, con su ejemplo, que **el conocimiento sin compasión es insuficiente**, y que la verdadera excelencia profesional nace de la fusión entre ciencia y conciencia.

Queridas y queridos colegas, hoy no celebramos solo a un académico, ni a un clínico, ni siquiera a un gran docente. Celebramos a un referente humano, a un mentor, a un experto en unir criterios, a alguien que ha contribuido de manera decisiva a la **madurez, autonomía y reconocimiento pleno de la fisioterapia** como disciplina académica y como profesión sanitaria esencial.

Por todo ello, y con inmensa admiración, esta Academia lo recibe hoy como uno de los suyos.

Que este nombramiento como **Académico de Honor** sea, más que un gesto institucional, un **acto de memoria, de gratitud y de justicia**.

Gracias, profesor Valls. Gracias, Manolo. Gracias, por tanto.

REVISTA “*ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*”

NORMAS DE EDICIÓN PARA AUTORES DE ARTÍCULOS

“*ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*” es la revista de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana (AFISCV).

Se define como una revista multidisciplinar científico-humana de edición anual.

Nace con la intención de editar y compartir con la sociedad, los estudios, investigaciones, artículos, conferencias, disertaciones, etc. de nuestros ACADÉMICOS.

Si eres Académico y estás interesado en publicar en “*ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*”, envíanos tu artículo cumpliendo con las siguientes NORMAS DE EDICIÓN PARA AUTORES DE ARTÍCULOS.

1. PRESENTACIÓN DEL TEXTO

El envío de un artículo a la Revista “*ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*” de la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana (AFISCV) lleva consigo la aceptación por parte del autor de las siguientes normas:

- Los originales que se quieran publicar se enviarán en soporte informático, en formato Word.

- - El texto normal se escribirá en letra Times New Roman 12, el título se escribirá en mayúsculas y centrado, la letra en tamaño 14, las citas irán en tamaño 11; y las notas, en tamaño 10. Todo ello con interlineado simple. El párrafo será el ordinario, sangrado a 1 centímetro
- - Las ilustraciones serán facilitadas por los autores, también en soporte informático, preferentemente en formato JPG o TIFF, con una resolución superior a los 300 pixeles, y deben estar claramente identificadas para su inclusión en el texto.
- - Se admitirá, como máximo, una ilustración por cada dos páginas de texto. La revista se reserva el derecho a rechazar aquellas ilustraciones que no tengan una calidad suficiente para su reproducción y en ningún caso asumirá el coste de los derechos de reproducción.
- - En la primera página del artículo se especificarán con claridad su título en español y en inglés, el nombre y apellidos del autor y su filiación académica o institucional (que será la que se consigne en caso de publicarse), correo electrónico, teléfonos de contacto y dirección particular y del centro de trabajo.
- - A continuación, y en la misma página, se incluirán un breve resumen (inferior a cien palabras) y las palabras clave (no más de seis); resumen y palabras claves irán también traducidos al inglés (Abstract y Key words).
- - La revista “*ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*” acusará recibo de los originales que le lleguen y cumplan las presentes normas de edición; en caso de no cumplirlas, se le indicará al autor para que proceda a su subsanación.
- - La aceptación de una colaboración será comunicada a los autores en un plazo no superior a tres meses.
- - La revista “*ANALES DE LA ACADEMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*” tiene su propia maquetación, común para todos los

artículos, por lo que el autor asume que en caso de ser publicado el suyo también será adaptado a ella.

- - Las llamadas a las notas a pie de página se harán mediante números arábigos consecutivos volados (superíndice), situados tras la última letra del término anotado, sin dejar espacio en blanco.
- - Las citas literales de otros trabajos se situarán en el propio párrafo, entrecomilladas (« »), cuando sean de corta extensión; las citas de más de dos líneas se escribirán en caja reducida, esto es, sangradas por la izquierda y separadas por una línea en blanco del párrafo anterior y otra del párrafo posterior y sin entrecomillar.
- - Cuando los textos citados estén en idioma distinto del castellano, se aportarán sus traducciones, entrecomilladas, en notas a pie de página.
- - Si al citar un texto se suprimiese algún fragmento de él, se sustituirá siempre por medio de puntos suspensivos entre corchetes: [...]
- - Las apostillas o precisiones que se considere imprescindible introducir en el texto citado para su mejor inteligibilidad se consignarán preferentemente en nota a pie de página; de no ser así, figurarán también entre corchetes, de modo que siempre quede bien identificado lo que suprime o añade el autor del artículo.
- - Se evitarán las abreviaturas innecesarias. La primera vez que se cite un fondo o una publicación que vuelva a aparecer con posterioridad se consignará el nombre completo, poniendo entre paréntesis la abreviatura que será utilizada en posteriores ocasiones. Ejemplo: Archivo Histórico Nacional (AHN). Se evitarán siempre las siglas que puedan conducir a error, que se presten a diferentes interpretaciones o que no respondan a las palabras a las que reemplacen.
- - Los gráficos, mapas, cuadros estadísticos, tablas, ilustraciones, irán siempre acompañados de la mención lo más precisa posible a sus fuentes de procedencia.
- - El autor evitará incorporar las ilustraciones en el texto presentado a la Acadèmia de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana (AFISCV), limitándose a consignar adecuadamente el lugar en que considere conveniente que sean emplazadas ([ILUSTRACIÓN 1], [CUADRO II]), teniendo en cuenta que su colocación podría alterarse si así lo exigiese el ajuste tipográfico.
- **2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** Las referencias bibliográficas se harán solamente en notas a pie de página, según el modelo siguiente:
- - Libros: Apellido/s del autor o autores en versales, nombre del autor, título del libro en cursiva, lugar de publicación (en su idioma original –Milano, London...-), editorial y año. Ejemplo: BALDELLOU, Miguel Ángel, Los Ferrero. Arquitectos en Madrid, Novum Comunicación Gráfica, 2005, pp. 13- 14.
- - Publicaciones periódicas: Apellido/s del autor o autores en versales, nombre del autor, título del artículo entrecomillado, nombre de la publicación en cursiva, lugar de publicación entre paréntesis, número de la publicación, año entre paréntesis, páginas: CARDERERA, Valentín, «Dos palabras contra la manía de reformar los edificios antiguos», Revista Hispano-Americana (Madrid), I (1848), pp. 225-228.
- - Obras colectivas: Apellido/s del autor o autores en versales, nombre del autor, título de la colaboración entrecomillado, nombre del director, coordinador o editor seguido de la correspondiente abreviatura (ed.), (coord.), (dir.), (ed.), (coords.), (eds.), título de la obra colectiva en cursiva, datos de edición de la obra. MUTO, Giovanni, «Il governo della Hacienda nella Lombardia spagnola», en PISSAVINO, Paolo; SIGNOROTTO, Gianvittorio (a cura di), Lombardia borromaica, Lombarda spagnola. 1554-1659, Roma , Bulzoni, 1995, pp. 265-302.

- NORMAS PARA AUTORES. Revista “*ANALES DE LA ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*” AFISCV
- - Se omitirán las referencias Ibid., Op. cit, o similares, incluso en notas consecutivas, consignándose las referencias, cuando estas se repitan, de modo abreviado:
- + Primera vez: CABRERA DE CÓRDOBA, Luis, Relaciones de las cosas sucedidas en la corte de España desde 1599 hasta 1614, Madrid, Imp. de J. Martín Alegría, 1857, p. 145.
- + Posteriores apariciones: CABRERA DE CÓRDOBA, Luis, Relaciones..., p. 147.
- **3. NOTAS A PIE DE PÁGINA**
- Las notas se realizarán a pie de página, introducidas por número superíndice colocado antes de los signos de puntuación, y su texto irá en tamaño 10 (con párrafo sangrado a 1 centímetro e interlineado simple).
- **4. PROCESOS DE EVALUACIÓN**
- Los artículos que se ofrezcan para su publicación deberán ser originales, inéditos y no encontrarse; en el momento de su envío y en un plazo de tres meses, sometidos a su evaluación o consideración por ninguna otra publicación.
- El Consejo de Redacción someterá los artículos recibidos a un proceso de evaluación por parte de especialistas en la materia. La evaluación será anónima: el evaluador no sabrá de quién es el artículo que recibe, ni el autor quién ha evaluado su artículo.
- El Consejo de Redacción, de acuerdo con los informes recibidos, decidirá si procede la publicación del artículo, solicitando en su caso a los autores las modificaciones sugeridas por los evaluadores.
- Cada número de la revista contendrá la lista de evaluadores de los artículos contenidos en ella, especificando solo su nombre, apellidos y filiación institucional.
- **5. CORRECCIÓN DE PRUEBAS**
- Los autores recibirán las pruebas de imprenta para su corrección, debiendo remitirlas a la revista una vez corregidas en el plazo de una semana; de no ser así, serán corregidas por la Dirección de Publicaciones de la revista “*ANALES DE LA ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*”
- No se admitirán modificaciones sustanciales respecto a los textos presentados originalmente por los autores; las correcciones de las pruebas deberán limitarse a los errores tipográficos detectados.
- La corrección de las segundas pruebas será realizada por la revista.
- **6. DERECHOS DE REPRODUCCIÓN Y DIFUSIÓN**
- Los autores ceden a la revista “*ANALES DE LA ACADÈMIA DE FISIOTERÀPIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA*” los derechos de reproducción. Esta cesión tiene por finalidad la protección del interés común de autores y editores. La revista se reserva el derecho de difundir los artículos, total o parcialmente, en medios digitales y por Internet.

