

**Los fisioterapeutas conocen bien las diferencias fundamentales entre los conceptos de fisioterapia y rehabilitación. Sin embargo, no podemos decir lo mismo de la población general ni aun de otros profesionales sanitarios. Las palabras se usan, en este caso, muy a menudo de forma indistinta. Sería iluso e incluso absurdo imponer un uso restrictivo y estricto de los términos. No es nuestro objetivo dilucidar aquí el origen de tal confusión sino más bien proponer la adecuación del uso de esas palabras al menos entre los propios fisioterapeutas, germen ineludible del reconocimiento social de nuestra disciplina.**

Para abordar este asunto podemos sugerir una definición de las palabras en cuestión. Ya hemos tratado ampliamente en más ocasiones (1,2) el concepto de fisioterapia, por lo que no insistiremos sobre el mismo. Simplemente diremos que se trata de un concepto dinámico y en expansión en cuanto al acometimiento de nuevos campos y técnicas.

En lo que respecta a la palabra rehabilitación el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua en su vigésima edición, cuarta acepción, referida a la Medicina, la define como “el conjunto de métodos que tienen por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad”. El diccionario Stedman (3), desde una visión más especializada, la define como “la restauración, después de enfermedad o lesión de la capacidad de funcionar de forma normal o casi normal”. El ilustre Pedro Laín Entralgo habla elocuentemente de la rehabilitación como del “volver a un hombre a la posición de las habilidades que le cualifican y le constituyen como tal hombre”. Kessler define la rehabilitación como el “empleo de todas las armas médicas que puedan favorecer la recuperación [...] orientada a tratar personas con un déficit físico. La rehabilitación, según esta definición, es la restauración del inválido hasta sus máximos límites posibles: físico, mental, social, vocacional y económico” (5). Esas armas médicas serían sobre todo medidas físicas que se emplean como “suplemento” de los tratamientos médico y quirúrgico utilizados por el médico. Kessler también afirma que “la rehabilitación no consiste sólo en técnicas médicas, quirúrgicas y ortopédicas que buscan la reconstrucción de los miembros del inválido, sino que supone la reconstrucción de la vida total del enfermo”. González Mas afirma que “el discapacitado, en toda su extensión profundidad humanas, tiene como única posibilidad terapéutica integral y real el empleo de la rehabilitación médica” (5).

La definición de la Organización Mundial de la Salud dice que la rehabilitación “comprende todas las medidas dirigidas a reducir el impacto producido por las condiciones incapacitantes y de minusvalía, y posibilita a las personas afectadas por estos procesos lograr la integración social”. La rehabilitación constituiría un concepto muy

amplio y describe el proceso que tiene 5 partes principales: clínica (física y mental), psicosocial, educativa, profesional y recreativa (6). En este sentido Narbona (7) dice que “la pérdida de capacidad física y de autonomía comporta, y eso lo sabemos todos, una pérdida de capacidad no sólo física, sino psicológica y social, y afecta tanto al individuo como a la familia y comunidad”.

De lo antedicho se desprende la enorme complejidad potencial que pretende abordarse con la rehabilitación. Por ello quizás dice González Mas (5) que la rehabilitación es “infortunadamente sustituida en frecuentes ocasiones por la limitada y empobrecida medicina física. Es verdad que la rehabilitación utiliza técnicas físicas en su arsenal terapéutico pero junto a ella se realizan todas aquellas intervenciones de carácter psicológico, emocional, educativo, económico, laboral, social, que la medicina física no puede suministrar”. Como dice Narbona (7) el trabajo en rehabilitación debe ser combinado y complementario de un equipo de profesionales especializados en el tratamiento de cada una de las áreas antes mencionadas, “sin preponderancia de uno sobre otro de los profesionales”, en referencia a médicos, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermeros, ortopedas, podólogos, etc.

De lo expuesto hasta ahora se puede colegir lo obvio. Sería muy pretencioso por parte de la Fisioterapia arrogarse un proceso, fin u objetivo (la rehabilitación) en cuya consecución carece muchas veces de algún protagonismo. Psicólogo, podólogo, trabajador social o enfermero no hacen, en todo caso participan en la rehabilitación. La debida modestia los (y nos) exige no confundir, como mucho, la parte con el todo. Conceptualmente la rehabilitación es un proceso amplio, extenso a la vez que denso y profundo, y que no encaja en muchos de los actos y prácticas cotidianos de la fisioterapia, aunque estos se ejecuten con un abordaje holístico del paciente. Nos sirva de ejemplo la fisioterapia deportiva o la fisioterapia de distintas dolencias agudas y crónicas en las consultas de fisioterapia. Nuestra conclusión está, entonces, clara. No procede decir que rehabilitamos o que nuestros pacientes y usuarios acuden a nosotros a “hacer rehabilitación”, sino fisioterapia. Esta precisión terminológica, además de manifiesta, no es caprichosa, y tiene efectos colaterales beneficiosos. Nos identifica como lo que somos y hacemos y promociona nuestro reconocimiento ante la sociedad. Para ello, como dijimos, es el fisioterapeuta el primero que debe adecuar sus términos. No entraremos ahora en las intenciones y/o intereses que abundan en la persistencia de la impropiedad de la identificación entre fisioterapia y rehabilitación, aunque podemos atisbarlos. Pero eso es harina de otro costal.

### Bibliografía

1. González García, Juan Antonio. ¿Hacia un nuevo concepto de Fisioterapia? 30 DIAS DE FISIOTERAPIA. Febrero de 2000, págs. 10-11.
2. González García, Juan Antonio. Fisioterapia. [En línea] Madrid+d, 22 de Diciembre de 2006. [Citado el: 25 de enero de 2010.]<http://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2006/12/22/hacia-un-nuevo-concepto-de-fisioterapia/>
3. Diccionario de Ciencias Médicas. Madrid : Editorial Médica Panamericana, 1993. ISBN: 84-7903-076-3.
4. Pedro Laín Entralgo. Prefacio. En González Mas, Rafael. Rehabilitación Médica. Barcelona : Masson, 1996.
5. Prologo, En González Mas, Rafael. Rehabilitación Médica. Barcelona : Masson, 1996.
6. Doreen Bauer, Rehabilitación: Enfoque Integral, Masson-Salvat, Barcelona, 1992.Pag. 18.
7. Narbona A, Prólogo en Doreen Bauer, Rehabilitación: Enfoque Integral, Masson-Salvat, Barcelona, 1992.