



Fisioterapia

www.elsevier.es/ft



ORIGINAL

Estudio cualitativo y comparativo sobre los beneficios en salud de un programa de natación terapéutica

J. Rebollo Roldán*

Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Sevilla, Sevilla, España

Recibido el 22 de octubre de 2007, aceptado el 8 de abril de 2008

PALABRAS CLAVE

Hidroterapia;
Ejercicio físico;
Natación;
Programa;
Fisioterapia;
Comunitaria

Resumen

Se presenta un estudio cualitativo sobre la naturaleza de un programa de natación terapéutica y los beneficios que proporciona en la salud física y psicosocial de los usuarios. Se comparan esos beneficios con los obtenidos por los participantes en otros programas de movilidad de carácter lúdico y recreativo. Estas actividades se justifican en el marco de instalaciones deportivas municipales ante la ausencia de respuesta desde el sistema sanitario a las necesidades de movilidad relacionadas con la salud. Metodológicamente, este trabajo presenta 3 modalidades: *a)* estudio de un caso para analizar el programa de natación terapéutica; *b)* serie de casos transversales para analizar las actividades de movilidad, y *c)* un estudio descriptivo específico para informar acerca de los programas de movilidad que se realizan en las instituciones sanitarias. De nuestros análisis se desprende que: el programa de natación terapéutica es un programa de educación para la salud del que se derivan importantes beneficios en salud, desde el punto de vista físico y psicosocial; la mayoría de los usuarios de los programas de movilidad de carácter lúdico acuden con la intención de mejorar su salud y lo consiguen, pero en mucha menor medida que los del programa de natación terapéutica; el sistema sanitario no ofrece una respuesta adecuada a las necesidades de salud relacionadas con la movilidad; el programa de natación terapéutica surge como respuesta desde la sociedad a sus propias necesidades de salud, y el ámbito comunitario constituye un espacio de trabajo para la fisioterapia.

© 2008 Publicado por Elsevier España, S.L.

KEYWORDS

Hydrotherapy;
Physical exercise;
Swimming;
Programme;

Qualitative and comparative study about the benefits in health provides by a therapeutic swimming program

Abstract

We present a qualitative study about the nature of a swimming therapeutic program, and the benefits in physical and psycho-social health that provides the users who participate in

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jesusrebollo@us.es

Physiotherapy;
Community

it. We compare these benefits with the obtained ones by the participants in other physical activity programs of playful and recreational character. We justify these activities in municipal sport facilities field because of the answer absence from Sanitary System to the necessities of mobility related to health. Methodologically, our work presents three modalities: (a) study of a case to analyze the program of Therapeutic Swimming; (b) series of cross-sectional cases to analyze the mobility activities; and (c) a specific descriptive study to inform us about the mobility programs that are made in the sanitary institutions. Our analyses it is come off: that the program of therapeutic swimming is a program of education for the health from which important benefits in health are derived from the physical and psycho-social point of view; that most of the users of the programs of mobility of playful character they go with the intention to improve his health and they obtain it, but in much smaller measurement than those of the program of therapeutic swimming; that the sanitary system does not offer suitable answer to the necessities of health related to mobility; that the program of therapeutic swimming arises like answer from the society to its own necessities of health; that the communitarian scope constitutes a space to work for Physiotherapist.

© 2008 Publicado por Elsevier España, S.L.

Introducción

En diciembre de 1992, en el I Congreso de Investigación en Andalucía y Europa sobre Educación de Adultos, Movimientos Sociales y Universidad, celebrado en Sevilla, ya se pudo constatar que desde fuera del sistema sanitario se estaban produciendo importantes procesos de educación para la salud, con una participación amplia y decidida de los miembros de la comunidad, los cuales actuaban en beneficio de su propia salud, la de su familia y la de su colectividad. Esta participación ponía de manifiesto cómo esos miembros de la comunidad estaban involucrados en todo un proceso de promoción de la salud, que iba desde la identificación de sus problemas y la selección de las prioridades, hasta la ejecución y la evaluación de las actividades y los programas que conducían a la satisfacción de sus necesidades, así como a alcanzar el grado más alto en la escala de bienestar. Mediante el análisis de diversas experiencias significativas, se llegó, entre otras, a las conclusiones siguientes: *a)* que todas las experiencias parten de un problema de salud, para el que el sistema sanitario no tiene una respuesta adecuada o satisfactoria en ese momento; *b)* que el intento de solución de esos problemas se produce por iniciativa conjunta de organizaciones ciudadanas y de la Administración, cuando los responsables de ésta o los profesionales de los centros implicados propician la participación, y se constata que, cuando esto último no se produce, el proceso de participación se debilita; *c)* que las conexiones intersectoriales necesarias se realizan de forma voluntaria e informal, y *d)* que el movimiento ciudadano de participación en salud, aun siendo minoritario, suele tener gran repercusión social en la mayoría de sus actuaciones¹.

El presente trabajo se plantea a partir de los hallazgos que encontramos como consecuencia de coordinar el grupo denominado Educación de Adultos y Salud del Congreso Internacional antes mencionado, pues, para cumplir con nuestro cometido, realizamos numerosas entrevistas a los representantes de los movimientos sociales, de los centros de educación de adultos, de los centros de salud, de los equipos de salud mental, de los centros municipales de promoción de la salud, etc., para recoger información sobre

las actividades que, relacionadas con la educación para la salud, estaban llevando a cabo. Como consecuencia, tuvimos conocimiento de que en numerosos lugares relacionados con diferentes entidades, orientados desde otra perspectiva y dirigidos por un personal distinto a los de los servicios sanitarios, se estaban realizando diversas actividades que, centradas en el movimiento del cuerpo humano, muy bien podrían encuadrarse en el contexto de una fisioterapia comunitaria, dado su carácter y su intencionalidad saludables, tanto desde la promoción de la salud, como desde una óptica preventiva y terapéutica. Así pues, nos preguntamos sobre las causas que estaban originando este fenómeno, ya que parecía evidente que se trataba de una serie de actividades que habían surgido de forma espontánea en el seno de diversas entidades ciudadanas y sin conexión unas con otras².

Tras una aproximación preliminar al análisis de la situación, adoptamos, como hipótesis exploratoria de trabajo que este fenómeno pone de manifiesto, que la comunidad está generando por sí misma sus propios recursos de salud, para atender necesidades concretas, reales o sentidas, que el sistema sanitario no cubre. Nuestra reflexión nos llevó a pensar que, tradicionalmente, la fisioterapia se ha ejercido estrictamente en la esfera físico-biológica del ser humano, y se ha aplicado exclusivamente en los hospitales o en espacios extrahospitalarios, pero, que sepamos, desde el sistema sanitario no se ha diseñado ninguna estrategia de actuación desde la fisioterapia, considerando el ámbito comunitario y la esfera pisco-social del individuo. Consecuentemente, la propia sociedad, la comunidad, ha generado sus oportunas respuestas a estas necesidades de salud, de espaldas al sistema sanitario y a sus profesionales³; por ello, esta fisioterapia sin fisioterapeutas no se desarrolla en los espacios hospitalarios ni extrahospitalarios, sino en los espacios comunitarios: asociaciones de vecinos, centros cívico-sociales de los ayuntamientos, instalaciones deportivas municipales, locales de las asociaciones de madres y padres, etc.

Nuestra hipótesis se ha reforzado con la puesta en marcha de programas, en los últimos años, de actividad física en el

medio acuático en numerosas instalaciones deportivas públicas y privadas, denominados frecuentemente de *natación terapéutica*. Estos programas están diseñados y dirigidos por profesionales de la fisioterapia.

Con estos planteamientos, nos propusimos realizar un proyecto de investigación consistente en el análisis de 2 de estos programas de natación terapéutica puestos en marcha en sendas instalaciones deportivas municipales, así como de otras actividades físicas que se están realizando en otros espacios del ámbito comunitario en la ciudad de Sevilla.

Objetivos

Con este trabajo, queremos conocer las respuestas a los interrogantes siguientes: ¿cuáles son las motivaciones y las circunstancias que han llevado a establecer, en unas instalaciones deportivas, un programa de natación terapéutica? ¿Qué beneficios en salud obtienen los usuarios? Por otra parte, y en relación con otros programas de actividad física que se realizan en las instalaciones deportivas municipales, nos preguntamos: ¿los usuarios consideran y realizan estas actividades por su carácter saludable? ¿Acuden a éstas con la intención de mejorar su salud?; si es así, ¿qué orientación tiene esa mejora? Por último, nos hemos planteado responder a la cuestión siguiente: ¿se están realizando actividades relacionadas con el movimiento del cuerpo humano en el sistema sanitario con proyección comunitaria? Nos referimos concretamente a los centros de salud, circunscritos en Sevilla capital. Así pues, nuestra investigación presenta los objetivos siguientes:

- Comprender los motivos, las razones, las circunstancias que han llevado a establecer, en instalaciones deportivas, una actividad que, por su calificación de terapéutica y por el profesional que la dirige, parece más adecuado que se desarrolle en el seno de las instituciones sanitarias.
- Identificar la naturaleza del programa de natación terapéutica, y analizar los procesos que se producen en los usuarios que siguen este programa, así como considerar los beneficios en salud que se generan.
- Conocer, con el análisis de sus posibles causas, si a los programas de actividad física que se realizan en las instalaciones deportivas municipales acuden los usuarios con la intención de mejorar su salud, y, en tal caso, qué orientación tiene esa mejora.
- Comparar los beneficios en salud obtenidos por los usuarios del programa de natación terapéutica con los obtenidos por los usuarios de los programas de actividad física.
- Averiguar la oferta de actividades de educación para la salud relacionadas con la movilidad que se están realizando en los centros de salud.
- Definir los espacios comunitarios como campo de actuación de los fisioterapeutas.

Material y métodos

De manera general, hemos planteado nuestro trabajo como un estudio de casos inmerso en la metodología cualitativa, pero hemos introducido también un aspecto cuantitativo,

materializado en las numerosas encuestas/cuestionarios que hemos pasado a los usuarios de los programas de actividad física. Por último, hemos analizado los documentos que nos han aportado.

Diseño de nuestra investigación

El conjunto de actividades y tareas que configuran el diseño de nuestra investigación se refleja de forma esquemática en la figura 1.

Metodológicamente, nuestro trabajo presenta 3 modalidades, en función de los objetivos a alcanzar y de los programas a analizar, que son las siguientes:

1. *Estudio de un caso*. Dentro de la metodología cualitativa, hemos utilizado este diseño para analizar el programa de natación terapéutica^{4,5} que se realiza en 2 instalaciones deportivas municipales, lo que nos ha permitido alcanzar los primeros 2 objetivos de nuestro trabajo. Los informantes clave (muestra) han sido los responsables institucionales, los responsables del programa y, especialmente, un grupo de 48 usuarios (24 de cada centro).
2. *Serie de casos transversales*. Hemos seguido este diseño descriptivo inmerso en la metodología cuantitativa⁶, para analizar otros programas de actividad física que se realizan en otras instalaciones deportivas municipales distintas a las anteriores, y al objeto de cubrir los objetivos reseñados en tercer y cuarto lugar. La muestra estuvo conformada por 48 individuos elegidos al azar.
3. *Estudio descriptivo específico*. Por último, para obtener la oportuna información en el marco de las instituciones sanitarias y responder a la incógnita planteada en el objetivo señalado en quinto lugar, hemos realizado un diseño descriptivo específico, basado en entrevistas cualitativas focalizadas realizadas a los responsables de los centros de salud ubicados en Sevilla capital. Nuestros informantes clave han constituido un muestreo de conveniencia.

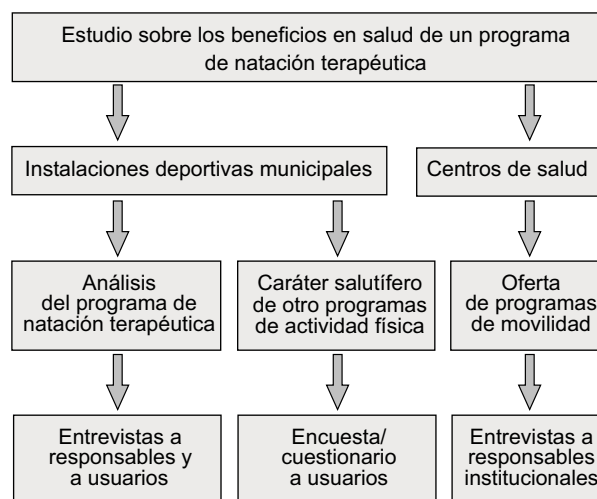


Figura 1 Esquema del diseño de nuestra investigación.

Técnicas de recogida de datos

Para el estudio del programa de natación terapéutica, hemos utilizado, como técnicas directas o interactivas, la observación participante y la entrevista cualitativa, tanto en profundidad como focalizada; y como técnica indirecta, el análisis de documentos^{7,8}. La combinación de estas 3 técnicas nos ha permitido configurar una comprensión del escenario donde tiene lugar, del hecho social que constituye el programa de natación terapéutica y de los beneficios en salud que éste genera en los usuarios. Por otra parte, nos ha servido también como elemento de triangulación, lo que potencia la credibilidad y la confirmabilidad de nuestro estudio.

Para analizar los programas de actividad física, hemos recogido los datos mediante una entrevista estructurada realizada a los usuarios. Y, por último, para conocer la existencia de programas de movilidad en los centros de salud, hemos utilizado la entrevista focalizada.

La observación participante

Con el fin de sistematizar la información a obtener en nuestras observaciones, adoptamos las preguntas generadoras de observaciones pertinentes que sugieren Goetz y LeCompte⁹, a saber:

- ¿Quiénes son los que forman parte del grupo o escenario? ¿Cuáles son sus identidades y características relevantes?
- ¿Qué sucede en el escenario? ¿Qué hacen los participantes y qué se dicen? ¿Cuáles son sus comportamientos, cómo se relacionan entre sí, cuál es el contenido de su conversación?
- ¿Dónde está situado el grupo? ¿Qué entorno físico lo configura?
- ¿Cuándo se reúne e interactúa el grupo?
- ¿Cómo se interrelacionan los elementos identificados? ¿Cómo se relaciona este grupo con otros grupos, organizaciones e instituciones?
- ¿Por qué funciona el grupo como lo hace? ¿Qué símbolos, valores y concepciones del mundo se pueden descubrir en él?

Obtuvimos los datos de 2 maneras esenciales: mediante notas de campo y registrando en cinta de audio las múltiples conversaciones que mantuvimos con los diferentes actores. Por este procedimiento, hemos accedido a conocer mejor cuáles son las percepciones, los intereses y las necesidades de los usuarios de nuestro estudio.

La entrevista cualitativa

Hemos utilizado las 3 modalidades de entrevista cualitativa:

- Para el programa de natación terapéutica, hemos utilizado la entrevista no directiva o en profundidad. Ello nos ha permitido descubrir las perspectivas y las posiciones que tienen nuestros informantes, tal como lo expresan con sus propias palabras
- Para los centros de salud, hemos utilizado la entrevista focalizada, con preguntas referidas a la realización de

programas de ejercicios terapéuticos; a la existencia o no de pautas de estos ejercicios en otros programas, como los dirigidos a diabéticos, cardíacos, coronarios, etc., y si se habían planteado o no este tipo de actuaciones a nivel de los responsables.

- Para los usuarios de los programas de actividad física, hemos utilizado una entrevista estandarizada, para reducir al máximo la variabilidad que pudiera producirse por la distinta interpretación de los entrevistadores a las respuestas obtenidas¹⁰. Elaboramos un sencillo cuestionario, compuesto por 10 preguntas de estilo directo y de respuesta cerrada en la mayoría de los casos, encaminado a conocer si los usuarios que acuden a estas actividades lo hacen con la intencionalidad de dar respuesta a una necesidad de salud o solamente con carácter lúdico y recreativo. Preguntamos también si mediante esta actividad se producía algún beneficio en la salud relacionado con el dolor, la movilidad, el cansancio o la ingesta de medicamentos.

Análisis de documentos

Además de otros documentos internos y externos, hemos analizado las fichas fisioterapéuticas de cada uno de los participantes en el programa, en las cuales se recoge un breve historial clínico de éstos, para lo cual obtuvimos el permiso oportuno.

Resultados

En relación con el programa de natación terapéutica

Aspectos generales del programa

El programa de natación terapéutica, dirigido a usuarios afectados por trastornos del aparato locomotor de cualquier índole¹⁰ que presenten un dominio básico del medio acuático, consiste en realizar ejercicios de cinesiterapia fuera del agua, combinados con otros ejercicios y actividades acuáticas (hidrocinesiterapia), así como en la enseñanza de la higiene postural necesaria para desempeñar los diversos papeles sociales y las actividades de la vida diaria de cada uno de los usuarios. Está especialmente diseñado como factor de indicación para los procesos patológicos que han pasado a ser crónicos, como reumatismos, enfermedades ortopédicas, traumatológicas y neurológicas. Se plantea como una actividad de educación para la salud, a fin de que esos procesos crónicos no pasen a dejar secuelas y, en el caso de que éstas ya se hayan producido, para tratar de compensarlas. Es frecuente que los usuarios presenten también alteraciones en el ámbito psicológico, con problemas de depresión, dificultad para relacionarse, aislamiento, sentimiento de soledad y sentimiento de culpa por no desarrollar debidamente sus diversos papeles hacia la familia, el trabajo, los amigos y vecinos, etc. La finalidad última que se pretende alcanzar con el programa de natación terapéutica es mejorar la calidad de vida de los usuarios que, en términos no solamente biofísicos, sino también psicosociales, está bastante deteriorada.

El programa se organiza del mismo modo en cada uno de los 2 escenarios que hemos investigado, y su diseño está concebido para que los usuarios participen de él todos los

días, de lunes a viernes, durante una hora¹¹. Pero se lleva a cabo en 2 momentos, espacios y situaciones distintos, ya que los lunes, miércoles y viernes se trabaja en la piscina, mientras que los martes y jueves solamente se realizan ejercicios en seco.

Las sesiones en seco incluyen 3 tipos de acciones: a) realizar ejercicios generales para mejorar la dinámica diafragmática y la capacidad respiratoria, flexibilizar la columna vertebral y movilizar de forma suave todas las articulaciones; b) ejercicios específicos estructurados en función del tipo de enfermedades o secuelas¹² que presentan los usuarios, y c) charlas y recomendaciones sobre diferentes aspectos de educación postural y de principios ergonómicos.

Las sesiones de los lunes, miércoles y viernes, que se realizan en la piscina, presentan también 2 momentos diferenciados: a) una primera parte en la que, durante unos 10 min, todos los usuarios realizan algunos ejercicios de movilidad general de las articulaciones, y b) un segundo momento en el que, ya en el agua, cada usuario realiza los ejercicios específicos diseñados para su caso particular.

El programa está configurado como de educación para la salud, ya que no presenta una orientación netamente terapéutica, sino más bien de prevención, en el que se desarrollan verdaderas acciones de educación para la salud a nivel secundario y terciario, en la que se utilizan diversas estrategias docentes: se fijan unos objetivos educativos, se presentan unos contenidos de diversa índole¹³, se planifican unas actividades y se dispone la secuencia que se precisa para alcanzar los objetivos. Ello implica establecer unos criterios para evaluar el logro de los objetivos planteados. Por otra parte, es evidente que la intencionalidad primera de esta actividad consiste en que los usuarios aprendan a realizar los ejercicios correctamente, aprehendan unos esquemas corporales posturales adecuados e incorporen en su quehacer diario unos principios de higiene postural y de ergonomía, para evitar agudizaciones de sus diversos procesos o para compensar déficit establecidos.

Características de los usuarios

El número total de usuarios es similar en ambos escenarios y se cifra en 48 personas en cada uno, de las cuales, aproximadamente, el 80% son mujeres y el 20%, varones. Alrededor del 75% se encuentra comprendido en las edades entre los 45 y los 70 años; un 10%, entre los 20 y los 35 años, y un 15%, entre los 35 y los 50 años.

La mayoría de los usuarios (en torno al 80%) son pacientes crónicos que presentan alguna enfermedad relacionada con el dolor de espalda o, en menor medida, con enfermedades degenerativas. Hay algunos casos aislados con secuelas de infarto cerebral, e incluso un caso con secuelas de poliomielitis. El 20% restante acude para recuperar la normalidad funcional perdida tras el período de inmovilización ocasionado por haber experimentado algún tipo de traumatismo.

En el 70% de los casos se trata de personas de un nivel económico bajo, generalmente son amas de casa de familias trabajadoras, que no tienen ni han tenido empleo fuera del hogar. El 30% restante se trata de profesionales liberales,

profesores, y algún estudiante universitario. En este grupo, se encuadra ese 20% que acude para recuperar la normalidad funcional perdida tras un período de inmovilización ocasionado por haber experimentado algún tipo de traumatismo.

Beneficios en salud

El programa genera beneficios significativos en la salud de los usuarios¹⁴ desde una doble vertiente:

1. *En la esfera psicobiológica.* Participar en el programa ocasiona, según expresan los propios usuarios, que se encuentren mejor, pues tienen más agilidad, se cansan menos, tienen menos dolores o ninguno, y duermen mejor durante el descanso nocturno, gracias a lo cual necesitan tomar menos medicamentos, lo que determina que se encuentren más conscientes del mundo que les rodea y más interactivos con éste. Ello hace que disminuyan considerablemente sus visitas al médico. Suelen decir que antes estaban casi siempre cansados y dormidos, mientras que ahora se encuentran más activos, con más ganas de vivir y de hacer cosas. Este aspecto nos parece de suma importancia, especialmente si consideramos la edad de la mayoría de los usuarios, ya que está demostrado que la escasa utilización de los sistemas corporales va a provocar el 50% de las pérdidas funcionales asociadas al envejecimiento¹⁵ y que las personas que realizan una actividad física con regularidad presentan una mortalidad global menor que las que permanecen físicamente inactivas¹⁶.
2. *En la esfera psicosocial.* Los usuarios comentan que se encuentran más libres de los constreñimientos y de las ataduras que se derivan de la cronicidad de su enfermedad y de sus déficit, que se sienten más interactivos con el mundo que les rodea, que se dan cuenta que mantienen mejores relaciones con los demás, que han hecho nuevos amigos y que, en definitiva, tienen más ganas de vivir, pues debido a sus limitaciones estaban antes frecuentemente deprimidos y abúlicos, mientras que ahora se encuentran más activos. En este sentido, se constata una vez más cómo el ejercicio físico ejerce también una serie de efectos psicológicos beneficiosos en los que lo practican, de modo que mejora las funciones intelectuales, reduce el tiempo de reacción de las labores mentales en las que participa la memoria, mejora la cognición, proporciona más estabilidad emocional, influye en el estado de ánimo, disminuye las tensiones, la ansiedad y la depresión, proporciona más firmeza y confianza, etc.¹⁷.

En relación con los programas de actividad física en los centros deportivos

En 4 centros municipales, para nuestro estudio hemos seleccionado 2 de las actividades que, según nos informaron, están más solicitadas en general: gimnasia de mantenimiento y aeróbica. De cada una de estas actividades y en cada uno de los centros hemos tomado una muestra al azar de 6 personas, de forma que la muestra total la conforman 48 usuarios, de una población de 120 personas.

Características de los usuarios

La muestra está configurada por 46 mujeres y 2 varones, cuyas edades se distribuyen según representamos en la figura 2.

Como se puede observar, más de la mitad de los usuarios se hallan entre los 50 y los 59 años. No obstante, si consideramos la formación de un solo grupo con todos aquellos cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 40 y los 70 años, nos encontramos con que configuran algo más del 80% de la muestra. Esta cifra se asemeja bastante a la del grupo de usuarios adscritos al programa de natación terapéutica, lo que nos indica una cierta similitud.

La ocupación principal de los individuos que componen la muestra se distribuye como se especifica en la figura 3.

Hay que destacar que cerca del 70% de los entrevistados son amas de casa, lo que coincide bastante con los usuarios del programa de natación terapéutica. También nos llama la atención el porcentaje de auxiliares de clínica. Pensamos que el tipo de trabajo que desarrollan presenta una cierta tendencia a provocar lesiones de espalda^{18,19}.

A la pregunta sobre por qué asiste a esta actividad, responden según lo que se recoge en la figura 4.

El análisis de las repuestas a esta pregunta nos permite constatar que más de la mitad de los usuarios entrevistados reconocen asistir a la actividad con la intención explícita de mejorar su salud. Pero hemos de entender que éstos no son los únicos que acuden con tal propósito, ya que si consideramos que otras 2 de las respuestas alternativas, "perder peso" y "eliminar el estrés", constituyen también sendos elementos relacionados con la mejora de la salud, entonces nos encontramos con que los usuarios que se

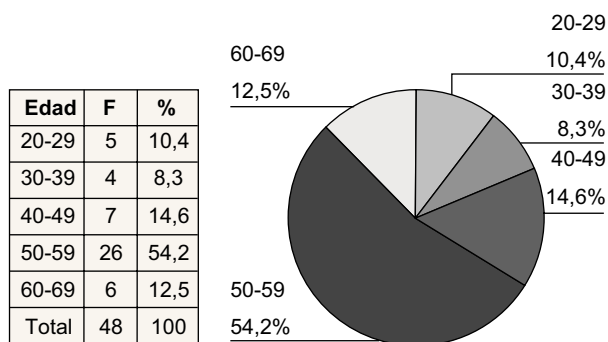


Figura 2 Distribución de la muestra por edad.

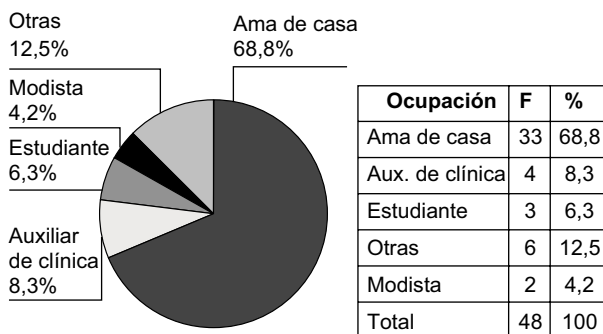


Figura 3 Distribución de la muestra por ocupación.

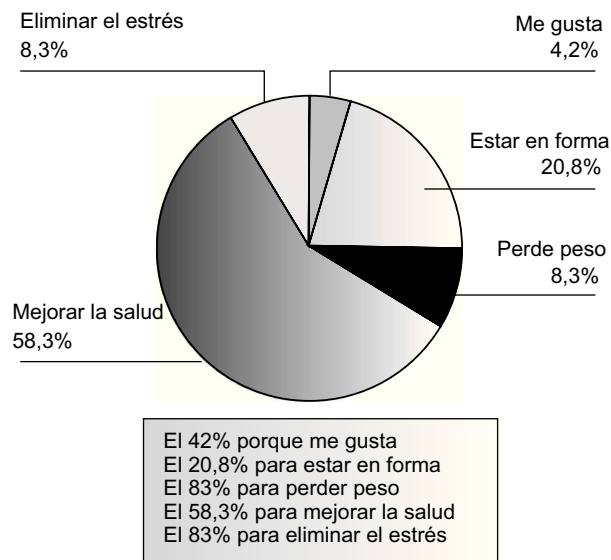


Figura 4 Por qué asisten a esta actividad.

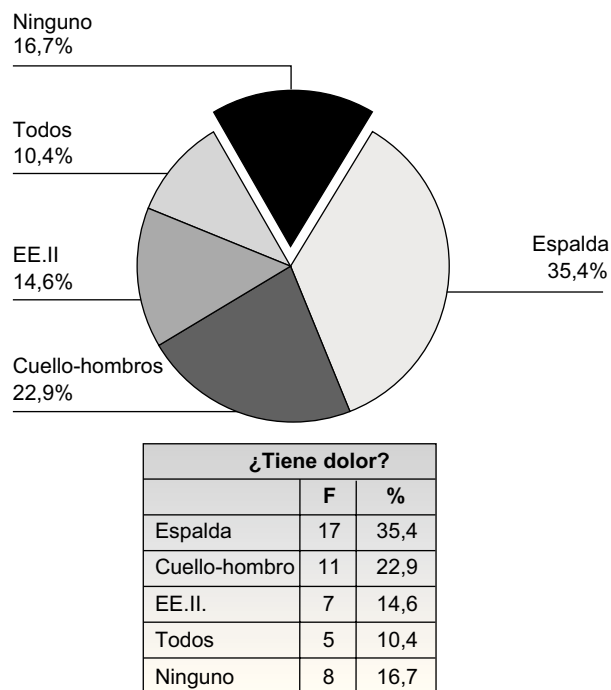


Figura 5 Distribución del dolor. EE.II.: extremidades inferiores.

acercan a realizar las actividades relacionadas con el movimiento del cuerpo, con una intencionalidad saludable, constituyen el 75% del total, lo que nos parece una cifra altamente significativa, máxime cuando concurren 2 circunstancias nada desdeñables: a) que el 83,3% de los usuarios reconoce tener algún tipo de dolor, según se muestra en la figura 5, y b) que en el 66,7% de los casos el propio médico ha sido quien le ha recomendado que haga ejercicios, si bien, paralelamente, no le ha señalado ningún lugar donde deba ir a practicarlo.

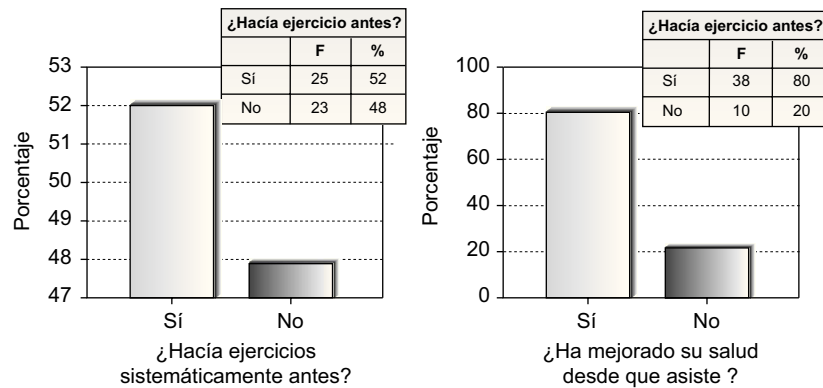


Figura 6 Relación práctica de ejercicios-mejora de la salud.

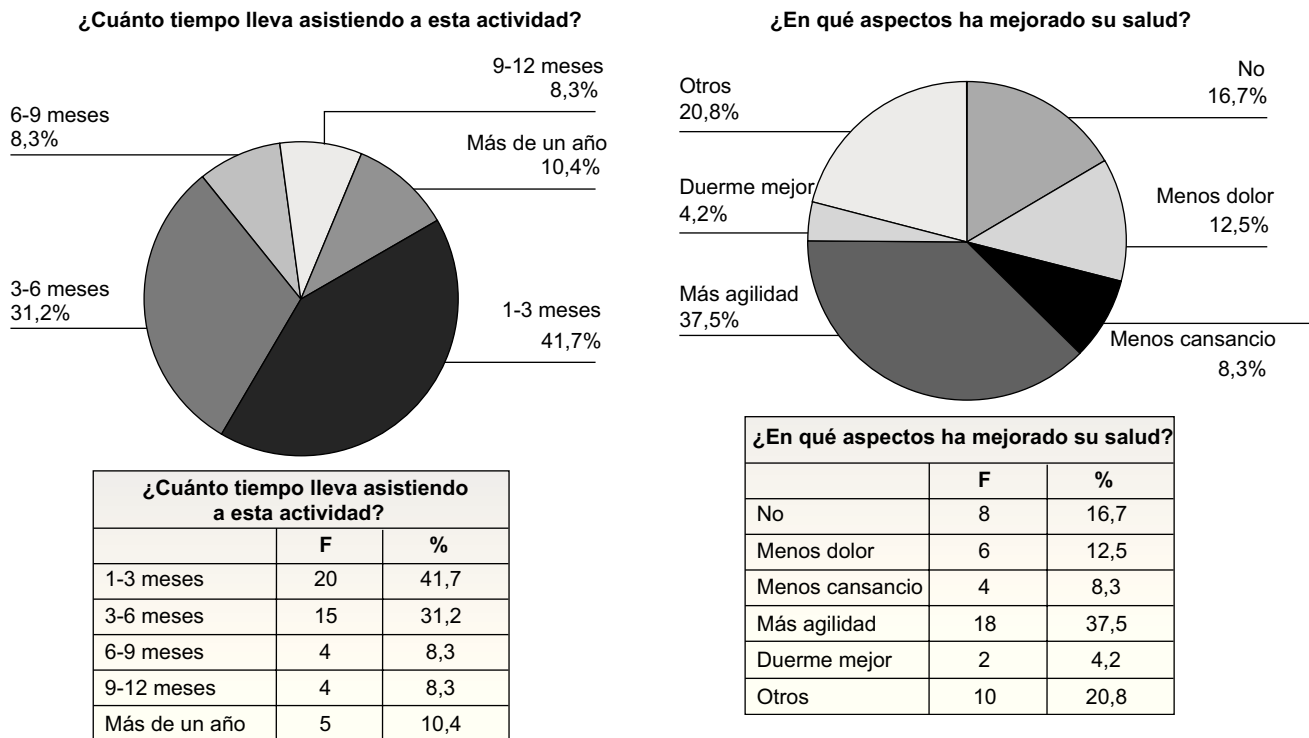


Figura 7 Tiempo de asistencia a la actividad física.

Figura 8 Aspectos en los que ha mejorado la salud.

Beneficios en salud

El 52% de los entrevistados afirma haber hecho ejercicios de manera sistemática antes de asistir al programa; sin embargo, el 80% afirma que su salud ha mejorado desde que está asistiendo a la actividad física (fig. 6). Ello nos lleva a suponer que el 52% que afirma haber estado haciendo ejercicios de manera sistemática con anterioridad a su adscripción a la actividad física no debía de estar realizándolos correctamente, o bien considera que en la denominación de ejercicios reglados se encuentran agrupadas otras actividades que, en realidad, no lo son.

Por otra parte, el contraste de los datos obtenidos a la pregunta sobre el tiempo que llevan asistiendo a la actividad física, con el hecho de que mayoritariamente hayan contestado que su salud ha mejorado (fig. 6), nos indica que no es necesario que los individuos estén participando de cualquiera de las actividades relacionadas con el movimien-

to del cuerpo humano durante un tiempo muy prolongado para sentir una notoria mejoría en la salud, ya que, como se muestra en la figura 7, el 41,7% de los usuarios entrevistados lleva entre uno y 3 meses asistiendo a la actividad y el 31,2% lleva asistiendo menos de 6 meses. Así pues, considerando el conjunto de estos 2 grupos, nos encontramos con que el 72,9% de nuestra muestra participa en la actividad física desde hace 6 o menos meses, mientras que más del 80% afirma haber mejorado su salud (fig. 6). No podemos establecer que unos y otros sean exactamente los mismos individuos, pero es evidente que entre ambos grupos se produce necesariamente un amplio campo de intersección.

En cuanto a los aspectos en que los usuarios consideran que ha mejorado su salud (fig. 8), destaca el hecho de que es un grupo muy reducido (solamente el 12,5%) el que relaciona esa mejoría con la disminución del dolor, mientras que,

como podemos observar en la figura 5, la mayoría de los entrevistados (el 83,3%) afirma presentar algún tipo dolor.

Nosotros interpretamos que ello se debe a que, aun cuando los usuarios que asisten a estas actividades relacionadas con el movimiento del cuerpo, lo hacen con una intencionalidad saludable, lo cierto es que su orientación no se dirige hacia la educación para la salud, sino que están configuradas con un carácter lúdico y recreativo. De ahí que la mayoría de los usuarios entrevistados relacione la mejoría de la salud con tener más agilidad (el 37,5%) o con otros aspectos generales que no han sabido especificar (el 20,8%) y no con la disminución del dolor, del cansancio o la mejora del sueño en el descanso nocturno, aspectos éstos que se presentaban muy relevantes en los usuarios de la natación terapéutica.

Por último, deseamos comentar que no hemos encontrado relación alguna entre el número de medicamentos que los individuos de la muestra toman al día, o la frecuencia con que visitan al médico, con el tiempo que llevan asistiendo a la actividad.

En relación con los programas de movilidad en los centros de salud

Cuando preguntamos sobre los programas de educación para la salud que hay en el centro de salud, siempre aparece el nombre de osteomuscular, pero al indagar sobre sus contenidos nos encontramos que consisten en el trabajo de una consulta de enfermería en procesos reumatológicos que se abre una vez al mes, y en la cual se entregan a los pacientes unos folletos con tablas de ejercicios y recomendaciones gráficas sobre cómo sentarse, levantarse, agacharse, etc. Este tipo de recomendaciones suelen también hacerlas las enfermeras en otras consultas a los diferentes pacientes crónicos que consideran les será de utilidad.

Manifiestan que los programas se originan en función de las necesidades de la población y de las características de ésta (sobre todo la edad) que atiende el centro de salud, pero ni siquiera en los que reconocen que su población es fundamentalmente de personas mayores (con una media de edad entre los 50 y los 60 años), como es en algún caso, tienen ni han tenido ningún tipo de respuesta a las necesidades de movilidad de esa población, aunque se plantean algunas ideas para el futuro, como por ejemplo un gimnasio para los ancianos, pero, según nos comentan, no hay medios. Incluso sabemos que en algunos centros de salud, inicialmente dotados de infraestructura, y de medios humanos y materiales para cubrir necesidades de movilidad, nunca llegó a ponerse en marcha programa alguno a este respecto, sino que incomprensiblemente la única plaza de fisioterapeuta que había se ha amortizado y la infraestructura existente se ha adaptado para otros usos. Últimamente, por nuestros informantes clave, tenemos noticias de que se quiere invertir esta tendencia.

Tampoco se atiende directamente a las necesidades de movilidad de los pacientes inscritos en el programa de diabéticos o de coronarios, a quienes se les suele aconsejar que caminen y que hagan ejercicios moderados, pero nadie los dirige en esta actividad, ni se posibilita el que pueda llevarse a cabo; todo lo más que hacen desde esta óptica es, al finalizar el programa en el que se les enseña el

autocontrol que deben llevar con respecto a la alimentación, a la inyección de insulina, al control de la glucemia, etc., dar un paseo de media hora todos juntos y ofrecerles el mencionado folleto con las recomendaciones gráficas para realizar los ejercicios. Hemos encontrado que hay escasas excepciones a esta realidad.

Discusión

Planteamos nuestra discusión en función de los objetivos que nos habíamos marcado; no obstante, como quiera que el elemento básico de un estudio de caso es proporcionar información para que el lector extraiga sus propias conclusiones, cabe la posibilidad de que quien lo lee llegue a consideraciones que difieran de las que nosotros expresamos.

En relación con el establecimiento del programa de natación terapéutica en instalaciones deportivas

La información recogida a este respecto, tanto de los informantes clave, como del grupo de usuarios, claramente confirma nuestra idea inicial en el sentido de que, efectivamente, en nuestra sociedad actual han surgido nuevas necesidades de salud relacionadas con la movilidad del ser humano, a las que el sistema sanitario no ofrece una respuesta satisfactoria. Ello ha ocasionado que sea la propia sociedad, la comunidad, la que articule, desde su propio seno, la forma de encontrar respuestas adecuadas para satisfacer estas necesidades. Una de esas respuestas, la más específica que hemos encontrado, ha tomado cuerpo en el programa de natación terapéutica que, debido a la gran demanda social²⁰, se ha instaurado ya en numerosos espacios comunitarios, como son las instalaciones deportivas municipales. Lugares ideados no para actividades terapéuticas, sino lúdico-recreativas, y, consecuentemente, al margen del sistema sanitario.

Ante este innegable hecho social, nos preguntamos por qué, si se trata de una necesidad en salud, el sistema sanitario la atiende. Nuestra reflexión nos lleva a 2 consideraciones:

- Por una parte, encontramos que resulta muy significativo que la mayoría de los usuarios del programa de natación terapéutica sean mujeres (el 80%) y estén entre los 45 y los 70 años. El hecho de que sean mujeres, la mayoría amas de casa, y comprendidas en esas edades, supone, de un lado, que representan un colectivo con una caracterización psicosocial determinada poco propicia a que se les atienda, y de otro, la aceptación de que la edad es un condicionante natural que limita la capacidad de movilidad, lo cual es algo natural a lo que nos tenemos que acostumbrar: que el paso de los años deja sus huellas.
- En segundo lugar, consideramos que se trata de una necesidad cuya respuesta no es específicamente terapéutica, sino de educación para la salud, cuya práctica se configura en torno a un conjunto de acciones formativas encaminadas a promover la salud desde una perspectiva secundaria y terciaria, dirigida concretamente a sectores de población que presentan alguna afección crónica

relacionada con la movilidad. Se trata, pues, de un colectivo específico de ciudadanos adultos cuyas necesidades están condicionadas porque su estado de salud se sitúa en esa franja intermedia del continuo salud-enfermedad, que especifica Salleras²¹, donde resulta difícil determinar si el individuo está sano o enfermo, y donde se puede actuar para conseguir un mejor estado de salud mediante medidas educativas y sociales que lleven a los individuos, grupos y colectividades a adoptar conductas positivas de salud. Esta consideración explicaría por qué las personas que presentan este tipo de problemas asisten constantemente a las consultas médicas, desesperanzados por no encontrar soluciones, pese a ingerir gran cantidad de medicamentos, y que tienen abrumados a los médicos por no encontrar la forma de poder ayudarles. También explicaría el extraordinario éxito del programa de natación terapéutica, que se presenta, según hemos mencionado, como un programa de educación para la salud a nivel secundario y terciario, que es justamente lo que necesitan el 80% de los usuarios que se adscriben a él.

En relación con los beneficios en salud que genera el programa de natación terapéutica

Como ya hemos señalado, en los usuarios de este programa se generan 2 tipos de beneficios en salud: a) uno que se relaciona con la esfera biofísica, y b) otro que se relaciona con la esfera psicosocial. No vamos a repetir aquí el análisis que hemos realizado en el apartado sobre "Beneficios en salud", pero sí queremos destacar que de ambos tipos de beneficios se desprende que los usuarios consiguen aumentar su calidad de vida²² y logran alcanzar un grado significativo de salud más autónoma. Podemos decir que las actividades que configuran el programa de natación terapéutica estimulan y refuerzan los hábitos físicos, mentales y sociales de los usuarios, de modo que son capaces de incrementar en éstos su rendimiento psicosocial, su autoestima, su creatividad y sus interacciones sociales¹⁷.

En relación con los programas de actividad física

En los datos obtenidos de los usuarios de estos programas se constata lo siguiente:

- Que las características de las personas que asisten a estas actividades, como la edad, el sexo y la ocupación, son muy similares a las del grupo de usuarios del programa de natación terapéutica. Ello nos indica que puede tratarse de personas con problemas similares a los de los usuarios del programa de natación terapéutica, pero que no tienen acceso a éste, bien porque no existe en su zona, bien porque lo desconocen.
- Que el 75% de los individuos que asisten a estas actividades lo hacen con una intencionalidad saludable, lo que indica el alcance de la magnitud del problema. Estos datos corroboran el notorio incremento de la demanda de ejercicios físicos orientados a la mejora de la salud que se está produciendo desde hace algún tiempo²³, así se confirma el comentario que nuestras informantes clave nos hicieron en este mismo sentido.

- Que a casi al 68% de los individuos el médico les ha recomendado que realicen ejercicios, pero, paralelamente, no les ha señalado ningún lugar donde practicarlos.
- Que el 83,3% de los individuos afirma que su salud ha mejorado con la actividad que realiza; sin embargo, sólo el 12,5% relaciona esa mejoría con la disminución del dolor; el 8,3%, con la disminución del cansancio, y el 4,2%, con la mejora del sueño, aspectos que señalaban de forma muy relevante el grupo de usuarios del programa de natación terapéutica; mientras que el 58,3% lo relaciona con haber adquirido más agilidad o con otros aspectos generales que no han especificado. De ello puede deducirse que las personas se acercan a estas actividades buscando satisfacer las necesidades de educación para la salud que venimos estudiando, pero, al tener aquéllas una intencionalidad exclusivamente lúdica y recreativa, dirigidas por monitores de educación física, lógicamente los resultados no pueden ser similares. Esta idea está reforzada por 2 cuestiones principalmente: a) el hecho de que el nivel de adherencia a la actividad es bastante reducido en comparación con el que se produce en el programa de natación terapéutica, ya que la mayoría de los entrevistados asiste desde hace 1-3 meses, mientras que sólo un 8,4% lleva asistiendo entre 6 meses y un año, y b) el otro hecho es que no se observan ninguno de los beneficios en salud que en la esfera físico-biológica del ser humano encontrábamos en el programa que hemos analizado, ya que no desaparece el dolor, no disminuye el número de medicamentos que ingieren, ni el número de visitas que realizan al médico.

Por todo ello, se confirma que, efectivamente, los individuos que asisten a los programas de actividad física lo hacen buscando soluciones a un problema de salud. Pero hallamos que, si bien encuentran algún alivio a los problemas de movilidad, como por ejemplo que adquieren más agilidad, el problema de salud no se resuelve. Ello se debe a que en este caso no se puede considerar que la actividad tenga un carácter de educación para la salud, sino solamente lúdica y recreativa, sin que haya ningún tipo de aprendizaje programado referido a cuidados posturales o medidas ergonómicas, sino que solamente se efectúa la actividad física mediante el ejercicio músculo-articular.

Prospectiva

Habida cuenta de que el programa de natación terapéutica es un programa de educación para la salud a nivel secundario y terciario, sugerimos que sean los servicios municipales de promoción de la salud los que asuman su puesta en práctica, del mismo modo que se encargan de otros programas a nivel primario, como las campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, o de embarazos no deseados. Sobre todo cuando conocemos que, en buena medida, estos servicios tienen también en marcha diversos programas de educación para la salud con personas adultas y, en definitiva, el programa de natación terapéutica que hemos analizado surge y se desarrolla en espacios municipales. Nuestra propuesta implicaría que el reconocimiento oficial del programa se efectuase por

parte de los servicios municipales de promoción de la salud, mientras que su realización habría de seguir desarrollándose en los mismos espacios deportivos donde se hace actualmente, con alguna pequeña adaptación para facilitar el acceso de los usuarios, pero sin incurrir en incompatibilidad con su uso deportivo. Por otra parte, sería necesario establecer conexiones fluidas con el sistema sanitario y, obviamente, colocar la dirección del programa bajo la responsabilidad de un fisioterapeuta, como sucede en el caso investigado, ya que éste es el profesional que la sociedad reconoce como especialista del movimiento en personas que presentan algún tipo de enfermedad.

De nuestro estudio se infiere que la actuación con la comunidad supone un campo que no sólo es posible, sino necesario, abordar desde la fisioterapia, y en el que pueden aportar, mediante la presentación de programas idóneos, soluciones a problemas que afectan a amplios colectivos de ciudadanos. Se trata, pues, de desarrollar una nueva dimensión en la actuación del campo científico y profesional de la fisioterapia, que se abre como consecuencia del aumento de la calidad y del nivel de vida, lo que hace que se requieran más prestaciones de salud, nuevos requerimientos que rompen los moldes tradicionales de la atención sanitaria. En este sentido, queremos mencionar que durante nuestro trabajo nos hemos tropezado, en los mismos escenarios donde éste se desarrolla, con otros grupos de población que presentan importantes necesidades relacionadas con la movilidad, y que, por tanto, consideramos tributarios de ser atendidos desde la fisioterapia: se trata de adultos con graves deficiencias motoras causadas por parálisis cerebral Infantil, por síndrome de Down o por daño cerebral sobrevenido.

Consideramos que de nuestro trabajo se desprende, también, que en la formación de los fisioterapeutas se ha de adoptar una actitud receptiva a estas nuevas realidades y necesidades sociales de salud, las cuales señalan la exigencia de introducir en los estudios de fisioterapia nuevas orientaciones profesionales, relacionadas con el ámbito comunitario, más allá de lo que alcanza la atención primaria, ya que, como hemos visto, desde esta parte del sistema sanitario no se ofrece una respuesta adecuada a las necesidades de salud que, en relación con la movilidad, plantean los ciudadanos. Circunscribir el ámbito comunitario estrictamente a la atención primaria supone adoptar una visión muy corta y restringida de las posibilidades de intervención en este ámbito desde la fisioterapia. Es, pues, imprescindible, que enseñemos a diseñar programas de actuación comunitaria, y propiciar que nuestros alumnos lo incorporen a su quehacer formativo, como una herramienta más de trabajo que les facilite el acceso al mundo laboral.

Bibliografía

1. Rebollo J, Vallejo F. Educación de adultos y salud: participación e intersectorialidad. Informe del grupo de trabajo Educación de Adultos y Salud. I Congreso de Investigación en Andalucía y Europa sobre Educación de Adultos, Movimientos Sociales y Universidad. Sevilla (España) 11-13 de diciembre de 1992.
2. Rebollo J. Ámbito psicosocial de la fisioterapia: Nuevos espacios de intervención. *Cuestiones de Fisioterapia* 1995;1:67-73.
3. Rebollo J, Rebollo M, Chillón R, Suárez C. Necesidades sociales de salud relacionadas con la movilidad fuera del Sistema Sanitario. En: Gallego T, editor. IV Jornadas Nacionales de Educación en Fisioterapia. Hacia una formación de futuro. Madrid: Asociación Española de Fisioterapeutas; 2005. p. 153-61.
4. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.ª ed. México: McGraw-Hill; 2000.
5. Rebollo J, García R. La investigación en Fisioterapia. En: Gallego T, editor. Bases teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia. Madrid: Panamericana; 2007. p. 105-31.
6. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3.ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
7. Colás MP, Buendía L. Investigación educativa. Sevilla: Alfar; 1992.
8. Taylor SC, Bogdan RC. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La Búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 1986.
9. Goetz J, LeCompte M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata; 1988.
10. Lloret M, Conde C, Fagoaga J, León C, Tricas C. Natación Terapéutica. 4.ª ed. Barcelona: Paidotribo; 2003.
11. Garatachea N, De Paz-Fernández JA. Cuantificación de la actividad física en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005;49:47-52.
12. Pazos M, González A. Técnicas de hidroterapia. *Hidrocinestoterapia. Fisioterapia* 2002;24(Supl 2):34-42.
13. Escolar P, Medina F, González R. La dimensión educativa de la Fisioterapia: una oportunidad para mejorar la calidad asistencial. *Fisioterapia* 1997;19(Supl):63-74.
14. Cacho A, Fernández FJ. Ejercicio físico en el anciano institucionalizado. *Fisioterapia* 2003;25:150-8.
15. Pérez MR. El papel de la fisioterapia de primaria en la atención de los ancianos. *Fisioterapia* 1998;20:171-81.
16. Santos MA. Actividades de prevención y promoción en fisioterapia. *Fisioterapia* 1997(Supl):50-62.
17. Taylor C, Sallis JF, Needle R. The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Rev* 1985;100:195-202.
18. Casais F, Martín J, Novalbos JP, Elorza J, Failde I. Aspectos epidemiológicos del dolor de espalda en el personal laboral de un hospital de Cádiz. *Fisioterapia* 1995;17:184-90.
19. Souza TO, Rocha VM. Alteraciones musculoesqueléticas entre auxiliares de enfermería. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol* 1998;3:146-50.
20. Díaz V, Díaz I, Acuña C, Donoso A, Nowogrodsky D. Evaluación de un programa de actividad física en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002;37:87-92.
21. Salleras L. Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 2.ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 1985.
22. Ramírez R, Triana HR. Efecto en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de un programa de actividad física terapéutica en medio acuático, en un grupo de adultos mayores de 55 años no institucionalizado. Cali, 2006. *Rev Iberoam Fisioter Kinesol* 2007;10:24-37.
23. Gómez A, Martín M, Jaén F. Programa de ejercicio físico en el medio acuático. *Fisioterapia* 2001;23:177-84.