

La Fisioterapia Respiratoria en España: una aproximación a su realidad

La Fisioterapia Respiratoria es una especialidad de la Fisioterapia que, basándose en el profundo conocimiento del sistema respiratorio y las alteraciones fisiopatológicas con que cursan los procesos médicos y quirúrgicos del aparato respiratorio, desarrolla, establece y aplica un conjunto de procedimientos fisioterápicos que tienen como objetivo la prevención, la curación y, en su caso, la estabilización de las alteraciones que afectan al sistema toracopulmonar (Sangenis, 1994).

En la actualidad estamos asistiendo a un incremento de la incidencia y prevalencia de las patologías respiratorias (EPOC, asma, bronquiolitis infantiles) vinculadas a diferentes factores como, por ejemplo, los factores medioambientales (tabaquismo activo y pasivo, inhalación de agentes tóxicos en el medio laboral, la contaminación), factores genéticos y/o los avances en las técnicas de reanimación neonatal (Postiaux, 1998). Muchos de los procesos respiratorios son crónicos y afectan a la calidad de vida de quienes los padecen, determinando al mismo tiempo un elevado coste social y económico en términos de días de hospitalización, bajas laborales y mortalidad precoz (Agustí y Celli, 2005)

Por otra parte, el continuo desarrollo e innovación tecnológica plantea constantemente nuevos retos terapéuticos, y permite, a través de los trasplantes, aumentar la esperanza de vida en patologías que, hasta hace unos años, condenaban a una muerte temprana. Así mismo, las necesidades de atención sanitaria que en esta materia presentan los pacientes de las unidades de cuidados intensivos, unidades de neurología (especialmente las personas que padecen enfermedades neuromusculares degenerativas) y los pacientes sometidos a cirugía torácica y abdominal alta, esta suficientemente documentada y contrastada (Bach JR, 1999, Servera y Vergara, 2001)

Es esta una especialidad de las consideradas tradicionales dentro de la Fisioterapia, de la que podemos encontrar referencias históricas en las civilizaciones arcaicas, aunque su consolidación disciplinar con una base científico-técnica se centra a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, unido a los avances del conocimiento anatómico, biomecánico y fisiopatológico (Raposo, 2005). La evolución científica durante los últimos años del siglo XX se debe, también, a los avances tecnológicos que permiten la evaluación y la determinación de parámetros clínicos a través de procedimientos no invasivos, de sencilla utilización, elevada fiabilidad y coste asequible, factores que facilitan su aplicación en la práctica clínica y que han permitido validar determinados métodos de Fisioterapia Respiratoria, cuestionar la utilización de otros y desarrollar nuevos procedimientos.

El concepto de Fisioterapia Respiratoria desarrollado en la escuela anglosajona del hospital de Brompton de Londres basado en la utilización del drenaje postural, la vibración exógena, la percusión y la espiración forzada (Gaskell y Webber, 1986; Pryor, 1993) como método de desobstrucción bronquial ha tenido notable influencia en Estados Unidos y de ahí a muchos países Iberoamericanos. La concepción francófona (cuyo origen se sitúa en la escuela de Nancy) de la Fisioterapia Respiratoria “activa” con técnicas de permeabilización de la vía aérea basadas en las variaciones de flujo aéreo (Vandevenne, 1988, Delplanque y Antonello, 1994) y el concepto de ventilación dirigida desarrollado por Jiménez, a las que hay que sumar las importantes aportaciones de los grupos de investigación belgas, se instauraron fuertemente en la mayoría de los países europeos.

A esto hay que añadir los cambios producidos en torno a la idea tradicional de la contrastada eficacia de la Fisioterapia Respiratoria en los procesos agudos frente a las dudas razonables sobre su eficacia en las patologías crónicas, premisa que se ha ido superando a medida que las investigaciones han evidenciado la eficacia de los programas de entrenamiento muscular en los pacientes crónicos, que hacen que surja con renovada fuerza el concepto de Rehabilitación Pulmonar (Fishman 1995, Sociedad Torácica Americana, 1999).

El balance de los últimos años en relación a la consolidación de este ámbito es muy positivo, –basta con observar el importante número de publicaciones sobre Fisioterapia Respiratoria que en nuestra lengua han visto la luz en los últimos años–, pero al mismo tiempo nos plantea importantes retos. El primero, que se le plantea a la fisioterapia española es el de convencer a los responsables de la gestión sanitaria de la necesidad de integrar al fisioterapeuta especialista en fisioterapia respiratoria en los servicios y unidades de hospitalización en las que se encuentren enfermos susceptibles de recibir esta alternativa terapéutica o ser integrados en un programa de rehabilitación pulmonar. Hemos de aprovechar la larga experiencia que, en este tema, poseen nuestros colegas iberoamericanos que han sabido introducir y defender su rol profesional en la dinámica cotidiana de los centros hospitalarios. Esta continuidad dista mucho de ser una realidad en los grandes, modernos y tecnológicamente avanzados hospitales españoles.

El segundo reto que hemos de abordar a corto plazo es la “normalización” de su utilización en el ejercicio libre de la profesión. La Fisioterapia Respiratoria nació en España unida, como toda la Fisioterapia, a la atención especializada que se prestaba y se sigue prestando en los grandes hospitales; otras ramas de la Fisioterapia han conseguido desvincularse de ese origen y se han desarrollado ampliamente en el ejercicio liberal, tal es el caso de otras especialidades de gran tradición como la Fisioterapia aplicada a las alteraciones del aparato locomotor o la Fisioterapia neurológica. Las cuestiones que hemos de plantearnos son ¿Quiénes prestan la atención fisioterápica a los pacientes que no son atendidos en el sistema público de salud? ¿donde reciben atención fisioterápica los pacientes que reciben asistencia médica en los centros privados y en las consultas de neumología? La respuesta es simple, estos pacientes constituyen una demanda acumulada que se canalizará hacia la Fisioterapia si somos capaces de transmitirles que poseemos un

arsenal de procedimientos preventivos y terapéuticos que van a curar y/o estabilizar su enfermedad, así como aumentar su calidad de vida, garantizando una atención de calidad a través de una formación especializada de alto nivel. 47

Luz González Doniz
Profesora Titular de Fisioterapia
Directora del Departamento de Fisioterapia
de la Universidad de A Coruña
Directora del curso de posgrado en Fisioterapia Respiratoria

Sonia Souto Camba
Profesora Titular de Fisioterapia
Secretaria Académica del Departamento de Fisioterapia
de la Universidad de A Coruña
Directora del curso de posgrado en Fisioterapia Respiratoria