



Necesidad de implantación de un modelo terapéutico en fisioterapia neurológica. Modelo centrado en la familia: realidad o ficción.

Alfonso Callejero-Guillén | Servicio de Salud Público de Aragón
jcallejero@aragon.es | @sal_en_la_boca

Dr. Miguel Á. Capó-Juan | Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares
ma.capo@uib.es | @mcapo_

Históricamente nuestra relación con el paciente y su entorno se ha basado en un modelo en el que el profesional era el experto poseedor de todos los conocimientos, que determinaba las necesidades del paciente en función de sus déficits. Para acto seguido establecer los objetivos y el tratamiento a realizar, otorgando al paciente un rol pasivo y situándolo en un plano secundario.

Con el empoderamiento del paciente o ya "usuario" estas relaciones han ido cambiando, pero en el ámbito de la fisioterapia aún es usual encontrar estos viejos patrones, y es tal vez en el campo de rehabilitación neurológica, donde se necesita cada vez más que este rol cambie, para que el propio usuario pueda aprovechar más los recursos que tiene a su alcance, acorde a las reflexiones de García-Sánchez y col "para conseguir aumentar el tiempo de oportunidades [...] con respecto a lo que podemos conseguir en el tratamiento ambulatorio" (1).

De esta manera estaríamos hablando de un nuevo tipo de relación basada en el Modelo Centrado en la Familia (MCF). En el cual, los profesionales consideran a las familias como

colaboradoras necesarias para un fin común: facilitar y mejorar las posibilidades de desarrollo o recuperación del usuario. Pero todo ello desde una intervención individualizada, flexible y sensible a las necesidades de cada usuario y familia. Así, la identificación de las necesidades se realiza mediante la elaboración de un ecomapa con ayuda de la familia y del propio usuario, a través de una entrevista y la visita a los entornos habituales. Se trata de un modelo educativo-terapéutico transdisciplinar que requiere que la familia se implique directamente en el tratamiento del niño (2).

Es abundante la bibliografía que se ha ido generando en estos últimos años sobre los principios y pautas de este modelo, en el ámbito de la Atención Temprana (1, 3), la cual refrenda las múltiples posibilidades que ofrece "para asegurar oportunidades de aprendizaje en actividades plenamente contextualizadas insertadas de forma natural en las rutinas diarias de esa familia y de ese entorno familiar", ya que "la familia es, obviamente, el principal componente clave para el desarrollo del niño en todas sus facetas, y especialmente, si cabe, en la socioemocional"(1).

Actualmente existen pocas referencias sobre la aplicación del MCF en el adulto. A pesar de ello, la experiencia clínica más actual aunada a las premisas de las que se parte, indican que este modelo supondría una buena dinámica de trabajo ya que se implicaría al usuario y a su familia como parte fundamental del tratamiento, partiendo de la formulación de objetivos en base a de las necesidades y dificultades cotidianas detectadas, para establecer posteriormente medidas educativo-terapéuticas aplicables en el campo de la rehabilitación (2). Teniendo en cuenta que al implicar a la familia no se busca convertirlos en terapeutas sujetos a la aplicación de complejas técnicas, sino a la comprensión y aplicabilidad práctica en su día a día de patrones de movimientos aprendidos durante la sesión, al realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, y así satisfacer las necesidades manifestadas. Además, este modelo supondría un reto para el propio fisioterapeuta, ya que se requeriría ampliar su formación a otras disciplinas, estar en contacto directo con otros profesionales de la rehabilitación y transmitir y aplicar parte de sus principios terapéuticos. Pero a pesar de esta evidencia, no existe una unificación de criterios en nuestro país que conduzca a la implantación de este modelo para trabajar desde esta perspectiva con el usuario neurológico, quedando a libre elección de cada profesional. Pudiéndose detectar, que dentro de la misma red sanitaria pública de una comunidad autónoma cada fisioterapeuta decide que tipo de relación establece con el usuario/paciente y su entorno, contando con unos familiares más o menos partícipes. Por ello, para obtener unos mejores resultados y calidad de tratamiento debemos seguir apostando por implantar modelos más globales y realistas, como el MCF, en los centros de fisioterapia neurológica estatales, siendo el fisioterapeuta el profesional y guía terapéutico referente (4).

REFERENCIAS

1. García-Sánchez FA, Escorcía-Mora CT, Sánchez-López MC, Orcajada-Sánchez N, Hernández-Pérez E. Atención Temprana Centrada en la Familia. Siglo Cero 2014;45(3):6-27.
2. Capó-Juan MA. Efectividad de programas educativo-terapéuticos en fisioterapia. Rev Soc Esp Dolor 2016;23(3):154-158.
3. Capó-Juan MA, Capó-Juan MA. Preescolar de 13 meses intolerant als canvis posturals. *Pediatr Catalana* 2016;76(4):149-151.
4. Capó-Juan MA. El fisioterapeuta, mi profesional de referencia. *FisioGlía* 2016;3(3):44.

□