

Entrevista



JOSEP BENÍTEZ MARTÍNEZ

Decano del Colegio de Fisioterapeutas de Valencia (Fisioterapia Musculoesquelética)

“El ejercicio físico es la herramienta más poderosa que tiene en sus manos el fisioterapeuta para tratar, prevenir o paliar lesiones, patologías o enfermedades.”

Josep Benítez Martínez, decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y profesor en la Universitat de València, aporta en esta entrevista una visión sólida fruto de su experiencia clínica, docente y en el deporte de alto rendimiento. Especialista en fisioterapia musculoesquelética y ejercicio terapéutico, y con trayectoria en clubes y federaciones de élite, Benítez ofrece una reflexión clara y actual sobre los retos y oportunidades de la profesión.

P: Desde su papel como decano, ¿cómo se impulsa el reconocimiento del ejercicio terapéutico como primera opción en el tratamiento de patologías musculoesqueléticas?

Por un lado, fomentando la formación y especialización en ese campo de los colegiados a través de diversas acciones, tanto científicas (jornadas) como formativas (cursos). Nuestra oferta formativa considera prioritarios los cursos que tienen como eje central el ejercicio físico como herramienta terapéutica o preventiva. Por otro lado, colaborando con la Sociedad Científica Valenciana de Fisioterapia (SOCIVAFIS) en la elaboración de informes sobre avances científicos en el abordaje de diversas disfunciones, patologías o enfermedades. Y, por último, haciendo difusión

tanto en medios como en redes, sobre los beneficios del ejercicio físico en el abordaje de las disfunciones y patologías musculoesqueléticas.

P: ¿Qué papel juega el ejercicio terapéutico en la reducción del dolor crónico y la mejora de la funcionalidad en los pacientes?

Si tomamos al ser humano, la persona, como un ser social (ampliamente postulado en la comunidad científica) necesita cierta autonomía motriz para poder relacionarse. Por tanto, el movimiento es clave en el bienestar de la persona, y ese movimiento, no es ni más ni menos que ejercicio físico. La diferencia radica en que uno es espontáneo, aleatorio y circunstancial, y el otro pautado, estructurado y programado. Mediante ejercicio físico conseguimos una exposición gra-

dual y controlada a diversas acciones de la vida diaria que con anterioridad eran evitadas (dolor) por los pacientes. A través del movimiento cambiamos actitudes y percepciones. Pero, además, mediante el ejercicio físico se consiguen modificaciones fisiológicas según el objetivo y la pauta. Determinado por las características de la pauta, se puede mejorar e incidir sobre diversos sistemas y funciones corporales. Por ejemplo, el músculo, hoy sabemos que más allá de ser un órgano motriz, es un órgano endocrino (por ej. mejora de sensibilidad a la insulina), y que según sea su estimulación (entrenamiento) puede favorecer la secreción de una serie de sustancias, como por ejemplo las interleucinas (con gran importancia y beneficios metabólicos), el BDNF (factor neurotrófico derivado del cerebro – también se libera en mús-

culo) o FGF-21 (Factor de Crecimiento de Fibroblastos 21) del que cada vez se conocen nuevos efectos como, por ejemplo, que es una hormona beneficiosa en el metabolismo, con efectos que promueven la salud metabólica y arterial. Podemos decir, que el ejercicio físico es la herramienta más poderosa que tiene en sus manos el fisioterapeuta para tratar, prevenir o paliar las lesiones, patologías o enfermedades, y entre ellas para desactivar ese círculo vicioso que conforma el dolor crónico.

P: ¿Cree que existe una correcta formación y actualización entre los fisioterapeutas en materia de prescripción del ejercicio terapéutico?

Los fisioterapeutas tienen una base muy sólida en cuanto a conocimientos de fisiología, biomecánica, anatomía, fisio-

patología y terapia con el movimiento, pero los avances recientes en materia de ejercicio físico, su dosificación, sistemática y metodología, hacen que deba estar en constante actualización. Por tanto, la respuesta es, si, pero no puede dormirse en los laureles. Deben actualizarse constantemente.

En la formación del grado se debe potenciar más la importancia de esta herramienta terapéutica y preventiva, que unida a un buen razonamiento clínico y adecuación a las circunstancias y predilecciones/inquietudes del paciente, con una buena dosis de humanidad y acompañamiento en el proceso será lo

que posicionará al fisioterapeuta del futuro.

Vamos a pasar de la Fisioterapia Basada en la Evidencia a la Fisioterapia Basada en Valor, es decir, en los resultados significativos para el paciente, la eficiencia, la experiencia del paciente, el impacto social o la costo-efectividad.

P: ¿Qué estrategias considera clave para que la población perciba la fisioterapia musculoesquelética como una disciplina activa y preventiva, no solo rehabilitadora?

Como dijo Santa Teresa de Jesús, "Obras son amores, que no buenas razones". La estrate-

gia es simple de argumentar, pero compleja de implementar. El colectivo es el primero que debe estar convencido de que, en la Fisioterapia Basada en Valor, anticiparse, mejorar la vida de las personas, es clave. Para ello, no solo debemos actuar cuando se ha sufrido una lesión, una intervención quirúrgica o tenemos una disfunción como consecuencia de una enfermedad, sino mejorar la salud general a través del movimiento, educar a la población, informarla y cambiar ciertos paradigmas muy arraigados.

Los fisioterapeutas tenemos un arma muy poderosa en nuestra palabra. Cuando estamos con

nuestros pacientes, hablamos, conversamos, dialogamos, si se me permite "arreglamos el mundo", así pues, utilicemos esta arma para divulgar los beneficios de esa fisioterapia activa y preventiva. Con los especialistas médicos, ocurre algo parecido. Muchas veces desconocen lo que hacemos y las soluciones que podemos ofrecer. Debemos ser nosotros los que nos acerquemos y les mostremos las bondades de la fisioterapia y como puede ayudar a las personas. Si no lo hacemos nosotros, nadie lo hará. La fisioterapia tiene que estar donde la población la necesita: antes, durante y después del problema. ■

Nº	Colegiado/a	Nº	Colegiado/a	Nº	Colegiado/a
808	FERNANDO LUIS CORRALES GUIADO	1858	VICTOR DE TENA GALLARDO	1872	DIANA GISELLE MONTEALEGRE LADINO
1318	CLAUDIA SANCHEZ FERNANDEZ	1859	JAIME MURIEL RAMOS	1873	BONIFACIO ROMERO BARJOLA
1846	JULIO RAMIREZ JARAMILLO	1860	RODRIGO CID REYES	1874	MARIO CORCHERO MURGA
1847	ANGEL MORALES CLEMENTE	1861	ANA LUZ MORENO PORTILLO	1875	CARLA DIAZ IGLESIAS
1848	MYRIAM FERNANDA ARBELAEZ HUERTAS	1862	ALBERTO BARRERA NUÑEZ	1876	ESTHER DONOSO ARROYO
1648	RAUL SIERRA MORENO	1863	COSMIN-MARIAN LAZAR	1877	SAMUEL DA SILVA DIAZ
1849	ANA MARQUEZ REGAÑA	1864	ADRIAN GIL SAEZ	1878	VICTOR JAVIER MANZANO GUTIERREZ
1850	MATILDE PINEDA RODRIGUEZ	1865	OANA-DARIA CONSTANTIN	1879	LAURA FARIÑAS MEGIAS
1851	MIGUEL ROMERO DE BENITO	1866	PABLO BELTRAN RODRIGUEZ	1880	ALBA DE LUCAS LEAL
1852	JOANA SOFIA OLIVEIRA TAVARES	1867	MARTA RODRIGUEZ SOTO	1881	ANA MARIA GONZALEZ LOPEZ
1853	PAULA VIVAS CANTERO	1868	RUBEN MOLINA BARQUERO	1882	SELAMAWIT SANCHEZ CASQUERO
1854	MIGUEL ANGEL BELTRAN COPETE	1869	ELENA RUIZ ETAYO	1883	ALBERTO MORENO GARCIA
1855	ANDRES JESUS ANTUNEZ SANCHEZ-SIMON	1870	JUDITH MASA RAMIREZ	1884	JUAN CARLOS PIÑERO HERNANDEZ
1856	PAULA MIRANDA BLANCO	94	Mª CARMEN MORENO PAVON	1885	DANIEL MATEOS CORRALES
1857	CARLOS MARCELO MERCHAN	1871	RAUL VALLE CARDOSO	1886	MATEO FERNANDO MIRON GONZALEZ