

Atribuciones profesionales en el ejercicio para la salud de la Sociedad Española de Medicina del Deporte

Pedro Manonelles Marqueta, Luis Franco Bonafonte, Carlos De Teresa Galván, Miguel Del Valle Soto, Teresa Gaztañaga Aurrekoetxea, Juan N. García-Nieto Portabella, Fernando Jiménez Díaz, José Naranjo Orellana, Javier Pérez Ansón

Sociedad Española de Medicina del Deporte.

doi: 10.18176/archmeddeporte.00035

Recibido: 15/11/2020
Aceptado: 12/01/2021

Resumen

La práctica regular de ejercicio físico es extraordinariamente efectiva en el manejo de un número creciente de patologías crónicas algunas de ellas con una prevalencia de magnitud pandémica, por lo que la sociedad debe asumir la incorporación de la actividad física como estrategia de salud para prevenir y para servir como tratamiento complementario de la enfermedad. La medicina y la fisioterapia tienen un papel primordial en el manejo del ejercicio para la salud y también, fuera de la sanidad, las titulaciones de ciencias de la actividad física y el deporte ocupan un papel muy destacado en este ámbito de trabajo. Desde la sanidad, la medicina y la fisioterapia tienen un papel primordial en el manejo del ejercicio para la salud y también, fuera de la sanidad, las titulaciones de ciencias de la actividad física y el deporte ocupan un papel muy destacado en la promoción y ejecución de estrategias para el fomento de la salud.

Estas profesiones han venido ocupando una posición en el abordaje de este problema que, en algunas ocasiones, ha supuesto puntos de fricción respecto a su papel, responsabilidades y función. Por otra parte, existe la necesidad de resolver la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.

Este documento parte de la necesidad de abordar la incorporación del ejercicio en la prevención y manejo de la enfermedad de una forma sólida y consistente, considerando la aportación de las profesiones implicadas desde la óptica del trabajo multidisciplinar y con una colaboración no conflictiva sino cooperativa, transparente y respetuosa y, siempre, con el objetivo de servir a la sociedad de la forma más efectiva posible, definiendo de una forma clara cuáles con las atribuciones profesionales de la medicina, de la fisioterapia y de las ciencias de la actividad física y el deporte en todo lo relacionado con la utilización del ejercicio como herramienta de salud.

Palabras clave:
Atribución profesional.
Ejercicio. Salud.
Enfermedad crónica.

Professional attributions in the exercise for the health of the Spanish Society of Sports Medicine

Summary

The regular practice of physical exercise is extraordinarily effective in the management of a growing number of chronic diseases, some of them with a prevalence of pandemic magnitude, for which the society must assume the incorporation of physical activity as a health strategy to prevent and to serve as a complementary treatment of the disease.

Not only medicine and physiotherapy play a fundamental role in the management of exercise for health but also, outside of health, Sports science and physical education degree is crucial in this field of work.

From a health point of view, medicine and physiotherapy have a primary role in the management of exercise for health and also, outside of health, sports science and physical education degree occupy a very prominent role in the promotion and implementation of strategies for the promotion of health.

These professions have been occupying a position in addressing this problem that, on some occasions, has led to points of friction with respect to their role, responsibilities and function. On the other hand, there is a need to resolve the question of the professions' areas of competence while maintaining the will to simultaneously recognize the growing areas of competence shared interprofessionally and the highly relevant areas specific to each profession.

This document is based on the need to address the incorporation of exercise in the prevention and management of disease in a solid and consistent way, considering the contribution of the professions involved from the perspective of multidisciplinary work and with a non-conflictual but cooperative, transparent and respectful collaboration. In addition, this collaboration should always aim at serving society in the most effective way possible, clearly defining the professional attributions of medicine, physiotherapy and physical activity and sport sciences in everything related to the use of exercise as a tool for health.

Key words:
Professional attribution. Exercise.
Health. Chronic disease.

Correspondencia: Pedro Manonelles
E-mail: pmanonelles@femede.es

Introducción

La sociedad desarrollada de los países occidentales ha sufrido grandes transformaciones y, entre ellas, destaca el abandono de formas de trabajo con realización de ejercicio físico, lo que, junto con la gran disponibilidad de alimentos, muchos de ellos de enorme valor calórico, ha conducido a una verdadera epidemia de sedentarismo y de obesidad.

España tiene una expectativa de vida sólo superada por Japón, lo que está incrementando la población de edades avanzadas y muy avanzadas de una forma importantísima. Una de las consecuencias de este hecho es un gran aumento de pacientes de edad avanzada con pluripatología.

La Medicina avanza proporcionando tratamientos efectivos para muchas patologías y que son accesibles para la mayor parte de la población, pero también, el avance científico viene demostrando sin ningún género de dudas que la práctica regular de ejercicio físico, incluso en intensidades bajas, es extraordinariamente efectiva tanto en la prevención como coadyuvante del tratamiento de un número creciente de patologías crónicas¹, algunas de ellas con una prevalencia de magnitud pandémica. Este problema es de tal magnitud que el Consejo de la Unión Europea ha efectuado la recomendación a los Estados miembros de "trabajar en políticas eficaces en materia de actividad física beneficiosa para la salud, impulsando un planteamiento intersectorial que englobe ámbitos políticos como el deporte, la salud, la educación, el medio ambiente y el transporte².

En España, promovido por el Consejo Superior de Deportes, existe un *Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte*³ en vigencia durante el periodo 2010-2020.

Es indudable que la sociedad, en su conjunto, debe asumir la incorporación de la actividad física como estrategia de salud para prevenir y para servir como tratamiento complementario de la enfermedad.

Desde la sanidad, la medicina y la fisioterapia tienen un papel primordial en el manejo del ejercicio para la salud y también, fuera de la sanidad, las titulaciones de ciencias de la actividad física y el deporte ocupan un papel muy destacado en la promoción y ejecución de formas de vida activas como estrategias para el fomento de la salud.

Estas profesiones han venido ocupando una posición en el abordaje de este problema que, en algunas ocasiones, ha supuesto puntos de fricción respecto a su papel, responsabilidades y función.

Por otra parte, existe la necesidad de resolver la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión⁴.

Este documento parte de la necesidad de abordar la incorporación del ejercicio en la prevención y manejo de la enfermedad de una forma sólida y consistente, considerando la sincera aportación de las profesiones implicadas desde la óptica del trabajo multidisciplinar y con una colaboración no conflictiva sino cooperativa, transparente y respetuosa y, siempre, con el objetivo de servir a la sociedad de la forma más efectiva posible, definiendo de una forma clara cuáles con las atribuciones profesionales de la medicina, de la fisioterapia y de las ciencias de la actividad física y el deporte en todo lo relacionado con la utilización del ejercicio como herramienta de salud.

Definiciones

El abordaje de cualquier asunto requiere establecer de forma precisa todos los conceptos que le conciernen porque de ello depende todo el desarrollo del tema de que se trate. En el caso del ejercicio para la salud es imprescindible definir todos los conceptos con precisión para evitar interpretaciones incorrectas, presunciones inadecuadas y para poder hablar de todos sus aspectos con claridad, evitando malentendidos, conflictos y desencuentros.

A continuación, se describen los conceptos de interés en el contexto de la realización de ejercicio físico con fines de salud.

Definiciones relacionadas con la actividad/ejercicio físico

- Actividad física. Cualquier forma de movimiento corporal producido por la contracción muscular que provoca un aumento sustancial del gasto de energía sobre una situación de reposo⁵.
- Aptitud, condición o forma física. Conjunto de cualidades físicas que permiten la realización de actividad física, que se relacionan con el rendimiento físico y con la salud, y que pueden medirse mediante pruebas específicas⁵. Son componentes de la aptitud física, entre otros, la resistencia, la fuerza, la velocidad, la flexibilidad, el equilibrio, la coordinación y la agilidad.
- Ejercicio físico. Tipo de actividad física que consiste en la realización de movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, hechos con el objetivo de mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud o condición física⁵.
- Ejercicio terapéutico. Conceptualmente es la actividad física destinada a la promoción, prevención o al tratamiento de diversas enfermedades, alteraciones o síndromes. De una forma más amplia, se entiende como ejercicio terapéutico la ejecución sistemática y planificada de movimientos corporales, posturas y actividades físicas con el propósito de que el sujeto disponga de medios para corregir o prevenir alteraciones, para mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento físico, para prevenir o reducir factores de riesgo para la salud o para optimizar el estado general de salud, el acondicionamiento físico o la sensación de bienestar⁶.
- Deporte. Se entiende por "deporte" todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles. (Carta Europea del Deporte; Rodas 1997. Revisada en 2001).

Dentro de los muchos tipos de deporte (de competición, de ocio, escolar, universitario, por edad, etc.), existe el denominado deporte salud, que se practica con el objetivo fundamental de mantener o mejorar la salud.

Definiciones relacionadas con la salud/sanidad

- *Paciente*. Persona enferma o en tratamiento⁷.
- *Sano*. En estado de salud. No enfermo⁷.
- *Diagnóstico*. Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de ésta⁷.

- Valoración o evaluación de fisioterapia. Es el resultado de un proceso de razonamiento clínico que resulta en la identificación de impedimentos existentes o potenciales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación y de factores que influyen en las funciones corporales de manera positiva o negativa. La valoración o evaluación de fisioterapia abarca los signos y síntomas comúnmente asociados con un trastorno, síndrome o categoría de deficiencias en las estructuras y funciones del cuerpo, limitaciones de la actividad o restricciones de participación.
- Prescripción. Receta. Nota que escribe el médico, en la que indica el modo de preparación y administración de un remedio. Consta de tres partes: *inscripción*, que contiene los nombres y dosis de los ingredientes; *subscripción*, o modo de *preparación*, abreviada ordinariamente con las letras hsa (hágase según arte), e *instrucción*, en la que se indica al enfermo el modo de empleo. La receta se encabeza ordinariamente con el signo R (Récipe) y termina con la firma del médico⁷.
- Valoración funcional. La valoración funcional consiste en la medición y evaluación objetiva de las capacidades funcionales de un sujeto para realizar una tarea deportiva o motriz. Requiere el registro y la medición (cuantificación) de una o más variables fisiológicas o físicas (indicadores) mediante la realización por parte del sujeto de una o más tareas motrices determinadas (pruebas funcionales) y emitir un juicio de valor, objetivo, de una capacidad funcional⁸.
- Tratamiento. Conjunto de medios de toda clase, higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos, que se ponen en práctica para la curación o alivio de enfermedades⁷.
- Actividad sanitaria. Conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizadas por profesionales sanitarios⁹.
- Autorización sanitaria. Resolución administrativa que, según los requerimientos que se establezcan, faculta a un centro, servicio o establecimiento sanitario para su instalación, su funcionamiento, la modificación de sus actividades sanitarias o, en su caso, su cierre⁸.
- Centro sanitario. Conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los centros sanitarios pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial⁹.

El ejercicio

Entendiendo el ejercicio conceptualmente como el tipo de actividad física que es planificada, estructurada y repetitiva y que tiene como objetivo la mejora o el mantenimiento de la forma física, resulta evidente que algunas formas de ejercicio tienen una notable influencia sobre la salud del organismo humano.

El ejercicio realizado con fines de ocio, de entretenimiento, domésticos, de transporte, educativos, deportivos e incluso algunas formas de ejercicio laboral tienen efectos beneficiosos sobre la salud de la persona. Pero el ejercicio se usa, también, específicamente como

una forma de tratamiento de diversas enfermedades, alteraciones y patologías.

En este contexto de la salud, se puede hablar de ejercicio realizado con fines de prevención y ejercicio realizado con fines de tratamiento, también denominado ejercicio terapéutico.

El ejercicio terapéutico se entiende, tal como se ha definido anteriormente, y el ejercicio preventivo es aquél que tiene efectos positivos sobre la salud pero que no se realiza con fines terapéuticos.

El ejercicio terapéutico se realiza en exclusiva por profesionales sanitarios y en un contexto sanitario, según establece la normativa vigente⁹.

No se puede hablar de ejercicio terapéutico si no se cumplen los siguientes elementos definitorios:

- *Diagnóstico*. Pase previo ineludible para considerar e iniciar un programa de ejercicio terapéutico.
- *Valoración funcional*. Antes del inicio del programa de ejercicio terapéutico se debe efectuar una evaluación de la función o funciones que se van a someter a tratamiento, mediante los procedimientos que establezca el médico con el objetivo de conocer la situación funcional del paciente y para que sirva como criterio de valoración de la evolución del tratamiento efectuado.
- *Prescripción*. Constituye la receta del ejercicio, tal como se realiza con los medicamentos, debiendo contener todos los elementos necesarios para la ejecución del programa de ejercicio: tipo de ejercicio, intensidad, duración, número de repeticiones y de series, frecuencia, periodos de descanso, criterios de progresión, evolución, etc.

La prescripción se debe realizar habiendo tomado en consideración las contraindicaciones y precauciones del ejercicio terapéutico adaptadas a cada paciente. Debe obedecer a una indicación establecida de acuerdo con la evidencia científica y clínica y debe formar parte del tratamiento global del paciente.

El programa de ejercicio terapéutico, que está destinado a mejorar alguno o algunos de los componentes de la aptitud física, se debe prescribir teniendo en cuenta la patología, el tratamiento médico y otros tratamientos, situación funcional, aspectos socioeconómicos y preferencia del paciente para que el programa se pueda mantener sin que lo abandone y es que, la adecuada programación de ejercicio propicia la participación regular, el disfrute y la seguridad de los participantes en el programa¹⁰.

La evaluación periódica de la respuesta al programa de ejercicio terapéutico es una parte esencial de la prescripción y del propio programa, por ello el profesional a cargo del sujeto debe consultar con el médico las siguientes circunstancias:

- No alcanzar los objetivos previstos inicialmente.
- Aparición de síntomas o signos de esfuerzo excesivo.
- Aparición de respuestas inadecuadas al ejercicio físico.
- Rechazo de la persona al programa.

Marco legal español

No hace falta recurrir a ningún texto legal para saber que es función de la Medicina, de la Fisioterapia y del resto de profesiones sanitarias y, de una más indirecta, de otras profesiones, el preservar la salud de las

personas, tanto de aquellas que padecen algún tipo de patología como de aquellas que no la padecen, lo que se corresponde con el tratamiento y con la prevención de la enfermedad.

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud en su artículo 43¹¹ y a partir de este punto varias leyes españolas contemplan el desarrollo de diversas estrategias de protección de la salud, definiendo la protección de la salud como “es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos, puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población”¹².

En general, las todas las leyes consideran el sedentarismo como un factor que hay que combatir mediante la promoción de la actividad física¹² tanto desde la propia administración pública, como desde organizaciones sociales¹².

La prestación de cualquier servicio sanitario está sujeta a una estricta regulación para asegurar las garantías mínimas de seguridad y calidad exigibles que hay que ofrecer a la sociedad, por lo tanto, se precisa autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto a su estructura y régimen inicial puedan establecerse⁹.

El centro sanitario, que es donde se realizan los actos sanitarios y entre ellos el ejercicio terapéutico, debe cumplir con unos requisitos mínimos para su funcionamiento que deben garantizar que el centro, servicio o establecimiento sanitario cuenta con los medios técnicos, instalaciones y profesionales mínimos necesarios para desarrollar las actividades a las que va destinado, debiendo tener en lugar visible un distintivo que permita a los usuarios conocer el tipo de centro o establecimiento de que se trata y la autorización del mismo, con su oferta asistencial. Sólo los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados podrán utilizar en su publicidad, sin que induzca a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria, limitándose aquella a los servicios y actividades para los que cuenten con autorización⁹.

Por otra parte, tienen una enorme importancia los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales por lo que se deben recordar estos derechos en todo lo referente a la utilización del ejercicio físico con fines de salud y tal como determina la legislación vigente¹³.

Atribuciones profesionales del médico, fisioterapeuta y titulado en ciencias del deporte en la realización de ejercicio para la salud

La ley de ordenación de las profesiones sanitarias⁴ establece las funciones de las diversas profesiones sanitarias.

Médicos

“Corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento,

terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención”.

En lo que respecta al ejercicio realizado con fines de salud, el médico especialista (Medicina de la Educación Física y el Deporte, Cardiología, Neumología, etc.) está capacitado para prescribir ejercicio en el paciente sedentario sin necesidad de derivación. Sin embargo, es conveniente que el médico identifique profesionales en colaboración (fisioterapeutas y titulados en ciencias del deporte) para constituir grupos de trabajo en ejercicio para la salud¹⁴.

Fisioterapeutas

“Corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas”.

Titulados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Aunque el ejercicio profesional del graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y el futuro grado de Ciencias del Deporte no está regulado bajo ninguna norma específica¹⁵, se trata de profesionales con capacidad para “planificar, dirigir y evaluar procesos y programas de actividad físico-deportiva de calidad y entrenamientos deportivos, en diversos contextos y situaciones y para diferentes grupos de población, tomando en consideración las necesidades e intereses de dichos grupos en un marco que permita su desarrollo personal y social e incida de forma positiva en su salud y calidad de vida, así como en el tiempo libre y el ocio”¹⁶.

Papel de las profesiones implicadas

A la hora de describir las atribuciones profesionales en lo relacionado con el ejercicio para la salud conviene recordar algunos aspectos de enorme importancia recogidos en la ley de las profesiones sanitarias⁴ que se recogen a continuación.

Todas las profesiones sanitarias deben participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, y en el intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.

Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de norma-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.

Los profesionales y los responsables de los centros sanitarios facilitarán a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad de los profesionales sanitarios que les atienden, así como a conocer la categoría y función de éstos.

La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, y evita

el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas.

El título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y la posesión del título de especialista es necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

No se ha desarrollado suficientemente el concepto ni los procedimientos de la re-adaptación deportiva en la literatura científica. Se ha definido la readaptación lesional como “el conjunto de medidas médico-terapéuticas y físico-deportivas destinadas a prevenir los riesgos de lesión, restablecer y desarrollar la salud deportiva y mejorar u optimizar el rendimiento del deportista para posibilitar una mayor vida deportiva”¹⁷, con dos ámbitos funcionales de actuación profesional:

- La recuperación funcional, con un ámbito de actuación clínico.
- La readaptación físico deportiva, que pertenece a un área de actuación no clínica, cuyo principal medio de intervención es el reentrenamiento al esfuerzo físico, una vez superado el proceso patológico.

Pero esta definición tiene un contrasentido conceptual, dado que el prefijo “re” implica que ha habido una fase previa al momento de aplicación del programa de re-adaptación y ésta debería entenderse como un proceso que surge como consecuencia de la aparición de una situación (lesión o similar), que requiere un trabajo a partir del momento lesional y no previo. Por ello, parece más correcta la definición de “el conjunto de medidas médico-terapéuticas destinadas a restablecer y desarrollar la salud deportiva y medidas físico-deportivas destinadas a mejorar u optimizar el rendimiento del deportista para posibilitar una mayor vida deportiva”.

Ámbito de influencia del documento

En lo que supone la realización de ejercicio para el mantenimiento y mejora de la salud se exponen, a continuación, las diversas situaciones que se pueden producir, y se describen las atribuciones de las profesio-

nes implicadas, presentando un esquema de la evolución de la lesión/ patología en relación con el ejercicio físico.

El gráfico muestra, de forma esquemática los momentos más importantes, en los que como consecuencia de un proceso patológico se deben realizar actuaciones que impliquen ejercicio relacionado con la salud (Figura 1).

Es evidente que, una vez realizados el diagnóstico y la prescripción, se iniciará el tratamiento (incluido el ejercicio terapéutico) por parte del fisioterapeuta y se extenderá hasta el momento de la alta médica. Es bien sabido que el alta médica no permite la re-incorporación de la persona a su actividad física habitual y se requiere poner en marcha un periodo de readaptación. Es atribución del fisioterapeuta realizar la readaptación tras el alta médica en el caso que se sigan existiendo signos o síntomas de patología y, a esta fase se le denomina readaptación funcional. En el caso que, tras el alta médica, no existan signos ni síntomas clínicos, se iniciará el periodo de readaptación del gesto deportivo y que corresponde al titulado en ciencias del deporte.

Tras el alta deportiva, procede la reincorporación a la actividad/ competición.

Situaciones de utilización del ejercicio con fines de salud

Se contemplan las situaciones habituales en las que procede realizar ejercicio físico para la salud y que se resumen en la Tabla 1.

Patología lesional y del aparato locomotor hasta alta médica

En los casos que se contempla en este apartado se produce el diagnóstico y valoración funcional y la indicación a tratamiento (atribución y responsabilidad del médico) y la realización del tratamiento que puede incluir ejercicio terapéutico (que corresponde al fisioterapeuta). El titulado en ciencias del deporte no tiene función.

Figura 1. Acciones relacionadas con la realización de ejercicio a partir de una lesión.

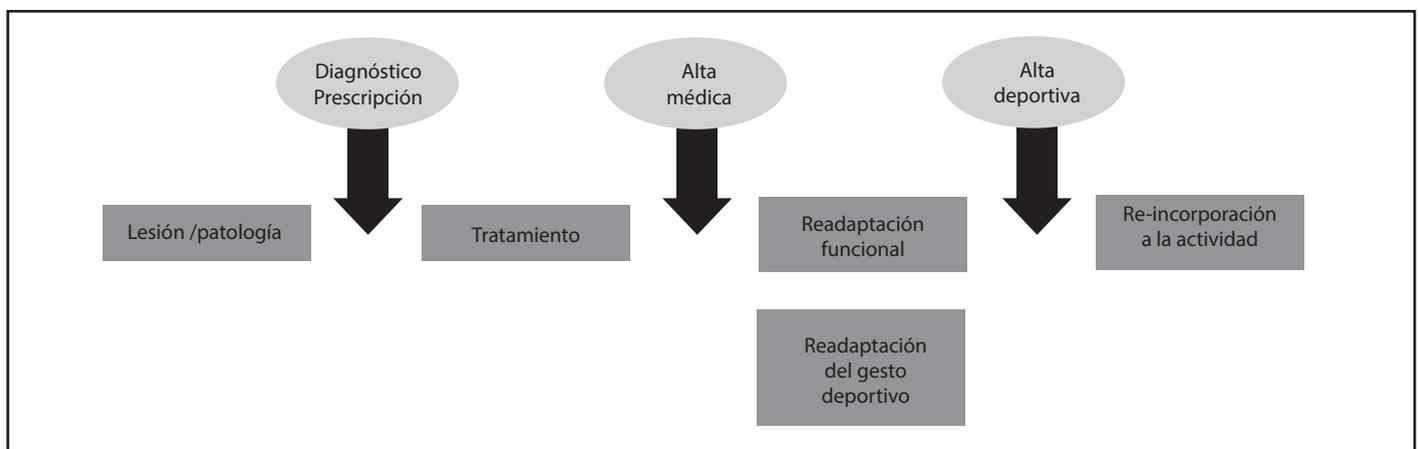


Tabla 1. Atribuciones profesionales en todos los supuestos.

Tipo de situación	Atribución del Médico	Atribución del Fisioterapeuta	Atribución del Titulado en CC del deporte
Patología lesional y del aparato locomotor hasta alta médica	– Diagnóstico – Valoración funcional – Tratamiento	– Tratamiento prescrito – Ejercicio terapéutico	– Sin funciones
Patología lesional y del aparato locomotor desde alta médica	– Revisión si recaída o mala evolución	– Tratamiento prescrito – Ejercicio terapéutico - Readaptación funcional (con síntomas/signos)	– Readaptación del gesto deportivo (sin síntomas/signos)
Patología médica crónica no estabilizada	– Diagnóstico – Valoración funcional – Tratamiento	– Tratamiento prescrito – Ejercicio terapéutico	– Sin funciones
Patología médica crónica estabilizada	– Revisión si recaída o mala evolución	– Tratamiento prescrito – Ejercicio terapéutico	– Ejercicio para mantenimiento y prevención
Sano	– Diagnóstico – Valoración funcional (prevención)	– Ejercicio para prevención	– Ejercicio para mantenimiento y prevención
Embarazo, puerperio y ancianos (sanos)	– Diagnóstico – Valoración funcional (prevención)	– Ejercicio para prevención	– Ejercicio para mantenimiento y prevención
Discapacidad	– Diagnóstico – Valoración funcional (prevención)	– Ejercicio para prevención	– Ejercicio para mantenimiento y prevención

Patología lesional y del aparato locomotor desde alta médica

Una vez que el médico establece el alta médica, corresponde al médico revisar al paciente de nuevo en caso de recaída o de que evolucione desfavorablemente. En este momento se pueden dar dos situaciones. La primera, que el paciente todavía tenga síntomas o signos clínicos de su patología, como dolor, tumefacción, rigidez, alteración del equilibrio o de la coordinación, atrofia muscular marcada, etc. O que no tenga ni síntomas ni signos clínicos. En el primer supuesto, el fisioterapeuta realizará la continuación del tratamiento prescrito y ejercicio terapéutico con fines de readaptación funcional. En el segundo supuesto, el titulado en ciencias del deporte realizará la readaptación del gesto deportivo.

Patología médica crónica no estabilizada

El médico realiza el diagnóstico y la valoración funcional y prescribe el tratamiento. El fisioterapeuta realiza el tratamiento prescrito que puede incluir ejercicio terapéutico y el titulado en ciencias del deporte no tiene función.

Patología médica crónica estabilizada

El médico revisa al paciente de nuevo en caso de recaída o de que evolucione desfavorablemente. El fisioterapeuta realiza el tratamiento prescrito y ejercicio terapéutico si existe. El titulado en ciencias

del deporte ejecuta el programa de ejercicio para mantenimiento y prevención.

Personas sanas

El médico realiza el diagnóstico y la valoración funcional con fines de prevención. El fisioterapeuta puede realizar ejercicio para prevención y el titulado en ciencias del deporte puede ejecutar el programa de ejercicio para mantenimiento y prevención.

Embarazo, puerperio y ancianos (sanos)

El médico realiza el diagnóstico y la valoración funcional con fines de prevención. El fisioterapeuta puede realizar ejercicio para prevención y el titulado en ciencias del deporte puede ejecutar el programa de ejercicio para mantenimiento y prevención.

Personas con discapacidad

El médico realiza el diagnóstico y la valoración funcional con fines de prevención. El fisioterapeuta puede realizar ejercicio para prevención y el titulado en ciencias del deporte puede ejecutar el programa de ejercicio para mantenimiento y prevención.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de interés alguno.

Bibliografía

1. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25 Suppl 3:1-72.
2. Recomendación del Consejo de 26 de noviembre de 2013 sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores (2013/C 354/01). *Diario Oficial de la Unión Europea*. 4.12.2013. C 354/1-5.
3. Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte A+D. Consejo Superior de Deportes. 2009. (consultado 23/02/2018). Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/plan-integral/LIBRO-PLAN-AD.pdf>.
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *BOE* 280, sábado 22 de noviembre de 2003. 41442-41458.
5. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100:126-31.
6. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. *PhysTher*. 2001;81:9-746.
7. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Salvat. Barcelona. 1973.
8. Terreros Blanco JL, Aragonés Clemente M. La valoración del rendimiento en el laboratorio y en el campo. Indicaciones. Metodología. En: Naranjo J, Santalla A, Manonelles P. *Valoración del rendimiento del deportista en el laboratorio*. Barcelona. Esmon Publicidad. 2013;20.
9. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *BOE* 254. Jueves 23 de octubre de 2003. 37893-902.
10. Painter PL, Haskell WL. Toma de decisiones en la programación de ejercicio. American College of Sports Medicine. *Manual de consulta para el control y la prescripción de ejercicio*. Barcelona. Paidotribo. 2000;315-321.
11. Constitución Española. Aprobada por la Cortes el 31 de octubre de 1978. Hauser y Menet. Madrid. 1978.
12. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *BOE* 240, miércoles 5 de octubre de 2011. 104593-104626.
13. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *BOE* 274. Viernes 15 de noviembre de 2002. 40126-40132.
14. Thornton JS, Frémont P, Khan K, Poirier P, Fowles J, Wells GD, Frankovich RJ. Physical activity prescription: a critical opportunity to address a modifiable risk factor for the prevention and management of chronic disease: a position statement by the Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine. *Br J Sports Med*. 2016;50:1109-14.
15. Grado en Ciencias del Deporte Universidad Politécnica de Madrid. Aprobado en Junta de Facultad de 19 de Diciembre de 2012, con respuesta favorable de ANECA de 15 de Julio de 2013. Consultado 26/02/2018. Disponible en: http://www.inef.upm.es/sfs/INEF/Estudiantes/Estudios/GRADO/plan_estudios_GRADO.pdf.
16. <http://www.inef.upm.es/Estudiantes/Estudios/Grado/Descripcion>.
17. Lalín C. La readaptación lesional (I parte): fundamentación y contextualización. *Red Rev Entren Deport*. 2008;22:27-35.