

La vía docente de la Terapéutica Física

Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la Física Terapéutica a la Reeducción de Inválidos: un modelo de especialización en Medicina. Barcelona: Edikamec; 2001.

Agradecemos al autor la autorización otorgada para incluir este texto como memoria histórica.

Siempre que se produce un primer acercamiento a la docencia universitaria de la rehabilitación médica en España, se tiene la impresión de asistir a una ceremonia de confusión. Como es sabido existe un área de conocimiento reconocida oficialmente que acumula cuatro especialidades médicas diferentes: la radiología, la medicina nuclear, la radioterapia, y la rehabilitación y medicina física. Esta área de conocimiento se denomina como "radiología y medicina física".¹ En ella se engloban prácticas clínicas enormemente diferenciadas, como el diagnóstico por la imagen, el tratamiento mediante radiaciones ionizantes y la rehabilitación clínica. Este desconcierto organizado tiene profundas raíces históricas que, sorprendentemente, aún se mantienen y que provienen del modelo de focalización de la actividad profesional sobre la física terapéutica que se ha descrito anteriormente.

A lo largo del siglo XIX se había impartido la asignatura de Terapéutica o Materia Médica en la que se enseñaban todos los tratamientos médicos. Con la consolidación, por un lado, de los conocimientos farmacológicos y, por otro, de los procedimientos físicos terapéuticos que, como ya se ha descrito extensamente, alcanzaron un importante auge durante este periodo, se disgregó la docencia en algunas facultades, aunque sin segregarse la asignatura. Concretamente en Madrid, parte de la asignatura pasó a llamarse Materia Médica Física. Esta disciplina sería el germen de la futura Terapéutica Física, con algunas pequeñas variaciones en su denominación.

Durante este periodo, se utilizaron indistintamente ambos términos y también el de Física Terapéutica, para designar esta disciplina. También es posible encontrar el término fisioterapia, usado en este momento para designar este área de conocimiento, más que para hacer referencia a una profesión que aún no se había constituido como tal.

El paradigma de toda esta situación lo constituye Alejandro San Martín Satrústegui, a quien ya nos hemos referido en otras ocasiones. Profesor de Materia Médica en Cádiz desde 1874, más tarde trasladado a la Universidad Central de Madrid, y finalmente Catedrático de Patología Quirúrgica en esta capital. San Martín, una de las mentes más privilegiadas de la

¹ Existe además al área de conocimiento de fisioterapia, centrada en la docencia de esta profesión.

"generación de sabios",² fue un notable cirujano, introductor de algunas técnicas traumatológicas como las amputaciones osteoplásticas, de las primeras técnicas vasculares, del tratamiento del shock y, lo que es aún más importantes, el primero que sistematizó en nuestro país la asepsia quirúrgica.

Generalmente se le conoce por su actividad como cirujano, pero también fue muy notable su interés por los procedimientos físico-terapéuticos. Ya se han mencionado sus aficiones gimnásticas, como profesor y delegado regio de la Escuela Central de Gimnástica y como redactor de la revista *La Regeneración Física* o sus experiencias con los nuevos rayos Roentgen en el tratamiento de algunos cánceres cutáneos, realizadas en colaboración con Joaquín Decref.

Pero lo más granado de su producción en terapéutica física es bastante anterior, y quedó escrito en su obra de 1880, titulada *Estudios de Materia Médica Física*, publicada en Madrid. Este ensayo de sistematización de algunos de los procedimientos físicos más innovadores de la época, constituye un estudio y una actualización verdaderamente impresionante de los conocimientos europeos en este campo. La obra, con quinientas quince páginas, estudia cuatro modalidades terapéuticas: la aeroterapia, la hidroterapia, la electroterapia y la atmítrica. La aeroterapia hace referencia al tratamiento por cambios de presiones aéreas, y también a lo que él denomina "ortopedia pulmonar", con la administración de aire a presión. La atmítrica desarrolla todas las posibilidades terapéuticas de la administración de medicamentos por vía respiratoria, mediante dispositivos vaporizadores. Es ésta una obra producida desde el ámbito universitario que representa un salto cualitativo hasta un nivel científico que tardaría muchos años en volver a ser alcanzado. Este debió ser el fruto de su experiencia e interés en la docencia de la materia médica física, incluida en sus programas de terapéutica, aún antes del descubrimiento de las radiaciones.

² Se atribuye a Gregorio Marañón la afirmación de que después de Cajal, San Martín fue la mejor cabeza de la medicina de su tiempo. Arquiola, E. (1975).



Fig 1 - Portada de la obra de Alejandro San Martín sobre la física terapéutica (1880).

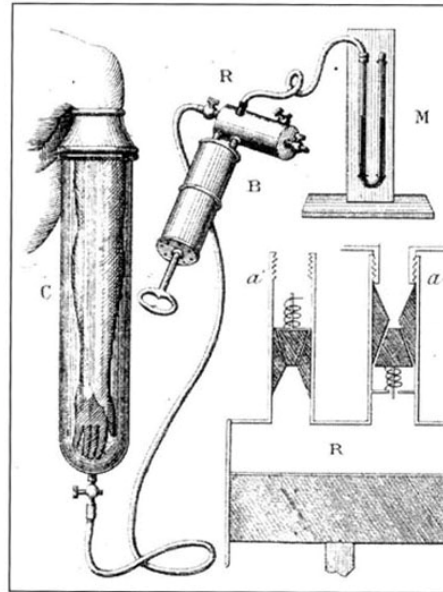


Fig 2 - Dispositivo mecánico de San Martín para conseguir cambios de presión en el miembro superior (1880)

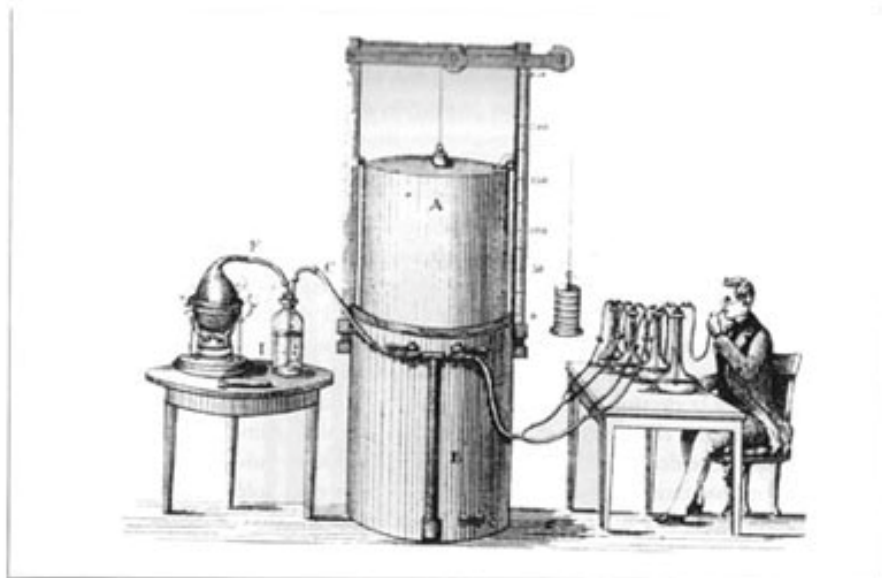


Fig 3 - Dispositivo mostrado por San Martín para conseguir la vaporización medicamentosa (1880)

Poco a poco la docencia universitaria en física terapéutica iría consolidándose, con los avances en la inducción de la corriente eléctrica, la aparición de las corrientes de alta frecuencia, y por supuesto, las radiaciones ionizantes de los generadores eléctricos sobre tubos de gases rarificados descubiertos por Roentgen en 1895 y el descubrimiento del radium por Curie en 1898. Cada uno de estos hallazgos, fue incorporándose al bloque de materia médica física, al igual que sus antecesores de electroterapia, kinesiología o hidroterapia. En aquellos momentos iniciales, no se pudo dimensionar la importancia de tales descubrimientos, y su capacidad para generar disciplinas diferentes, así que todos ellos quedaron inscritos en la misma área docente. Los diferentes profesores, como Peset en

Valencia, o Carulla, en Barcelona, fueron absorbiendo los nuevos procedimientos a sus disciplinas universitarias. Este proceso fue muy semejante en nuestros países vecinos, con el francés Belot y el italiano Fasano, como adalides del proceso a lo largo de 1907.³ Los esfuerzos europeos en este sentido no pasaron desapercibidos y fueron exhibidos como argumento por el grupo español, que reclamaba la agregación de la docencia de la hidrología, la mecánica, la fototerapia, la climatoterapia, la electroterapia y la radiología. El mismo proceso de agregación que estaban sugiriendo los clínicos, se introdujo en el ambiente universitario. Hasta ese momento, se conocían, además, las experiencias pioneras de Joaquín Decref, y de Bartrina Costa, con sus cursos de especialización en mecanoterapia. Tales clases no se impartían a todos los estudiantes, sino como ampliación de estudios o especialización, de forma parecida a un curso de doctorado. Las expectativas, sin embargo, eran más prometedoras y se buscaba una oficialización docente mayor, con la adscripción de asignaturas específicas en el desarrollo curricular de los estudiantes de medicina.

La máxima expresión de esta mentalidad habría de acontecer en la Universidad Central de Madrid en la que Celedonio Calatayud consiguió, tras muchos esfuerzos, consolidar una cátedra específica para la enseñanza de la Electrología y Radiología Médicas. Calatayud había comenzado impartiendo unas clases de Electricidad Médica en 1916 con siete lecciones de electroterapia y 11 de radiología radioterapia. Este curso de ampliación de estudios, coexistía con otros protagonizados por Decref, quien profesaba ahora clases más enfocadas al radiodiagnóstico y a la electroterapia. Desde este punto de partida, Calatayud Costa promovió una campaña que, tras el conveniente e imprescindible respaldo político, culminó en 1920 con la creación de la Cátedra de Electrología y Radiología Médicas, independiente de la de Terapéutica. El flamante catedrático ejerció su magisterio entre vivas polémicas hasta 1925,⁴ con una fuerte inclinación hacia la radioterapia, de la que era firme partidario. Hasta su muerte, en 1931, se encargó la asignatura al joven Martín-Crespo, recientemente licenciado, de manera provisional. A partir de ese momento se vivió un periodo confuso hasta que, ya después de la guerra civil, en 1940 la cátedra creada por Calatayud fue adjudicada a Carlos Gil y Gil quien la decantó clara y definitivamente hacia el radiodiagnóstico. La cátedra de Calatayud respondió por completo al modelo de agregación de terapias que él mismo había promovido y que poco a poco, había de derivar hacia una segregación más acorde con la diversidad del ejercicio clínico y de los diferentes objetivos profesionales.

³ Medina Doménech, R.M. (1996). Pp. 160-161.

⁴ Calatayud Costa tenía, al parecer, una fuerte personalidad y gran tendencia al personalismo. Además, su desembarco universitario generó un fuerte enfrentamiento con un grupo de ginecólogos muy interesados en radioterapia profunda uterina. En 1925, además, enfermó gravemente y no pudo continuar su actividad docente.

En el resto de universidades se mantuvo el modelo integrado bajo el manto protector de la asignatura de terapéutica, muy bien asentada en las diferentes facultades. Un ejemplo de este sistema, en el que se agregaron los conocimientos pero no el ejercicio, puede ser el ofrecido por Carulla Margenat, catedrático de terapéutica en Barcelona. Bajo su mandato, la electroterapia estuvo a cargo de Luis Cirera que impartió sus clases entre los años 1908 y 1915, junto con Comas y Prió, encargado de la radiología. Hasta 1936 perduró este sistema de enseñanza, con una creciente importancia de los temas radiológicos, acorde al enorme desarrollo del diagnóstico y de la terapia basado en los rayos X.



Fig 4 - Portada de la obra de F. Illana durante el periodo de agregación de la electroterapia y los rayos X (1921)

Durante el periodo inicial, todavía se publicaban monografías que incluían ambas modalidades, la electroterapia y la *roentgenología* (Figura 1).⁵ En los años veinte, la docencia parecía haberse consolidado de la misma manera en toda Europa, y se hicieron célebres algunas traducciones de manuales de terapéutica física, como el del italiano Luis Devoto, que se convirtió en el catón de esta asignatura para muchos estudiantes de nuestro país.⁶ Simultáneamente, al amparo de la llamada *Ley Calleja*, para la reforma universitaria, de 1928,

⁵ Illana, F. (1921). Véase la portada del libro en la figura, reproduciendo el célebre experimento del físico alemán.

⁶ Devoto, L. (1929). Esta obra, en dos tomos, con más de mil páginas en papel biblia, era una buena síntesis de toda la física terapéutica, desde el ejercicio hasta la radiumterapia, pasando por la talasoterapia o la helioterapia.

se crearon nuevos cursos de especialización para el acceso a las nuevas especialidades, entre las que las terapias físicas tuvieron una importante representación.

Pero el hecho cierto es que, mientras la docencia estructurada trataba de incluir todos los nuevos hallazgos en sus programas de terapéutica física, la práctica clínica y profesional desmentía tal acumulación. Las radiaciones ionizantes procuraban un extraordinario avance diagnóstico, al obtener imágenes del esqueleto que hasta entonces ni se habían soñado, y mostraban un poder para destruir algunas lesiones infecciosas y cancerosas muy superiores a la de los restantes medios terapéuticos disponibles. Esta sola innovación tecnológica, supuso la creación de dos actividades profesionales diferenciadas, el radiodiagnóstico y la radioterapia. Más tarde llegaría la medicina nuclear, con una vocación también diagnóstica. Las "viejas" técnicas físicas procedentes de la hidrología y las más modernas, la kinesiología y la electroterapia, quedaron algo relegadas, circunscritas a los ya antiguos institutos de kinesiología que incluyeron también la más moderna diatermia. Como vemos, la frontera entre unas y otras especialidades quedó delimitada por el uso o no uso de las radiaciones ionizantes, y dentro de éstas, por la utilidad diagnóstica y terapéutica.

La universidad española permaneció cerrada ante esa realidad, ya consolidada tras el primer cuarto de siglo y mantuvo en su estructura la decimonónica asignatura de física terapéutica, desgajada finalmente de la terapéutica. Así ha llegado hasta nuestros días, y aún se mantiene en algunas facultades, con el nombre de terapéutica física.⁷

La Docencia de la nueva especialidad

Una de las máximas preocupaciones de los primeros facultativos dedicados a la rehabilitación, fue la de la formación de nuevos especialistas. Se buscaba con ello un cuádruple efecto con el común objetivo de consolidar la práctica profesional. En primer lugar, se trataba de difundir los conocimientos específicos entre los jóvenes estudiantes y licenciados, en busca de nuevos talentos que se incorporaran al colectivo en un futuro inmediato. En segundo lugar, se intentaba comunicar al resto de la clase médica la utilidad de la nueva forma de medicina para crear un ambiente favorable al ejercicio clínico. En tercer lugar, los médicos más expertos buscaban perfeccionar el nivel científico de sus colegas y marcar las pautas por las que debía discurrir la práctica profesional. Finalmente no se debe desdeñar el natural deseo de brillar personalmente a través de la exposición docente y del logro del alto prestigio que sólo podía adquirirse con el magisterio.

⁷ Los profesores del área de conocimiento optaron por un reparto más o menos proporcionado de estas cuatro disciplinas para impartir la asignatura, con muchas variaciones entre las diferentes facultades. Tras la Ley de Reforma Universitaria se ha mantenido el área de conocimiento conjunta, pero ya han comenzado a disgregarse las asignaturas.

Así pues, incluso en las fases de desarrollo más incipiente, existió una preocupación notable por la docencia de la medicina física y la rehabilitación. Simultáneamente se dieron los pasos necesarios para la formación del entonces denominado personal auxiliar, los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, con fechas, lugares y movimientos muy semejantes.

En Octubre de 1958 se propuso el primer curso de especialización. Este curso fue dirigido por Francisco Barnosell y José María Poal, a la sazón co-jefes del servicio de rehabilitación del Hospital de la Cruz Roja de Barcelona, dirigido por Lorenzo García Tornel. En el primer curso se estudiaban las bases del diagnóstico y la terapéutica física y en el segundo la rehabilitación aplicada a las diversas enfermedades. El curso constaba de 5 horas teóricas y doce prácticas por semana. La duración completa era de dos años, entre los meses de Octubre y Junio. Los alumnos debían, además, realizar un trabajo de investigación. El curso de especialización estaba auspiciado por la Sociedad Española de Rehabilitación y contaba con el conocimiento de las autoridades sanitarias,⁸ quienes animaron a sus organizadores y dos años después, en 1960, le otorgaron la oficialidad.

El programa resumido era el siguiente:

"En el primer curso se estudiarán las siguientes materias:

Embriología, Anatomía, Histología, Fisiología y Fisiopatología del aparato locomotor. Técnicas exploratorias en las afecciones del aparato locomotor: Electrodiagnóstico, electromiografía, pletismografía, determinación de temperaturas cutáneas, radiología vascular periférica, radiología funcional, telerradiología métrica, test muscular, biopsia y anatomía patológica de las estructuras del aparato locomotor, punción articular, fotografía clínica, metabolimetría funcional.

Electroencefalografía.

Física aplicada. Electroterapia (onda corta, ultrasonidos, infrasonidos, radar, estimulación eléctrica neuromuscular, iontoforesis, infrarrojos, ultravioleta, etc.) Nursing. Cinesiterapia pasiva y activa (analítica y de coordinación). Mecanoterapia. Hidroterapia. Masaje.

Psicología Clínica. Psiquiatría. Ética de la especialidad.

Las materias a tratar en el segundo curso versarán sobre:

Clínica, Terapéutica y Rehabilitación en las afecciones neurológicas, reumáticas, vasculares periféricas, traumatológicas, ortopédicas y quirúrgicas del aparato locomotor.

Terapéutica Ocupacional. Guía vocacional y orientación profesional. Rehabilitación laboral.

Ortopédica mecánica. Prótesis.

⁸ En el Acta de la reunión de la Sociedad Española de Rehabilitación del 14 de Diciembre de 1958 puede leerse: "...el Director General de Sanidad, actual, doctor García Orcoyen, presidió el banquete de clausura en el Congreso de Barcelona. Se le notificó el curso de especialización bajo los auspicios de la Sociedad, que se desarrolla actualmente en Barcelona, a lo cual contestó una carta muy animosa". El acta completa está transcrita en: Información (1959). P. 92.

Organización y administración de un centro de rehabilitación. Legislación vigente (SOE, incapacidades laborales, etc.)".⁹

Esta primera iniciativa se completó con una oferta de especialización en fisioterapia para los ayudantes técnicos sanitarios, también de dos años de duración. De esta oferta surgieron los primeros fisioterapeutas titulados oficialmente, aunque hay muchos datos que sugieren un ejercicio profesional fisioterápico muy anterior.¹⁰ Con respecto a la terapia ocupacional, en 1970 ya funcionaba una escuela dependiente de la Dirección General de Sanidad dirigida por Heliodoro Ruiz, que funcionaba principalmente en el Dispensario Central de Rehabilitación.

Al año siguiente, Cecilio González organizó un curso de capacitación para médicos en el Dispensario central de Rehabilitación, en Madrid. Este primer curso intensivo de tres meses, estaba dirigido a los médicos de los Sanatorios Marítimos Nacionales, que habían de transformarse en hospitales de recuperación de niños inválidos, como ya se ha dicho.

"En vista del éxito obtenido con el curso de médicos, desde el año siguiente (1960), fuimos encargados de organizar, en colaboración con la facultad de Medicina, cursos regulares de un año académico, para la formación de especialistas, subvencionados por la Dirección General de Sanidad".¹¹

Estos cursos de especialización se impartían dentro de la cátedra de traumatología de Francisco Martín Lagos, quien también había asumido, o más bien promovido, la especialización profesional de los fisioterapeutas.¹² González contó, pues, con los apoyos oficiales suficientes para el incipiente desarrollo de la enseñanza especializada. A partir del año 60 se podía obtener un título universitario de capacitación en rehabilitación en Madrid, refrendado por la Dirección General de Sanidad. A partir del año 61, el mismo título pudo obtenerse en Barcelona y en Valencia. Estas denominadas Escuelas Profesionales otorgaban

⁹ Información, (1958). Pp. 93-94.

¹⁰ La profesión de fisioterapeuta fue reglamentada oficialmente por vez primera en el Decreto de 26-7-57 (BOE, nº 215, de 23-8-57), como una especialización de los ayudantes técnicos sanitarios (desafortunado término usado legalmente para los profesionales de la enfermería, que pretendía subrayar un papel de subordinación). En cualquier caso, debe considerarse este decreto como una consecución, y no como un punto de partida. Existen noticias de ejercicio profesional de la cinesiterapia desde el siglo anterior, incluso con participación premiada en congresos médicos, a cargo de "ayudantes" o "masajistas" de clínicas médicas. Joaquín Decref escribió su obra cinesiterápica de 1917 dedicada a médicos y también practicantes que ejercerían después como profesionales de la sanidad en este campo. Ya después de la guerra, está documentado que Carlos Caballé daba clases a los futuros fisioterapeutas, para quienes escribió su *Manual de Fisioterapia* en 1955, antes de esta oficialidad. Toda esta evolución profesional no está suficientemente estudiada, pero deja muy claro que este decreto de 1957 era un punto de llegada, y no de partida, como se querido hacer ver hasta ahora.

¹¹ González Sánchez, C. (1970). P. 17.

¹² Martín Lagos había creado en 1955 un departamento de fisioterapia en su servicio del Hospital de San Carlos: "Su personal fue cuidadosamente elegido. El Dr. Sanchiz, traumatólogo de mi Escuela, pasó en Francia un año para especializarse; de monitores elegimos uno francés, Mr. Dayez, y la Srta. Silvia, que había hecho la especialidad en Dinamarca. En el año 1957 empezamos a organizar la enseñanza a un grupo de 12 ayudantes técnicos sanitarios; se obtuvo del Ministerio la creación de la especialidad de Fisioterapia, por Decreto de 6 de Julio de 1957, y en febrero de 1958 se creó la primera escuela Oficial de la especialidad, adscrita a mi cátedra." Martín Lagos, (1970). P. 39.

títulos de especialista médico en cursos de dos años. Hasta 1970, se habían formado en la escuela de Madrid 138 médicos.

En aquellos años se estaba estableciendo en nuestro país un nuevo sistema de formación para la consecución de los títulos de especialista basado en un programa racional con gran contenido práctico, que debía formalizarse a lo largo de varios años. Este programa de médicos internos y residentes, conocido popularmente como MIR, supuso un cambio radical en la formación médica posgraduada y una mejora todavía no suficientemente ponderada en el nivel colectivo de la asistencia sanitaria de nuestro país. La rehabilitación, como especialidad ya oficialmente reconocida, se incorporó de entrada al nuevo programa. En 1981 se unificó el sistema y se catalogó a los especialistas que se habían formado según el sistema MIR. El primer residente reconocido de rehabilitación es del año 1965. A partir de 1968 se inició una continuidad en la formación reglada de especialistas que se ha prolongado hasta la actualidad. En el año 1985, 340 facultativos habían obtenido su título de rehabilitación por esta vía. Como datos comparativos, hasta el mismo año se habían formado 703 traumatólogos, 342 neurólogos, 130 reumatólogos y 60 neurofisiólogos, por citar algunas especialidades relacionadas de modo comparativo.¹³

Como comisión de control de la calidad de la formación recibida en las diferentes unidades se crearon comisiones nacionales para cada especialidad encargadas también de la realización de los programas en que se debía fundamentar la formación. La Comisión Nacional de la Especialidad de Rehabilitación, ha tenido tres periodos diferentes hasta este momento. En 1979 fue presidida por Luis Pablo Rodríguez. En 1984 la dirección fue asumida por José Vicente Forner Valero. En la actualidad es nuevamente presidida por Luis Pablo Rodríguez. En los dos programas iniciales se definían los fundamentos científicos de la rehabilitación en los siguientes términos:

"Esta disciplina médica tiene una base doctrinal propia que incluye las siguientes áreas de conocimiento científico:

Estructura y función del organismo en relación con el movimiento, la autosuficiencia y las actividades sociales.

Respuestas fisiológicas y bioquímicas de los tejidos, órganos y sistemas corporales a las energías externas y a la producción interna de energía en el ejercicio, destacando y ayudando el proceso curativo y la restauración de la función útil.

Fisiopatología y patomecánica de los síndromes invalidantes.

Semiología y valoración de la incapacidad y del potencial remanente.

Electrofisiopatología aplicada al diagnóstico de las enfermedades neuromusculares y médicas de la función lesionada (electrodiagnóstico y electroneuromiografía).

¹³ Ministerio, (1988). Pp.625-626.

Indicaciones, modo de acción y prescripción de la medicación y las técnicas terapéuticas básicas (cinesiterapia, hidroterapia, electroactinotermoterapia, logoterapia, terapia ocupacional, etc.).

Función, indicación, prescripción y valoración de las ortesis, prótesis y adaptaciones o ayudas funcionales.

Ciencias de la Conducta: psicopatología, motivación y aprendizaje, en relación al ajuste y compensación por la pérdida del déficit de las capacidades mentales, sociales o vocacionales relacionadas con la incapacidad".¹⁴

En fecha tan reciente como 1996 se publicó un nuevo programa para la docencia por vía MIR, de alguna manera influida por la necesaria armonización de los contenidos de la disciplina y del ejercicio profesional en el nuevo ámbito de la Comunidad Europea. La presidencia de la Comisión Nacional de la especialidad era nuevamente ejercida por Luis Pablo Rodríguez, actual catedrático de rehabilitación de la Universidad Complutense, de Madrid, y miembro de la Real Academia de Medicina, de la misma ciudad. En este nuevo programa docente ya no se alude a una "base doctrinal propia", sino a una "definición y campo de acción", del que podemos destacar el reconocimiento de la seña de identidad proporcionada por el comité de expertos de la OMS, en su informe de 1981, que destaca el papel prominente de la atención a las personas incapacitadas y la prevención del fenómeno de la incapacidad. En cuanto a los contenidos docentes, se registran cambios importantes en torno a una nueva organización en dos bloques. El primero, que corresponde a los fundamentos, recoge temas introductorios, fundamentos biomecánicos, de fisiología de la postura y del movimiento, de valoración funcional, de medicina manual, de farmacología, de electrodiagnóstico y de los clásicos procedimientos físicos. En el segundo bloque, se exponen las diferentes aplicaciones de la rehabilitación, por sistemas y por grupos de edad. En definitiva, en este último programa docente se refuerza el fenómeno de la incapacidad como eje de la actividad profesional.¹⁵

La recuperación de la docencia universitaria

En el plano de la docencia universitaria de pregrado, existía, como es sabido, una fuerte tradición en las asignaturas de física terapéutica que habían asumido desde principios de siglo la enseñanza de los procedimientos físicos. Tales clases, en mayor o menor medida, seguían impartándose en diversas facultades de medicina.

En Barcelona, por ejemplo, Vicente Carulla Riera (1895-1971), sobrino de Carulla Margenat, ocupaba desde 1948 la Cátedra de Terapéutica Física en la que concentraba las enseñanzas sobre radiaciones ionizantes. El antecedente de su tío, que había formado un tándem con Luis

¹⁴ Los dos programas de formación pueden compararse en Berger, A. (1990). Pp. 75-102.

¹⁵ Ministerio, (1996). Pp. 605-618.

Cirera Salsé, debió influirle ya que a partir de 1958 nombró a Francisco Barnosell como profesor de rehabilitación bajo el manto de la terapéutica física. Barnosell comenzó a impartir unas pocas clases que poco a poco fue consolidando hasta profesar un módulo completo de dieciocho temas, ya en 1967.¹⁶ En Valencia, Carlos Caballé Lancry realizó una actividad semejante dentro de la cátedra de Terapéutica Física primero con el profesor Zaragoza Puellas y más tarde con Belloch Zimmerman. Ya en 1955 impartía algunas clases sobre el tema y colaboraba en los cursos de posgrado para la formación de fisioterapeutas. Esto son sólo algunos ejemplos que debieron repetirse en la mayoría de las facultades de medicina españolas.

Con el desembarco de la rehabilitación, sin embargo, se produjeron algunos movimientos de reacomplamiento, sobre todo en Madrid. La asunción de toda la enseñanza posgrado en la cátedra de traumatología ya ha sido descrita. Simultáneamente, y con Cecilio González de nuevo como protagonista, se impartía una clase de rehabilitación en la asignatura de Higiene y Sanidad, en la cátedra del profesor Piédrola, en este caso en el área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Esta única clase impulsó a González a escribir con cierto optimismo:

"...por lo tanto, las promociones médicas formadas desde 1960 salen ya de las facultades sabiendo lo que es la rehabilitación".¹⁷

Piédrola Gil, catedrático de Higiene y Sanidad buscaba también la expansión de su disciplina, con la creación de un Departamento de Medicina Preventiva y Social. Dado el carácter marcadamente social de la rehabilitación, había sugerido la inclusión de esta enseñanza bajo el manto de su área de conocimiento:

"Queremos insistir en que la rehabilitación no es una modalidad de terapéutica física, médica o quirúrgica, sino un conjunto de actuaciones, en las que lo social se impone, ya que une todas aquellas actividades".¹⁸

De hecho, había incluido en su manual, un clásico de la medicina preventiva española, un capítulo sobre rehabilitación.¹⁹ Los intentos de Piédrola y de González Sánchez, finalmente no pudieron consolidarse y la docencia de la rehabilitación quedó donde siempre había estado la de la medicina física, en las cátedras de Terapéutica Física. En este ámbito surgieron las primeras plazas consolidadas para la docencia universitaria pregrado de la rehabilitación. Uno de los lugares en los que se impartieron más tempranamente fue en Valencia, donde Carlos

¹⁶ Esta información me fue facilitada muy amablemente por el propio profesor Barnosell .

¹⁷ González Sánchez, C. (1970). P. 19.

¹⁸ Piédrola Gil, G. (1970). P. 51.

¹⁹ Todavía puede encontrarse en las ediciones posteriores de la obra, dentro del epígrafe de Incapacidad Laboral. Gestal Otero, J.J. (1988).

Caballé Lancry se convirtió en el primer profesor oficial de Rehabilitación. En 1955 ya colaboraba con dicha cátedra. En 1967 era profesor adjunto. En 1970 alcanzó la categoría de profesor agregado, el primero de nuestro país y posteriormente la cátedra. Le siguió Luis Pablo Rodríguez, en 1974, actualmente también catedrático, como se ha dicho. En Zaragoza, Pedro Asirón Iribarren siguió los mismos pasos a partir de 1976, alcanzando también más tarde, la cátedra. J. J. Pérez Castilla es también catedrático de Rehabilitación en Sevilla, dentro del departamento de terapéutica física. También alcanzaron el profesorado tempranamente Arturo Molina Ariño en Valladolid, Alberto Hidalgo de Caviedes en Alcalá de Henares y Enrique Robles Gómez, en la Complutense de Madrid.²⁰

Así pues la docencia de la medicina física contó con antecedentes muy interesantes en el campo de la electricidad médica y la mecanoterapia y cinesiterapia desde principios de siglo, como ya se ha estudiado en un capítulo anterior. Desde los años 50 se observaron signos de reactivación, consonantes con el surgimiento del nuevo núcleo de focalización centrado en la idea de la rehabilitación. Antes de llegar al reconocimiento oficial de la especialidad ya existía más de un centenar de titulados en las antiguas escuelas profesionales, y un pequeño núcleo de actividad en la docencia pregraduada. Todo este desarrollo fue de la mano con la formación en fisioterapia para el personal de enfermería que se impartió en los mismos centros y por los mismos profesores encargados de difundir los conocimientos de rehabilitación.

²⁰ Los profesores Hidalgo y Robles, pertenecen a un área de conocimiento diferente, el Area de Medicina, al contrario que sus colegas, adscritos de la de Radiología y Medicina Física. Robles Gómez, E. (1990). Pp. 20-21. Esta diversificación todavía expresa la complejidad del asentamiento de la enseñanza universitaria de la rehabilitación.