

Prólogo

«No hay que transportarle, sino guiarle si se quiere que en el futuro sea capaz de conducirse por sus propios medios»

Kant

Cediendo a los amables requerimientos de mis buenos amigos los doctores Estañ Torres y Fernández Rosa me embarco en esta aventura, para mí singular, de prologar el libro de *Apuntes de legislación para fisioterapeutas* del que son autores; pero tengo, además del afecto, otras razones que justifican mi osadía y como son, la vocación universitaria, docente e investigadora, de ambos y su extensa y valorada experiencia profesional en dos campos, Derecho y Medicina que , hoy más que nunca, van de la mano en un sinfín de situaciones que acontecen, y que han de ser reguladas, en el mundo en el que vivimos; todo ello constituye un aval de seriedad y calidad.

Cuando un profesor escribe un libro sobre una disciplina de las que forman parte del currículum académico de sus alumnos está vertiendo en unas hojas de papel conocimientos, experiencias y dotes pedagógicas en un deseo ferviente de ayudar al estudiante facilitándole el dominio de la materia, gracias a un denodado esfuerzo y trabajo de investigación, recopilación, redacción y ordenación de las ideas y contenidos y suponiendo, como todo buen libro, un amigo fiel y callado que permanecerá en un anaquel dispuesto, siempre, a prestar la mejor de las ayudas.

Este libro se dirige a los estudiantes de la asignatura Legislación, Salud Pública y Gestión de la Administración, y su objetivo principal, como aseguran los autores en su introducción consiste en «determinar y conocer las normas que regulan el ejercicio de las profesiones sanitarias» y entre sus méritos yo destacaría, en primer lugar, su incursión en el mundo de las actuales normas jurídicas que regulan las profesiones sanitarias definiendo con precisión derechos, obligaciones, conceptos, competencias, prestaciones y responsabilidades; en segundo lugar su estudio minucioso de temas tan importantes y de enjundia como la gestión sanitaria, la historia clínica, el consentimiento informado, el dopaje, el Ministerio de Sanidad y los colegios profesionales y, finalmente, la

particularización y adaptación de todo lo anterior a esa milenaria y, a la vez, tan actual profesión sanitaria como es la de fisioterapeuta.

Tenemos entre manos una aportación útil, valiosa, oportuna y bienvenida a la enseñanza de la Fisioterapia y, con toda seguridad, resultará de extraordinario interés para estudiantes y profesores puesto que constituye un manual claro y autosuficiente que pasará a formar parte de esa colección de «libros básicos» que todo estudioso ha de conocer y atesorar.

El estudiante ha de escuchar con atención al profesor en la clase, tomará apuntes, intervendrá con observaciones y preguntas, leerá y estudiará el texto o textos de referencia y utilizará la bibliografía aconsejada de modo que este conjunto de acciones complementarias proporcionen no solo los conocimientos específicos sino que coadyuven a la formación necesaria para introducirse en el estudio de la materia objeto del estudio, dominándola, haciéndola suya, a base de trabajo y esfuerzo personal bajo la batuta y los consejos del profesor.

Los autores son dos experimentados y reconocidos profesionales del Derecho Sanitario y de la Medicina y Fisioterapia y ello les otorga una autoridad incuestionable a la hora de abordar un trabajo como el presente. Sus currículos están preñados de reconocimientos profesionales y académicos.

Nada más sabio y vulgar que entregarse a un oficio (Goethe).

Y termino este prólogo en el que he intentado presentar a los lectores una aportación pionera y fundamental a la Legislación Sanitaria esperando que el afecto que me une a los autores no haya empañado la visión real que quería ofrecerles.

Les felicito por el trabajo, les animo a seguir es esta línea ascendente del trabajo intelectual y les invito y exhorto a seguir afianzando una senda que ahora comienza y que, estoy seguro, les conducirá a la plaza mayor de la ciudad de los éxitos.

Andrés M^a Gutiérrez Gómez
Profesor Emérito
Universidad CEU San Pablo

Introducción

La asignatura de Legislación, Salud Pública y Gestión de la Administración Sanitaria tiene como objetivo principal determinar y conocer las normas que regulan el ejercicio de las profesiones sanitarias profundizando en el estudio de la Fisioterapia.

La salud supone, para las sociedades modernas, una de las cuestiones principales a las que los ciudadanos otorgan destacada importancia. Esta afirmación que, por ser obvia, no deja de poner de manifiesto que uno de los pilares sobre los que se construyen las actuales comunidades de individuos tiene un corolario de asuntos que alcanzan a diversos matices de los estudios sociales. La salud supone, para las sociedades modernas, una de las cuestiones principales a las que los ciudadanos otorgan destacada importancia.

La salud se presenta como uno de los hitos sobre los que se asienta la vida del ciudadano, todo ello permite observar el nacimiento de un derecho de los individuos y, la posibilidad de ver correspondida su salud con acciones públicas garantizadoras y protectoras.

A lo largo del siglo XIX se produce una continua profundización en todo el catálogo de derechos y libertades fundamentales, que se ve complementado por la plasmación en los textos constitucionales de una carta de derechos. A partir de dicho momento, se pone de manifiesto el continuo avance en el reconocimiento de esos derechos en referencia al derecho a la protección de la salud y, de qué modo van a responder los poderes públicos ante esas nuevas realidades.

En este contexto, los poderes públicos van a ensayar diversas fórmulas de actividad política para construir la atención sanitaria, siempre atendiendo a la progresiva intervención que van a abanderar en torno a la tarea y a la función de procurar la salud de los ciudadanos.

Esta progresiva intervención pública en los ámbitos sanitarios surge a raíz de una conjunción de factores que, al unirse, van a provocar una continua atención del Estado en orden al reforzamiento de sus políticas sanitarias.

Por otro lado, este desarrollo científico y técnico ha dado lugar a una sofisticación de la organización de los centros sanitarios puesto que, indudablemente,

de este esfuerzo investigador han nacido nuevas necesidades sanitarias que la Administración ha debido incorporar a su red asistencial. Ello ha requerido, de forma progresiva, un complejo sistema organizativo que abarcara todos los departamentos médicos y administrativos de la asistencia sanitaria.

Desde una perspectiva histórica podemos situar el origen de nuestro sistema sanitario actual en la creación del Instituto Nacional de Previsión, cuyos antecedentes se remontan a 1883 con la creación de reformas sociales para el estudio de las cuestiones relativas a la mejora y bienestar de las denominadas clases obreras, y que interferían en las relaciones entre el capital y el trabajo. Es esencial el papel de la comisión que encargó a su vocal (Maluquer y Salvador) una ponencia relativa a la creación de una Caja Nacional de Seguro Popular, dicha ponencia fue sometida al Instituto de Reformas Sociales (que había sucedido a la comisión), en la que estaban diseñadas las directrices fundamentales del Instituto Nacional de Previsión.

En 1904 el Ministerio de la Gobernación encargó al Instituto de Reformas Sociales un proyecto de ley sobre la materia, por éste motivo se promovió la celebración de la conferencia sobre previsión popular, que se reunió en octubre de 1904.

Fundamentándose en las conclusiones de la precitada conferencia, y en sus antecedentes, el Instituto de Reformas Sociales presentó al gobierno el proyecto de creación del Instituto Nacional de Previsión. Dicho proyecto fue presentado al parlamento, previa autorización del rey Alfonso XIII, el 1 de noviembre de 1906, pero los eventos de la época provocaron que la Ley del Instituto Nacional de Previsión se aprobara el 27 de febrero de 1908.

En el estudio de la evolución histórica de la protección social de la salud podemos distinguir cuatro grandes etapas:

1. La relativa a la implantación y desarrollo de los denominados *Seguros Sociales*.
2. La que coincide con el denominado *Retiro Obrero*.
3. El periodo que comienza con la con la Ley de la Seguridad Social en el año 1967.
4. La última etapa que empieza con los *Pactos de la Moncloa* de 1976 caracterizada por el esfuerzo de configurar la asistencia sanitaria con un carácter de universalidad, despojándose de su carácter de prestación del sistema de la Seguridad Social.

En nuestro país, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (en adelante, LGS), incorporó al ámbito del Sistema Nacional de Salud un modelo de organización de los centros y servicios caracterizado, fundamentalmente, por

la gestión directa, tradicional de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Dicha norma reguló, asimismo, la vinculación de los hospitales generales, de carácter privado mediante convenios singulares, y los concertos para la prestación del servicio sanitario con medios ajenos al Instituto Nacional de la Salud (en adelante INSALUD), dando prioridad a los establecimientos, centros y servicios sin carácter lucrativo.

Al objeto de ampliar las formas organizativas de la gestión de los centros sanitarios, el Real Decreto Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD, vino a establecer que la administración de los mismos pudiera llevarse a cabo, no sólo directamente, sino indirectamente mediante cualesquiera de las entidades admitidas en Derecho, así como a través de la constitución de consorcios, fundaciones y otros entes dotados de personalidad jurídica, pudiéndose establecer, además, acuerdos o convenios con personas o entidades públicas o privadas, y fórmulas de gestión integradas o compartidas, generalizando las previsiones contenidas en diversas leyes dictadas por las comunidades autónomas con competencia en la materia.

La entrada en vigor del citado Real Decreto Ley 10/1996 permitió al Instituto Nacional de la Salud la puesta en marcha de algunas iniciativas en materia de gestión y, en concreto, la constitución de fundaciones de naturaleza o titularidad pública para la gestión de nuevos hospitales. Igualmente, conviene señalar que se han creado diversas empresas públicas y consorcios por las comunidades autónomas al amparo de su legislación específica y que, recientemente, algunas como Madrid o Baleares, han ensayado nuevas formas de gestión de los servicios sanitarios, con base en la legislación de contratos de las administraciones públicas, como sucede en los hospitales que se han construido bajo la fórmula de concesión de obra pública.

La Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud procedió a dar nueva redacción al artículo único del Real Decreto Ley 10/1996, transformado ahora en ley. En la misma se establece que la gestión de los centros sanitarios y socio-sanitarios puede llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho; entre otras formas jurídicas, la citada disposición ampara la gestión a través de entes interpuestos dotados de personalidad jurídica, tales como empresas públicas, consorcios o fundaciones, en los mismos términos a las creadas hasta la fecha de la promulgación de la Ley (y otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en nuestro ordenamiento jurídico).

En el año 2006 se cumple el vigésimo aniversario de la aprobación de la Ley 14/86 de 25 de abril, General de Sanidad; esta Ley posibilitó el tránsito del antiguo modelo sanitario de Seguridad Social al actual modelo del Sistema Nacio-

nal de Salud, cuyas dos características básicas que le diferencian del modelo anterior son:

- 1) Financiación con cargo a impuestos de la asistencia sanitaria pública: lo que supone una desvinculación del Sistema de Seguridad Social (sistema caracterizado por financiarse principalmente con cargo a cuotas de Seguridad Social). Dicha desvinculación no puede considerarse total ya que todavía la relación de Seguridad Social del trabajador con el empresario conecta o está vinculada con el derecho-prestación de la asistencia sanitaria.
- 2) Cobertura prácticamente universal. Terminología que en principio choca con los denominados reintegros de gastos sanitarios y sus requisitos, que tienen su razón de ser en la denegación de la asistencia sanitaria en el marco de la Sanidad Pública.

También desde esa fecha se han producido cambios que han alterado la realidad de la Sanidad Pública, entre los cuáles es menester citar la culminación del proceso de transferencias a las comunidades autónomas.

El descrito panorama histórico-normativo, la enumeración y reconocimiento de un amplio abanico de derechos de los pacientes, el ámbito multidisciplinar en la práctica asistencial y la compleja organización del sistema sanitario unido a la problemática de la descripción de las prestaciones del sistema sanitario público; pone de manifiesto la necesidad de que el profesional de la salud (y en concreto el fisioterapeuta) conozca y sepa la metodología para resolver los problemas y conflictos legales que pueden surgir durante el ejercicio de su profesión en diferentes ámbitos:

- En las relaciones con los pacientes.
- En el trato con las administraciones públicas: Agencia de Protección de Datos, Inspección de Trabajo, Delegación de Hacienda, control del dopaje, licencias de aperturas de las clínicas.
- En el ámbito de los requerimientos judiciales.
- En la organización, funcionamiento y relación con las clínicas y hospitales.

La asignatura de Legislación Sanitaria en Fisioterapia pretende que el alumno sea consciente de la importancia de los conocimientos legales, éticos, sanitarios, que son necesarios para resolver los problemas que se plantean a nivel ético y legal en el ejercicio de la Fisioterapia.

El estudiante de Fisioterapia debe ser consciente de la necesidad de conocer la legislación civil, penal, sanitaria, contencioso-administrativa y laboral que afecta al ejercicio de la profesión, así como los principales conflictos legales con los que se puede encontrar y la forma de resolverlos.

Abreviaturas

AN	Audiencia Nacional
AP	Audiencia Provincial
Art.	Artículo
AT	Audiencia Territorial
BOE	Boletín Oficial del Estado
BOP	Boletín Oficial de Provincia
CC	Código Civil
CGPJ	Consejo General del Poder Judicial
CONST	Constitución Española de 26 de diciembre de 1978
CP	Código Penal
D	Decreto
DA	Disposición Adicional
DCA	Decreto de comunidad autónoma
DD	Disposición Derogatoria
DF	Disposición Final
DL	Decreto Ley
DT	Disposición Transitoria
EA	Estatuto de Autonomía

ECP	Estatuto de Clases Pasivas
ET	Estatuto de los Trabajadores
EP Med	Estatuto Jurídico del Personal Médico
EP Mut Lab	Estatuto del Personal del Mutualismo Laboral
FGS	Fondo de Garantía Salarial
GI	Gran Invalidez
ILT	Incapacidad Laboral Transitoria
IMAC	Instituto de Mediación, Arbitraje y Conciliación
INAS	Instituto Nacional de Asistencia Social
INEM	Instituto Nacional de Empleo
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INP	Instituto Nacional de Previsión
INSALUD	Instituto Nacional de la Salud
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPA	Incapacidad Permanente Absoluta
IPP	Incapacidad Permanente Parcial
IPT	Incapacidad Permanente Total
JS	Juzgado de lo Social
LCE	Ley de Contratos del Estado
LEC	Ley de Enjuiciamiento Civil
LECr	Ley de Enjuiciamiento Criminal

El fisioterapeuta y los aspectos legales de las prácticas invasivas

1. Derechos y obligaciones del fisioterapeuta en el sistema sanitario público

La materia objeto de estudio en el presente tema se encuentra regulada en la Resolución de 30 de julio 2012. (BOE Comunidad de Madrid, 30 agosto 2012).

Podemos definir el *acto fisioterápico* como toda actividad individual del diplomado/graduado en Fisioterapia, realizada en el ejercicio de su profesión, incluyendo la obtención de datos exploratorios, elaboración de registros, historia clínica, informes evolutivos y alta del tratamiento fisioterápico. Todo ello implica la elaboración del diagnóstico fisioterápico y el empleo de técnicas manuales e instrumentales, cuyo objetivo es la prevención, promoción de las capacidades funcionales del paciente.

1.1. Funciones de los fisioterapeutas

- La aplicación de agentes y medios físicos: electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz.
- Los ejercicios terapéuticos con técnicas tales como cardio-respiratoria, ortopedia, coronarias, lesiones neurológicas, ejercicios maternos pre y posparto.
- Realización de actos y tratamientos de masaje, osteopatía y quiropraxia.
- La Fisioterapia incluye, además la ejecución de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y las medidas de la capacidad vital; todas ellas enfocadas a la valoración y diagnóstico como trámite previo a cualquier acto fisioterapéutico.
- Tareas de investigación, docencia y gestión dentro de la unidad de Fisioterapia como parte del equipo multidisciplinar,

- Labores en proyectos de cooperación internacional o voluntariado con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas facilitando su reinserción social plena.

Estas funciones se pueden desempeñar en:

- Instituciones sanitarias-públicas o privadas.
- Centros docentes.
- Prestación de servicios sociales.
- Centros socio-sanitarios.
- Instituciones deportivas, despacho profesional, consultorios de Fisioterapia, centros de rehabilitación y recuperación funcional, gimnasios, balnearios, centros geriátricos, centros educativos y de educación especial e integración y atención domiciliaria de los usuarios.

1.2. Terapeutas ocupacionales

Las funciones especializadas de los terapeutas ocupacionales se prestarán en Instituciones abiertas y cerradas. Estas funciones se realizarán en las consultas y locales de tratamiento dispuestos para ello en las unidades de rehabilitación, con las técnicas de actividades de la vida diaria (AVD), restauración psicomotriz, entrenamiento de prótesis, ortopraxia, exploración prevocacional, entrenamiento por el esfuerzo al trabajo, a la cabecera del enfermo en los Centros con hospitalización por medio de los equipos móviles de terapia ocupacional, así como el desplazamiento al domicilio del paciente en caso de excepción. Igualmente colaborarán en las actividades recreativas en el plano de asesoramiento a los encargados de dichas funciones.

- Son funciones de los terapeutas ocupacionales llevar a cabo el procedimiento rehabilitador que, bajo prescripción médica, utiliza actividades manuales, creativas, recreativas y sociales, educativas, e industriales, para lograr del paciente la respuesta deseada, sea física, mental o ambas.

Los terapeutas ocupacionales realizarán bajo la prescripción del médico las funciones generales y específicas siguientes:

- Ejercer las funciones asignadas por el médico cumpliendo las instrucciones que reciba del mismo en relación con su especialidad.
- Conservar en buen estado el material y cuantos aparatos se utilicen en el servicio de terapia ocupacional, manteniéndolos en perfecto funcionamiento controlando el material fungible empleado en los tratamientos.

- Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
- Observar y anotar los datos clínicos para la correcta vigilancia de los pacientes y su correspondiente tratamiento terapéutico.
- Mantener informados a sus superiores inmediatos de las necesidades del servicio de terapia ocupacional.
- Orientar al personal subalterno en lo que se refiere a su actuación en el servicio de terapia ocupacional.
- Cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en el reglamento de instituciones sanitarias y las instrucciones propias de cada centro.

2. El fisioterapeuta en el sistema sanitario privado

El fisioterapeuta obtiene la titulación (diplomado en Fisioterapia o grado en Fisioterapia, dependiendo de la fecha de realización de los estudios de la misma) que permite acceder al mercado laboral. La titulación obtenida capacita al fisioterapeuta para desempeñar diferentes competencias profesionales no sólo en el ámbito de la sanidad pública, sino en el marco asistencial de los pacientes de la sanidad privada, en éste apartado el elenco de competencias profesionales de Fisioterapia comprende:

- Proporcionar una atención de Fisioterapia de forma eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes/usuarios.
- Elaborar y cumplimentar de forma sistemática la historia clínica de Fisioterapia completa.
- Valorar el estado funcional del paciente/usuario.
- Determinar el diagnóstico de Fisioterapia de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con los instrumentos de validación internacionales.
- Diseñar el plan de intervención de Fisioterapia.
- Ejecutar, dirigir y coordinar, el plan de intervención de Fisioterapia, atendiendo al principio de la individualidad del usuario y utilizando las herramientas terapéuticas propias de la Fisioterapia.
- Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Fisioterapia en relación a los objetivos marcados y a los criterios de resultados establecidos.