

## **Papel de la Fisioterapia para la atención de la discapacidad en México**

*Role of Physiotherapy for disability care in Mexico*



Rosa Paola Figuerola Escoto\*, José Antonio Moreno Sánchez\*\* David Luna\*\*\*

### **RESUMEN**

La Fisioterapia implica la recuperación de la funcionalidad y la reducción de la discapacidad en personas afectadas por alguna condición física y/o mental que le impida la adecuada interacción con su entorno. A mediados del siglo XX, la Fisioterapia se convirtió en una profesión insertada en el campo del cuidado y la atención a la salud, por lo que su ejercicio requiere una formación académica, ética y en habilidades específicas que permitan el mejor ejercicio posible. Esta revisión presenta una descripción del panorama actual de la discapacidad y la Fisioterapia en México.

**Palabras clave:** ética, fisioterapeuta, rehabilitación, salud física, salud mental y terapia física.

### **ABSTRACT**

Physiotherapy involves the recovery of functionality and the reduction of disability in people affected by a physical and/or mental condition that does not allow their adequate interaction with their environment. In the middle of the 20th century, Physiotherapy became a profession inserted in the field of care and health care, so its exercise requires academic, ethical training and specific skills that allow the best possible exercise. This review presents a description of the current panorama of disability and Physiotherapy in Mexico.

**Keywords:** ethics, physical therapy, rehabilitation, physical therapist, physical health, mental health.

### **INTRODUCCIÓN**

La atención por alguna discapacidad se presenta como un hecho inevitable en los sistemas de salud del mundo. Sin embargo, no fue sino hasta la segunda mitad del siglo XX, cuando se reconoció la necesidad de un profesionista independiente que, inserto en un equipo multidisciplinario, realizará las acciones pertinentes para mitigar el impacto de la discapacidad a las personas afectadas. En México, se reconoce la amplia demanda de este servicio, lo cual contrasta con la escasa proporción de profesionistas formados en esta área. El objetivo de esta revisión es describir el estado actual de la discapacidad y la Fisioterapia en México.

\* Profesora de asignatura A. Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás, Instituto Politécnico.

\*\*Médico especialista.

\*\*\*Investigador en Ciencias Médicas A. Unidad de Investigación Multidisciplinaria en Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

#### **Citar como:**

Figuerola Escoto RP, Moreno Sánchez JA, Luna D. Papel de la Fisioterapia para la atención de la discapacidad en México. Rev CONAMED. 2024; 30(2): 120-130.

#### **Conflicto de intereses:**

"Los autores declaran no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

**Financiamiento:** no existió financiamiento.

## DISCAPACIDAD EN EL MUNDO, EN AMÉRICA LATINA Y EN MÉXICO

En su artículo<sup>1</sup>, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las define como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.<sup>1</sup> En el Informe Mundial sobre Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Banco Mundial (BM), se informó que en 2011, más de mil millones de personas vivían con alguna discapacidad y de estas, una quinta parte, presentaban dificultades en su funcionamiento.<sup>2</sup> Cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican, que actualmente las personas con alguna discapacidad ascienden a 1,300 millones, lo que representa un sexto de la población mundial.<sup>3</sup>

Para el caso de América Latina y el Caribe, en 2021, se estimó que las personas con algún tipo de discapacidad alcanzaron los 85 millones de habitantes, lo que representa casi el 15% de la población regional, con una tendencia al alza debido a ser ésta una zona con altos índices de envejecimiento poblacional.<sup>4</sup> Para el caso específico de México, el Censo 2020, indicó que poco más de 7 millones de habitantes presentó alguna discapacidad. Entre las actividades con mayor dificultad se encontraron: caminar, subir o bajar escaleras (2.9 millones); ver, aun usando lentes (2.7 millones); oír, aun usando aparato auditivo (1.3 millones); mientras que 1.5 millones presentan algún problema o condición mental.<sup>5</sup> Junto a esta condición adversa, las personas con alguna discapacidad se enfrentan a diversas limitaciones adicionales entre las que se encuentran la dificultad en el acceso a la educación y, por consiguiente, el analfabetismo;<sup>6</sup> mayores tasas de desempleo e inactividad económica que a su vez impiden su acceso a la seguridad social y a sistemas de protección social contributiva y no contributiva.<sup>7</sup> Estas restricciones de acceso al contexto educativo y laboral, refuerzan y mantienen el nivel de pobreza comúnmente reportado en los hogares donde habita una persona con alguna discapacidad; a la par que implican una caída de hasta el 7% del producto interno bruto de las naciones.<sup>4</sup>

## ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los orígenes de la Fisioterapia se remontan alrededor del 1,500 a C. en China, Egipto y Mesopotamia; así como en Mesoamérica con los aztecas y los mayas.<sup>8</sup> A finales del siglo XIX, los fisioterapeutas europeos incorporaron técnicas específicas a la atención a la discapacidad mental.<sup>9</sup> Sin embargo, no fue sino hasta el siglo XX, cuando dos eventos diametralmente opuestos y que afectaron a sectores poblacionales distintos, forzaron la integración de diversas técnicas y aproximaciones para delinear lo que actualmente se considera como Fisioterapia y Rehabilitación. Estos fueron la Primera y Segunda Guerra Mundial; y la epidemia de polio.<sup>10</sup> A inicios del siglo XX, dicha infección, particularmente la ocurrida en Europa y Estados Unidos de Norteamérica, dejó miles de niños con discapacidades físicas. Por otra parte, los dos conflictos bélicos dejaron miles de soldados mutilados y con el llamado trauma de guerra.<sup>10</sup> La atención a la salud de aquellos países coincidió en la necesidad de dotarlos de una funcionalidad para su vida diaria, así como para reincorporarlos a la vida productiva, en el caso de los adultos. Esto implicó la participación de profesionistas de diversa índole como médicos, enfermeras y ortopedistas.<sup>10</sup> El resultado fue el desarrollo formal de la Fisioterapia y la Rehabilitación, términos acuñados en 1884,<sup>11</sup> y 1884,<sup>12</sup> respectivamente.

A mediados del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la Fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.<sup>13</sup> Actualmente, la misma Organización Mundial de la Salud (OMS), define la rehabilitación como “un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno”. Mientras que la Confederación Mundial de la Fisioterapia, la define como “servicios para individuos y

poblaciones para desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y habilidad funcional a lo largo de la vida".<sup>14</sup>

En cuanto a su nivel de acción, el fisioterapeuta tiene presencia en el servicio asistencial desde la atención primaria a la terciaria,<sup>15</sup> además de la gestión, administración e investigación.<sup>16</sup> La actuación del fisioterapeuta se realiza en un equipo multidisciplinario. En este equipo, el fisioterapeuta es el encargado de diseñar y conducir programas de intervención, evaluar su efectividad, así como dar seguimiento a sus resultados (e.g.)<sup>17</sup> Si bien el fisioterapeuta requiere una sólida formación académica y una actuación basada en los avances del conocimiento científico (ver secciones Formación del fisioterapeuta en México y Fisioterapia basada en la evidencia, más adelante), se requiere también de habilidades diferentes a las académicas y laborales, entre las que se encuentran la comunicación, toma de decisiones, trabajo en equipo y liderazgo.<sup>18</sup>

### **ÉTICA DEL FISIOTERAPEUTA Y DERECHOS DE LOS PACIENTES**

A la fecha se han discutido diversos enfoques sobre la ética de la profesión de la Fisioterapia, por ejemplo, la clasificación de Triezenberg,<sup>19</sup> o el modelo de Delany y colegas,<sup>20</sup> además de estatutos o códigos particulares a una nación (e.g.).<sup>21</sup> No obstante, la Confederación Mundial de Fisioterapia, organización mundial a la que están adscritas más de 100 sociedades o asociaciones de diversos países incluyendo México, recomienda los siguientes preceptos para ser incorporados en los códigos éticos desarrollados para cada una de éstas:<sup>22</sup>

1. El fisioterapeuta debe respetar los derechos, dignidad personal, privacidad y autonomía de todos sus pacientes.
2. El fisioterapeuta debe cumplir con las leyes y regulaciones de la práctica en Fisioterapia en el país en que desarrolle su práctica, así como las políticas de las asociaciones profesionales y cuerpos regulatorios.
3. El fisioterapeuta debe aceptar la responsabilidad por el ejercicio de su juicio profesional.
4. El fisioterapeuta deberá brindar servicios profesionales honestos, competentes y responsables.

5. El fisioterapeuta se compromete a brindar servicios justos, equitativos, inclusivos y de calidad.
6. El fisioterapeuta tiene derecho a cobrar y recibir un nivel justo y equitativo de conjunciones y de remuneración por sus servicios.
7. El fisioterapeuta debe brindar información, precisa y adecuada a los pacientes/clientes, y a la comunidad, sobre la Fisioterapia y sobre los servicios que brindan los fisioterapeutas.
8. El fisioterapeuta debe contribuir a la planificación y desarrollo de los servicios que atiendan a las necesidades de salud de la comunidad.

La Confederación Mundial de Fisioterapia también delineó los derechos de los pacientes que asisten a atención fisioterapéutica, mismos que se resumen a continuación:

1. Derecho a recibir servicios de fisioterapia de calidad. Implica la libre elección del fisioterapeuta y/o institución de atención a la salud, donde se ofrezca un servicio ético, sin discriminación por fisioterapeutas capaces de emitir juicios clínicos basados en su educación y experiencia. Además, se mantiene la posibilidad de solicitar una segunda opinión y cambiar de prestador de servicios, sin detrimento alguno para el paciente.
2. Derecho a la información. Implica recibir la información necesaria y suficiente para brindar o negar su consentimiento para la evaluación/intervención propuesta, así como aceptar y/o rechazar estas mismas, con base a sus beneficios, riesgos y efectos secundarios. Igualmente, recibir información sobre cargos por servicio, políticas de práctica, de su propio historial clínico y, de ser el caso, el procedimiento para presentar reclamos y su manejo. En caso de no estar en condiciones de recibir información, entonces poder designar a la persona que pueda hacerlo.
3. Derecho al consentimiento informado. Implica el recibir un documento escrito y personalizado que describa el propósito de la intervención/tratamiento, los riesgos y beneficios asociados, las alternativas en caso de que los hubiera y las implicaciones que tendría el negar su consentimiento.
4. Derecho a la confidencialidad. Implica que

toda información sobre el estado de salud, diagnóstico, pronóstico, intervenciones/tratamientos o cualquier otro dato de naturaleza personal debe mantenerse confidencial excepto cuando exista un consentimiento o requerimiento legal que indique lo contrario.

5. Derecho a acceder a sus datos. Implica poder revisar la información que el fisioterapeuta ha recolectado en el historial clínico, con la corrección o destrucción de datos incorrectos o falsos.
6. Derecho a la dignidad. Implica ser tratados con cortesía, con respeto a su privacidad, valores, cultura y creencias religiosas. Igualmente, en caso de ser necesario, recibir cuidados paliativos.

### **FISIOTERAPIA BASADA EN LA EVIDENCIA**

Hablar de la Fisioterapia basada en la evidencia es aludir a una corriente de pensamiento que utiliza demostraciones de la investigación en la práctica clínica.<sup>24</sup> Al respecto, Gómez<sup>25</sup> señala una serie de pasos que son necesarios para integrar la evidencia empírica y la práctica clínica: en primer lugar, señala la urgencia por formular preguntas a partir de las necesidades de los pacientes; posteriormente, se habrán de localizar las mejores evidencias para brindar respuestas; después de estimar la validez de las evidencias y finalmente aplicar los resultados de esta valoración en la práctica clínica. Aunque la práctica basada en evidencia dentro de la actividad asistencial tiene casi dos siglos de historia, no es hasta los años 80 y 90 del siglo XX, que el concepto se extiende a las ciencias médicas para ser aplicado en la práctica clínica; y en el desarrollo de programas y políticas públicas. Sin embargo, es imprescindible su actual extensión, pues su uso puede impactar positivamente en la salud y el bienestar del paciente, siempre basando las decisiones clínicas en la mejor información disponible e integrada a las condiciones del paciente y su entorno.<sup>26</sup>

Ahora bien, hablar de la valoración de la evidencia nos conduce a otra interrogante: ¿Bajo qué criterios seleccionar la calidad de la evidencia en la investigación clínica? Ante este cuestionamiento, podemos responder de diversas maneras ya que existen diversos

criterios. Un ejemplo es el que señala la evidencia del nivel más alto como aquella que parte de un ensayo aleatorizado diseñado de manera apropiada. En un segundo nivel, esta clasificación sitúa la evidencia obtenida a partir de ensayos no aleatorizados y bien diseñados. En un tercer nivel, coloca la evidencia obtenida a partir de un estudio cohorte o caso control bien diseñado, realizado preferentemente en un centro o por un grupo de investigación. En un cuarto nivel sitúa la evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención y en un último nivel coloca las opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de expertos.<sup>27</sup>

Un criterio más es el del Oxford Centre for Evidence-Based Medicine,<sup>28</sup> que señala como el nivel más alto el que tienen las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados, siguiendo con los ensayos clínicos aleatorizados con un estrecho intervalo de confianza. Después colocan los resultados terapéuticos “todo o nada”, continuando con la revisión sistemática de estudios de cohorte, detrás, los estudios de cohorte que incluyen los estudios clínicos aleatorizados de menor calidad. Le siguen los resultados de un estudio ecológico, la revisión sistemática de estudios de caso y controles, después están contemplados los informes de casos incluyendo los de cohortes o casos y controles de menor calidad y finalmente, se contemplan las opiniones desprovistas de evaluación crítica o basada en temas básicos, recomendaciones clínicas u opinión de expertos.

Una vez elegidos los criterios para evaluar la calidad de las evidencias, la metodología básica consiste en buscar en bases de datos, generalmente electrónicas bajo el criterio de determinadas palabras clave, investigaciones clínicas que pueden situarse en los distintos niveles de valoración. Es a partir de ello que según la validez metodológica se realizan recomendaciones de intervención.<sup>29</sup>

Aún con el conocimiento de la utilidad de la práctica clínica basada en evidencia e incluso con la fundación del Centro por la Fisioterapia Basada en la Evidencia (CEBP) en 1999, ha sido difícil romper las barreras de algunos fisioterapeutas para basar su práctica

en la demostración de la efectividad científica, señalando como causas principales de tales barreras: falta de tiempo, incapacidad para comprender las estadísticas, falta de apoyo del empleador, falta de recursos, falta de interés y falta de generalización de los resultados. Y aunque la mayoría de los fisioterapeutas tienen una opinión positiva sobre la práctica basada en evidencia, consideran que necesitan mejorar sus conocimientos, habilidades y conductas hacia esta forma de trabajo.<sup>30</sup> Al respecto, un estudio desarrollado en Colombia concluyó que de la escasa actividad científica de los fisioterapeutas, pues sólo el 10.4% había desarrollado investigaciones experimentales y 3.2% de casos y controles.<sup>31</sup> Otro estudio que exploró mediante una encuesta el uso de la Fisioterapia basada en evidencia, encontró que el 65% de los fisioterapeutas utilizan métodos y técnicas que no tienen evidencia científica.<sup>32</sup> Finalmente, en una encuesta realizada a 54 fisioterapeutas, el 90% afirma la necesidad de incrementar el uso de la evidencia en su labor.<sup>33</sup>

### **MARCO LEGAL DE LA ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN MÉXICO**

En relación con la legislación alrededor de la atención de las personas con discapacidad en México, podemos citar diversos documentos. El primero es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,<sup>34</sup> que en su artículo 4, señala el derecho de las personas a la protección de la salud.

Enfocándonos en la discapacidad, podemos citar la Ley General de Salud,<sup>35</sup> que en el artículo 174, señala como actividades propias en la atención en materia de prevención y rehabilitación, las siguientes:

- I.** La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;
- II.** La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad;
- III.** La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad;

**IV.** La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con alguna persona con discapacidad, promoviendo al efecto la solidaridad social;

**V.** La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;

**VI.** La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad, y

**VII.** La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

Esta misma ley,<sup>35</sup> en el artículo 177, señala a la Secretaría de Salud, como el organismo responsable en la promoción del establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para personas que padezcan de alguna discapacidad, así como de acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas de tipo funcional. Además, la Ley General de Salud,<sup>35</sup> en el artículo 79, nombra diversos profesionales de la salud, entre los que destacan los terapeutas físicos, quienes para ejercer deben contar con un título profesional o certificado de especialización legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes. Tal cuestión se señala también en el artículo 23, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,<sup>36</sup> que determina además que profesionales, técnicos y auxiliares deberán además poner a la vista del usuario del servicio de salud el título, certificado o diploma que lo acredite. El artículo 18, de este mismo reglamento,<sup>36</sup> también habla la necesidad de que cada establecimiento que presta atención médica cuente con un responsable que tenga también un título, certificado o diploma, registrado por las autoridades educativas que garantice sus conocimientos en el área de atención, y tal responsable deberá vigilar el desarrollo de los servicios y procedimientos realizados.

En cuanto a una interacción más cercana del personal de salud con el paciente, los artículos 29 y 30, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,<sup>36</sup> establecen la obligación de brindar información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento al usuario y a sus familiares. Finalmente, el artículo 48, hace alusión al derecho de los usuarios o pacientes por obtener prestaciones de salud oportunas y de buena calidad, así como al trato respetuoso.

Un cuarto documento de relevancia, es la Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000,<sup>37</sup> cuya función es establecer los requisitos mínimos en infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. En materia de rehabilitación, sugiere que las unidades se sitúen preferentemente en la planta baja, que cuenten con facilidades de acceso y que tengan una dimensión acorde a la demanda del servicio. Contempla para estas unidades, la presencia de un consultorio médico, de un área de terapia física que incluya a su vez las áreas de hidroterapia, electroterapia y mecanoterapia; sala de espera con facilidades de sanitarios, oficina del terapeuta físico, baños y vestidores para usuarios, con instalaciones propias para personas con discapacidad, sanitarios para personal, ropería, utilería y cuarto de aseo. Un documento relacionado con la norma antes señalada, es la NOM-001-SSA2-1993,<sup>38</sup> que detalla los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los usuarios con discapacidad.

Finalmente, podemos también hablar de la NOM-173-SSA1-1998,<sup>39</sup> para la atención integral a personas con discapacidad; es un documento que señala actividades específicas en materia de discapacidad en todos los niveles de atención. Por ejemplo, en un primer nivel se habla de la evaluación del riesgo reproductivo, control prenatal, aplicación de esquemas de inmunización, detección de patologías generadoras de discapacidad, prevención de accidentes domésticos y de tránsito, educación para la salud de la población y contra las adicciones. En un segundo nivel destaca el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno e integral de los padecimientos causantes de discapacidad, así como la aplicación

temprana de técnicas de rehabilitación en los padecimientos generadores de ésta. En un tercer nivel, destaca la atención temprana e integral de las complicaciones potencialmente generadoras de discapacidad mediante un abordaje multidisciplinario y la aplicación temprana de las técnicas de rehabilitación en los padecimientos agudos y crónicos que sean grandes causantes de discapacidad, con el fin de evitar la aparición de secuelas y estructuración de las mismas.

### **EJERCICIO DEL FISIOTERAPEUTA EN MÉXICO**

Para el cuarto trimestre de 2022, el número de profesionistas ocupados en México sumó un total de 107,851 fisioterapeutas, con un sueldo promedio de \$10,209 MX mensuales; de los cuales el 73% fueron mujeres.<sup>40</sup> La razón de profesionistas se estima de uno a cinco fisioterapeutas por cada 100,000 habitantes.<sup>41</sup> Entre los principales centros de trabajo para estos profesionistas, Enríquez y colaboradores,<sup>42</sup> señala que se encuentran los centros o clínicas de rehabilitación (9.94%), los centros de investigación (7.45%), hospitales (6.21%) y la práctica privada se menciona como la cuarta opción (5.59%); el restante 70.81% de los fisioterapeutas se encuentran trabajando en otros sitios, por ejemplo, instituciones deportivas, gimnasios, centros comunitarios, clubes deportivos, centros para discapacitados, asilos, etc., sin embargo, en cada uno de estos sitios el porcentaje de fisioterapeutas con respecto al total es menor al 5%, por lo que no podríamos considerar que se caractericen como los centros de trabajo fundamentales del fisioterapeuta.

La regulación del ejercicio de la Fisioterapia en México, se encuentra a cargo de organizaciones como la Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI), y el Colegio Nacional de Terapia Física A.C., ambas entidades respaldadas por Confederación Mundial de Fisioterapia y con capacidad de certificar a los profesionistas en esta área. Igualmente, México, es miembro activo de la Confederación Mundial de Terapia Física desde 1970, y de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología desde 1998,<sup>43</sup> lo que facilita el diálogo, cooperación y respaldo internacional en cuanto al ejercicio de esta profesión se refiere.

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indican que, en 2019, el número de sesiones impartidas en Fisioterapia y el número de personas atendidas en este mismo rubro fue de 2,193,522 y 722,369 respectivamente, en el sector público de atención a la salud. Estos datos representan alrededor del 20% y 25% del total de sesiones y personas contabilizadas en este periodo.<sup>44</sup> En establecimientos de atención a la salud particulares, el número de sesiones impartidas en fisioterapia y rehabilitación; y el número de personas atendidas fue de 634,348 (25.8%) y 210,236 (29.2%) respectivamente.<sup>45</sup>

Dada la necesidad de atención a la población mexicana, que presenta alguna discapacidad, es necesario el mayor número de profesionales en Fisioterapia, en tanto que Taticuan,<sup>46</sup> estima la existencia de sólo dos terapeutas por cada mil pacientes.

### **FORMACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA EN MÉXICO**

En México, podemos situar el inicio de una cultura en favor de las personas con discapacidad a partir del surgimiento de instituciones como la Escuela Nacional de Ciegos,<sup>47</sup> el Servicio de Rehabilitación del Hospital General de México,<sup>48</sup> el Hospital Minero de Real del Monte,<sup>49</sup> y el Manicomio General de la Castañeda,<sup>50</sup> a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. A partir de estos hechos se reconoce la necesidad de formar recursos humanos especializados en la rehabilitación de personas con discapacidad. Es décadas después que, en el Hospital Infantil Federico Gómez, surgen los primeros cursos para la formación del personal en terapia física y ocupacional, sin embargo, eran estudios de tan sólo seis meses y carentes del reconocimiento de alguna institución educativa.<sup>43</sup> Con la creación de los institutos, en México surge la necesidad de los servicios de Rehabilitación.

Es en 1976, que se creó la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. El médico rehabilitador diagnosticaba desde entonces y se encargaba de proporcionar un plan de tratamiento que aplicaba el fisioterapeuta; sin embargo, era mirado con cierto desdén por considerar que su conocimiento era tan sólo técnico.<sup>43</sup> La forma en que la Fisioterapia pasó de ser una disciplina a una carrera profesional

tiene que ver con la creación de organismos profesionales de la Fisioterapia en México, tales como la Asociación Mexicana de Terapia Física y Rehabilitación (AMTFR), posteriormente llamada la Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI).<sup>51</sup> Posteriormente, México se vuelve miembro de la Confederación Mundial de Terapia Física (World Confederation for Physical Therapy [WCPT]) y de la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología.<sup>43</sup> De ahí surgen los primeros planes de estudio de la Fisioterapia a nivel licenciatura en la Escuela de Terapia Física del Hospital Infantil Federico Gómez, la Escuela del Instituto Mexicano de Rehabilitación, la Escuela para Técnicos en Terapia Física y Rehabilitación de la Secretaría de Salud, la Escuela de Terapia Física del Centro de Rehabilitación Zapata "Gaby Brimmer" del DIF y la Escuela de Medicina Física y Rehabilitación "Adele Ann Yglesias" del Hospital ABC.<sup>43</sup>

En la actualidad, la Fisioterapia a nivel licenciatura puede estudiarse en distintas universidades del país. En general se observan dos enfoques, uno dirigido a la práctica profesional y otro que además promueve el desarrollo de productos derivados de proyectos de investigación generados durante los estudios de nivel superior.

En un enfoque profesional podemos situar a la Universidad Anáhuac que cuenta con la licenciatura en Terapia Física y Rehabilitación;<sup>52</sup> a la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León de la UNAM que tiene la licenciatura en Fisioterapia;<sup>53</sup> la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con la licenciatura en Fisioterapia;<sup>54</sup> a la Universidad Autónoma de Querétaro que oferta la Licenciatura en Fisioterapia;<sup>55</sup> la Universidad Autónoma del Estado de México con la licenciatura en Terapia Física;<sup>56</sup> la Universidad Autónoma de Aguascalientes que ofrece la licenciatura en Terapia Física;<sup>57</sup> la Universidad de Guanajuato con la licenciatura en Fisioterapia;<sup>58</sup> la Universidad Autónoma de Campeche con la licenciatura en Fisioterapia;<sup>59</sup> Universidad Autónoma de Yucatán; que ofrece la licenciatura en Rehabilitación,<sup>60</sup> y la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca con la licenciatura en Terapia Física.<sup>61</sup> Con un enfoque que promueve la producción científica además de la práctica profesional, la

Facultad de Medicina de la UNAM, cuenta con la licenciatura en Fisioterapia, con un plan de estudios promotor de una práctica profesional basada en evidencias, en la solución de problemas y el pensamiento crítico. Es preciso señalar que, esta carrera ofrece estancias de investigación en diversos campos clínicos, tales como: el Instituto de Oftalmología FAP, Conde de Valenciana IAP, el Hospital General de México, la Facultad de Medicina de la UNAM y el Hospital Infantil de México Federico Gómez.<sup>62</sup>

Finalmente, en México se cuenta también con al menos dos publicaciones especializadas, regulares, de acceso abierto y sujetas a revisión por pares que se encargan de difundir avances científicos en temas de Rehabilitación y Fisioterapia. Se trata de la Revista Mexicana de Fisioterapia y de la Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.

## CONCLUSIONES

El envejecimiento junto a la enfermedad o los accidentes son condiciones que pueden ocasionar discapacidad en la población mundial. El fisioterapeuta es el profesional de la salud encargado de ejecutar las medidas necesarias para atender esta condición, por lo que su acción en conjunto con la del médico rehabilitador es capital en los sistemas de salud. Su buen ejercicio depende no sólo de su adecuada formación profesional, sino también de apegarse a un código ético y de otras habilidades interpersonales, como la buena comunicación y el trabajo en equipo. Esto último ya que generalmente se inserta en equipos multidisciplinarios con los que debe interactuar.

Sin embargo, como se pudo constatar en esta revisión, la cantidad de fisioterapeutas en México es aún escasa, por lo que se debe incentivar la formación en esta área a los interesados a desarrollarse profesionalmente en el área de atención a la salud.

## REFERENCIAS

1. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. La convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo [In-

- ternet]. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2020 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre la Discapacidad [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/7030/Informe\\_Mundial\\_sobre\\_la\\_Discapacidad.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/7030/Informe_Mundial_sobre_la_Discapacidad.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Discapacidad; 2023 marzo 7. [citado 20 junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Grupo Banco Mundial. Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible [Internet]. Washington DC: Banco Mundial; 2021 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012142009/pdf/P1753830860cc05c0a4400a141537f3421.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (Datos nacionales); 2021 diciembre 3. [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_PersDiscap21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf)
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2017 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592/PDF/259592spa.pdf.multi>
7. Bietti MF. Personas con discapacidad e inclusión laboral en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48735/1/S2201290\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48735/1/S2201290_es.pdf)
8. Grillo M, López A. a Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016;10(3):88-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163n.pdf>
9. Catalán DJ. Fisioterapia en Salud Mental: Antecedentes históricos. Revista Colombiana de Rehabilitación [Internet]. 2019 [citado 20 de junio 2023]; 2:162-180. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjzMrEqdX\\_AhXTI0QIHcxWB0YQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ecri.edu.co%2Findex.php%2FRCR%2Farticle%2F-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjzMrEqdX_AhXTI0QIHcxWB0YQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.ecri.edu.co%2Findex.php%2FRCR%2Farticle%2F-)



- download%2F394%2F629%2F&usg=AOvVaw-3B9GcnapHv5OawqJ8IVl62&opi=89978449
10. Rodríguez R. Los orígenes de la Rehabilitación: Entre la guerra y la polio. *Rev Col Reh* [Internet]. 2018 [citado 20 de junio 2023];17(1):46-51. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCCR/article/view/310/391>
  11. Sharma K. Exploration of the history of physiotherapy Scientific. *Research Journal of India* [Internet]. 2012 [citado 20 de Junio 2023]; 1(1):19-22. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Krishna-Sharma-30/publication/316154359\\_Exploration\\_of\\_the\\_History\\_of\\_Physiotherapy/links/58f33039458515ff23b01bbe/Exploration-of-the-History-of-Physiotherapy.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Krishna-Sharma-30/publication/316154359_Exploration_of_the_History_of_Physiotherapy/links/58f33039458515ff23b01bbe/Exploration-of-the-History-of-Physiotherapy.pdf)
  12. Jackson M. *The Routledge History of Disease*. UK: Routledge; 2016
  13. Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos de la OMS en Rehabilitación Médica [se reunió en Ginebra del 12 al 18 de noviembre de 1968]: segundo informe [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 2023 junio 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38490>
  14. World Physiotherapy. Glossary [Internet]. United Kingdom: World Physiotherapy; 2023 [citado 20 de Junio 2023]. Disponible en: <https://world.physio/resources/glossary>
  15. Bispo JP. La fisioterapia en los sistemas de salud: marco teórico y fundamentos para una práctica integral. *Salud Colect* [Internet]. 2021 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3709>
  16. Castillo Y. Acercamiento a una estrategia de capacitación didáctico-pedagógica para docentes de las áreas disciplinares de Atención clínica en Fisioterapia, Promoción de la salud, Fisioterapia y Ciencias Morfológicas de la Licenciatura en Terapia Física de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2016 [citado 20 de junio 2023];1. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/360/653>
  17. Robinson A, McIntosh J, Peberdy H, Wishart D, Brown G, Pope H, Kumar S. The effectiveness of physiotherapy interventions on pain and quality of life in adults with persistent post-surgical pain compared to usual care: A systematic review. *PLOS ONE* [Internet]. 2019 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226227>
  18. Girish S, Kumar A. Guest Editorial: Acquiring Soft Skills for Physiotherapy and Its Professional Competencies Evaluation. *Critical ReviewsTM in Physical and Rehabilitation Medicine* [Internet]. 2022 [citado 2023 Junio 20]. Disponible en: <https://www.dl.begellhouse.com/download/article/6f7d886e4c7827c6/CRP-45246.pdf>
  19. Triezenberg HL. The Identification of Ethical Issues in Physical Therapy Practice. *Physical therapy* [Internet]. 1996 [citado 20 de junio 2023];76(10):1097-1106. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ptj/76.10.1097>
  20. Delany CM, Edwards I, Jensen GM, Skinner E. Closing the gap between ethics knowledge and practice through active engagement: an applied model of physical therapy ethics. *Physical Therapy* [Internet]. 2010;96 [citado 20 de junio 2023];90(7): 1068-1078. Disponible en: <https://doi.org/10.2522/ptj.20090379>
  21. Pezdek K, Dobrowolski R. The Ethical Code of Conduct for Physiotherapists-An Axiological Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2023 [citado 20 de junio 2023]; 20(2):1362. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/1362>
  22. World Physiotherapy. Ethical principles and the responsibilities of physiotherapists and member organisations [Internet]. United Kingdom: World Physiotherapy; 2022 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://world.physio/sites/default/files/2022-03/PS-2022-Ethical\\_responsibilities\\_principles\\_Eng.pdf](https://world.physio/sites/default/files/2022-03/PS-2022-Ethical_responsibilities_principles_Eng.pdf)
  23. World Physiotherapy. Los derechos de los pacientes/clientes en la fisioterapia [Internet]. United Kingdom: World Physiotherapy; 2019 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Patients-clients-rights-Spanish.pdf>
  24. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine. A next approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* [Internet]. 1992 [citado 2023 junio 20]; 268:2420-5. Disponible en: [10.1001/jama.1992.03490170092032](https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490170092032)
  25. Gómez de la Cámara A. Medicina basada en la evidencia. En: Programa y libro de comunicaciones del II Congreso Regional de Calidad Asistencial; 1999 marzo 11-12; Murcia; SOMUCA
  26. Aldeguer JS, Esquirol-Causa J, Santamaria ID. Fisioteràpia Basada en l'Evidència i translacionalitat. *Actualitzacions en Fisioteràpia* [Internet]. 2016 [citado 2023 Junio 20];12. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?cluster=5731954641518845470&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.es/scholar?cluster=5731954641518845470&hl=es&as_sdt=0,5)
  27. Anderson CF. Guide to clinical preventive services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions. *Mayo Clinic Proceedings* [Internet]. 1989 [citado 20 de junio 2023];64(12):1566-1567. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-6196\(12\)65716-4](https://doi.org/10.1016/S0025-6196(12)65716-4)
  28. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. OCEBM Levels of Evidence Working Group. [Internet]; 2023 [citado 2023 junio 20]. Disponible en: <http://www.cebm.net/>
  29. Fontes AP, Cintra R. Prática baseada na evidência em fisioterapia: conceitos e concretizações no acidente vascular cerebral. *Sinapse* [Internet]. 2013 [citado 20 de junio 2023];13(2):32-

41. Disponible en: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/18057>
30. Mota T, da Cunha L, Narciso A, Oliveira L. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Manual Therapy* [Internet]. 2014 [citado 20 de junio 2023];20(3):388-401. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1356689X1400191X?via%3Dihub>
31. Ramírez R, Domínguez MA, Morales-Osorio M, Meneses-Echavez JF, González-Ruiz K, Martínez-Torres J, Agredo-Zuñiga RA. Estado actual de la investigación y principales barreras para la práctica basada en evidencia en fisioterapeutas colombianos. *Fisioterapia*. [Internet]. 2013 [citado 20 de junio 2023];35(4):146-153. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2012.09.004>
32. Espín V, Morejón ML, Reales LJ, Peñafiel AC, Ortiz P. (2023). Estudio desde la visión de la ciencia, tecnología y sociedad de la práctica fisioterapéutica basada en evidencia científica para el manejo de tendinopatía del manguito rotador. *Universidad y Sociedad*. [Internet]. 2023 [citado 20 de junio 2023];15(2):10-17. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3600>
33. Arias MC. Conocimientos, actitudes y prácticas basadas en la evidencia en fisioterapeutas del Consejo Regional XI Tacna-Moquegua [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Tacna; 2022. Disponible en: <http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/2764>
34. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]; 2023. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
35. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
36. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)
37. Secretaría de Salud. Normal Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000 [Internet]; 2023 [citado 2023 junio 20]. Disponible en: <https://www.ucof.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM-197-SSA1-2000.pdf>
38. Secretaría de Salud. Normal Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003 [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM\\_233\\_SSA1\\_2003.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_233_SSA1_2003.pdf)
39. Secretaría de Salud. Normal Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998 [Internet]; 2023. [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR02.pdf>
40. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021. [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/Biologia.html>
41. World Physiotherapy. Annual Membership Census [Internet]. United Kingdom: World Physiotherapy; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://world.physio/sites/default/files/2020-12/2020-amc-mexico.pdf>
42. Enríquez, M. C., & Carranza, D. (2021). Revisión de la pertinencia de la educación universitaria en terapia física y deportiva en México. *Pensar en movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 19(2), 9. <http://dx.doi.org/10.15517/pensarmov.v19i2.45525>
43. Bonilla J, Rodríguez ME. Surgimiento de la fisioterapia en México a partir de la rehabilitación durante el siglo XX. *Investigación en educación Médica* [Internet]. 2022 [citado 20 de junio 2023];11(43):108-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2022/iem2243k.pdf>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sesiones practicadas y personas atendidas en los servicios auxiliares de tratamiento de las instituciones del sector público de salud por principales tipos de tratamiento según institución; 2019 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2020/05/5\\_12](https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2020/05/5_12)
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Resultados de la estadística de salud en establecimientos particular esa; 2021 agosto 23 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/EstadisticaSalud2020\\_08.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/EstadisticaSalud2020_08.pdf)
46. Taticuan SL. El Rol de la Fisioterapia en la situación actual de la discapacidad en México. La necesidad de la regulación de la profesión [Tesis de pregrado]. Lugar: Fundación Universitaria María Cano; 2019. Disponible en: [https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/161/TaticuanSusana\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/161/TaticuanSusana_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Montañez J, Giorgio C. Quitando el velo de la oscuridad: la Escuela Nacional de Ciegos (Ciudad de México, 1870- 1928). [Tesis de maestría]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2008. Disponible en: <https://ru.historicas.unam.mx/handle/20.500.12525/809>
48. Viesca C, Alanís M, Aranda A, Calderón C, Lozano R, Martínez X, Ramos M, Rodríguez M, Rodríguez A, Sánchez G. *Institutos Nacionales de Salud*. México: Secretaría de Salud; 2017

49. Gómez J, Rodríguez-Paz C. De las primeras iniciativas de medicina laboral en México: el Hospital de Mineros de Real del Monte. *Gac Méd de Méx* [Internet]. 2018 [citado 20 de junio 2023];154(2):263-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79131>
50. Ríos A. El Manicomio General La Castañeda en México. Sitio de paso para una multitud errante. *Nuevo Mundo* [Internet]. 2008 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/nuevomundo/50242>
51. Ojeda P. ¿Quién es AMEFI? Asociación Mexicana de Fisioterapia. [Internet]; 2010. [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/38554631-Quien-es-amefi-historia-eventos.html>
52. Licenciatura en terapia física y rehabilitación en la Universidad Anáhuac [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/licenciatura-en-terapia-fisica-y-rehabilitacion>
53. Licenciatura en fisioterapia. Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://enes.unam.mx/fisioterapia.html>
54. Licenciatura en fisioterapia. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.buap.mx/content/licenciatura-en-fisioterapia-de-la-buap-es-acreditada-con-el-nivel-1-de-los-ciees-con-el>
55. Licenciatura en fisioterapia. Benemérita Universidad Autónoma de Querétaro [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.uaq.mx/index.php/carreras/licenciaturas/fen/licenciatura-en-fisioterapia>
56. Licenciatura en terapia física. Universidad Autónoma del Estado de México [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://medicina.uaemex.mx/oferta-educativa/licenciaturas/licenciatura-en-terapia-fisica.html>
57. Licenciatura en terapia física. Universidad Autónoma de Aguascalientes [Internet]; 2023 [citado 2023 junio 20]. Disponible en: <https://www.uaa.mx/portal/nuestra-universidad/centros-academicos-2/centro-de-ciencias-de-la-salud/terapia-fisica/>
58. Licenciatura en fisioterapia. Universidad de Guanajuato [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.ugto.mx/licenciaturas/por-orden-alfabetico-f/fisioterapia>
59. Licenciatura en fisioterapia. Universidad Autónoma de Campeche [Internet]; 2019 [citado 2023 junio 20]. Disponible en: <https://cga.uacam.mx/view/paginas/2964>
60. Licenciatura en Rehabilitación. Universidad Autónoma de Yucatán [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.medicina.uady.mx/principal/m01rehabilitacion.php>
61. Licenciatura en Fisioterapia. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca [Internet]; 2020 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <http://www.transparencia.uabjo.mx/articulos/articulo-75/fraccion/1-planes-y-programas-de-estudio/2193-licenciatura-en-terapia-fisica>
62. Licenciatura en Fisioterapia. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]; 2023 [citado 20 de junio 2023]. Disponible en: <https://fisioterapia.facmed.unam.mx>