

# COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS FISIOTERAPEUTAS.

Elaborado por:

**Miguel Villafaina Muñoz**  
Profesor de la Universidad de Sevilla  
Presidente del CPFA

## CONCEPTO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

### Justificación del interés del tema

En estos momentos actuales un término reina de manera extensiva en el ámbito de los recursos humanos; ya sea para desarrollar políticas de gestión, seleccionar personal o formarlo, este término omnipotente y omnipresente son las **competencias**.

Así, gestionar por competencias, seleccionar según competencias, formar competencias es forma parte del discurso más “profesional” e “innovador”.

Pero este término tan **polisémico** (*Echeverría (2001, 21) recoge 9 conceptualizaciones del término. Por su parte Pérez Escoda (2001, 135) recoge hasta 12 definiciones distintas de competencia en el ámbito sociolaboral*) y ubicuo se utiliza demasiado a menudo como un sustantivo más, sin prestar atención a los atributos que realmente lo caracterizan, cosa que, a nuestro juicio, propicia demasiadas confusiones y graves errores de uso entre la relación ontológica del término y sus concreciones y aplicaciones en la práctica. Este es un problema complejo que requiere de una clarificación de los enfoques conceptuales del término y un análisis de las implicaciones prácticas derivadas de cada uno de ellos.

### Concepto básico de competencias profesionales

Las competencias, fundamentalmente, son ***“las respuestas profesionales que una persona da a los requerimientos de su***

***puesto de trabajo (un puesto de trabajo que está ubicado en una organización concreta, un sector o actividad determinada, un contexto social, político y económico concreto, etc.)”***

La síntesis de las definiciones de competencias, que he podido efectuar, nos han aportado aquellos elementos más destacables del concepto, dentro de la evolución que el término ha tenido, queriendo siempre dar respuesta a lo que del mismo demanda la sociedad.

Casi todas las definiciones de competencias aludían a la capacidad de la persona para el desempeño de las actividades o funciones con contenidos como que:

- El concepto es aplicable a las personas (individualmente o en forma grupal).
- Implica unos conocimientos “saberes”, unas habilidades “saber hacer”, y unas actitudes y conductas “saber estar” integrados entre sí.
- Incluye las capacidades y procedimientos informales además de las formales.
- Es indisociable de la noción de desarrollo y de aprendizaje continuo unido a la experiencia.
- Constituye un capital o potencial de actuación vinculado a la capacidad de movilizarse o ponerse en acción.
- Se inscribe en un contexto determinado que posee unos referentes de eficacia y que cuestiona su transferibilidad o lo que es lo mismo que no so transferibles.

### **Formar las competencias profesionales**

Un erudito en esta materia como Enric Renau analizaba que para formar las competencias profesionales era necesario lo siguiente:

“la formación de un o una profesional no sólo debe consistir en adquirir un conjunto de conocimientos técnico-científicos y/o culturales y una serie de destrezas o habilidades para ejercerlas.

Las competencias profesionales son las conductas y las actitudes de las personas ante una responsabilidad en un puesto de trabajo. Estas competencias no son un mero complemento. Deben incorporarse en el

currículo de la formación profesional como elementos identificadores de una actitud profesional adecuada a los tiempos modernos.

La primera de las competencias clave que debe desarrollarse es la **capacidad de resolución de problemas**, es decir, tener la disposición y habilidad para enfrentarse y dar respuesta a una situación determinada. Mediante la organización y/o aplicación de una estrategia o secuencia operativa -identificación del problema, diagnóstico, formulación de soluciones y evaluación- ya definida o no, para encontrar la solución.

La segunda es la **capacidad de organización del trabajo** o, dicho de otro modo, la disposición y habilidad para crear las condiciones adecuadas de utilización de los recursos humanos o materiales existentes para desarrollar las tareas con el máximo de eficacia y eficiencia.

La **capacidad de responsabilidad en el trabajo** es la disposición para implicarse, cuidando de que el funcionamiento de los recursos humanos y materiales sea el adecuado.

La **capacidad de trabajar en equipo** es la disposición y habilidad para colaborar de manera coordinada en la tarea realizada conjuntamente por un equipo de personas para conquistar un objetivo propuesto.

La quinta **capacidad es la de autonomía** es decir, la capacidad de realizar una tarea de forma independiente, ejecutándola de principio a fin, sin necesidad de recibir ninguna ayuda o apoyo. Esta capacidad de trabajar de forma autónoma no significa, no obstante, que en ciertas etapas o tareas concretas el profesional no pueda ser asesorado.

La sexta es la **capacidad de relación interpersonal**. Por este término entiendo la disposición y habilidad para comunicarse con los otros con el trato adecuado, con atención y simpatía.

La última de las **capacidades clave es la capacidad de iniciativa** o habilidad y disposición para tomar decisiones sobre propuestas o acciones. Si estas propuestas van en la línea de mejorar el proceso productivo, el servicio a los clientes o el producto, podríamos estar ya hablando de la capacidad de innovación.

A mi entender es imprescindible que el sistema educativo, desde la educación infantil hasta la educación universitaria incorpore en sus métodos y en su tiempo formativo el interés por fomentar estas habilidades y disposiciones, es decir, que atienda a las competencias profesionales.

La escuela y la universidad del siglo XXI no deberían obsesionarse por transmitir todos los conocimientos que la cultura y la ciencia moderna nos han obsequiado a través del trabajo lento y, a menudo, poco recompensado, de investigadores y científicos. Por mucho que se intente, es imposible que los años de formación de nuestros estudiantes puedan absorber la ingente cantidad de contenidos producidos por la ciencia y la cultura.

Por lo tanto, más vale dar prioridad a la construcción de una buena base cultural que genere polivalencia y, en definitiva, facilitar una mentalidad abierta hacia la formación continua, la búsqueda de información, la inquietud por aprender y la adquisición de unas habilidades y disposiciones válidas para el trabajo y la vida en sociedad.

Todo lo otro, si hay interés, ya se irá aprendiendo.”

Sirvan estos conceptos y diseños introductorias como preámbulo y a continuación voy a intentar desarrollar las argumentaciones que sirven de sostén para el desarrollo de las competencias profesionales de los Fisioterapeutas que justamente coinciden con los planteamientos de Enric Renau.

Quiero manifestar mi satisfacción por las inquietudes mostradas por los profesionales fisioterapeutas de Málaga y su apoyo institucional, que han sabido entender que la fisioterapia en nuestro país ha evolucionado significativamente en el plano académico, jurídico, profesional y social, no viendo por parte de la administración de nuestros hospitales que hallan asumido con decisión estos avances y todavía seguimos asistiendo a la aplicación de viejas normas ya superadas, con viejos resabios que hacen que todo el potencial de conocimientos que poseen nuestros profesionales no se puedan poner en práctica, para beneficiar con ello a nuestros ciudadanos.

Aprovecho la ocasión para hacer un llamamiento a los poderes públicos para que sigan apostando por la Fisioterapia y continúen

siendo sensibles a nuestros requerimientos de alcanzar el espacio que nos corresponde dentro de la sanidad española.

Paso a analizar los argumentos que nos llevan a establecer nuestras competencias.

**¿Donde estamos situados en estos momentos?**

## **RECONOCIMIENTO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS**

La LOPS reconoce como profesiones sanitarias aquellas que están normadas por el Estado, utilizando como criterios preceptivos dos ámbitos: **el educativo y el que regula las corporaciones colegiales**. Todo ello significa que el legislador utiliza como referencias la normativa universitaria que reconoce una serie de profesiones sanitarias y que, sin lugar a dudas, les va a servir para determinar las competencias en base al contenido curricular de cada una de las disciplinas, y por otro lado reconoce la importancia de los colegios profesionales como instituciones que les permite identificar dichas disciplinas sirviéndole, por tanto, también como cita (para establecer las competencias) como responsables de la **ordenación del ejercicio profesional** y en donde en sus estatutos se contempla la regulación de sus atribuciones.

**Pero, que valor tiene la formación?**

## **EL VALOR DE LOS PROGRAMAS DOCENTES**

Analizando el contenido de los **programas académicos** de los profesionales fisioterapeutas, sobre la base de los Decretos reguladores de sus enseñanzas, observamos como, para alcanzar la madurez profesional se requieren amplios conocimientos en el campo de la valoración, objetivos, planificación, indicaciones y contraindicaciones, aplicación de tratamientos, seguimiento de la evolución sobre las diferentes patologías y criterios sobre el alta de los pacientes. **Debe siempre existir una correspondencia entre el contenido académico y el posterior desarrollo profesional**, es decir, el título por sí solo avala para ejercer una profesión dentro del marco de su contenido curricular, como no puede ser de otra manera.

Esta referencia tiene una vital importancia para la regulación de las atribuciones de una profesión.

### **El Tribunal Constitucional avala este planteamiento**

Dado que las profesiones sanitarias por su naturaleza, están en constante evolución, no tienen un perfil cerrado de competencias, sino que ***la determinación de los ámbitos competenciales, están estrechamente vinculadas al contenido de los distintos programas formativos, en la medida en que a través de ellos se determinará los conocimientos, actitudes, habilidades y técnicas que configuran el contenido esencial de cada especialidad y por ende sus respectivos ámbitos de actuación.***

En múltiples ocasiones, el Tribunal Constitucional ha tenido que determinar el contenido esencial de los derechos fundamentales que emanan del texto constitucional, elaborando distintas teorías fruto de la dificultad de limitarlos en un núcleo esencial. Tratándose de derechos fundamentales, podemos entender la dificultad que encierra la interpretación y acotamiento de las competencias de las profesiones sanitarias, por cuanto se tratan, dicho sea de una óptica jurídico-interpretativa, de materias de menor trascendencia. Se ha finalizado partiendo de la interpretación que proclama que ***las directrices propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos oficiales***, en palabras del Tribunal Constitucional, ***corresponde con “el bagaje indispensable de conocimientos que deben alcanzarse para obtener cada uno de los títulos oficiales y con validez en todo el territorio nacional”***. (STC 187/1991, de 3 de octubre, F.J. 3).

### **Importancia de la consideración de la Fisioterapia como ciencia**

#### **AREA DE CONOCIMIENTO DE FISIOTERAPIA**

No se puede olvidar, dentro del ámbito académico y universitario, el ***Acuerdo de 25 de noviembre de 1996***, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el que se crea el ***área de conocimiento de "Fisioterapia"***, que tiene un significado importantísimo porque quiere decir que nuestra disciplina tiene

sustancia propia, es decir, **cuerpo teórico doctrinal** y diferenciado de las demás disciplinas como pueden ser la medicina o la enfermería. Pero es necesario conocer que, para que la Fisioterapia haya alcanzado este nivel, ha habido que superar un largo, tortuoso y difícil recorrido. Entrar en el catálogo de “Áreas de conocimiento” significa que el Consejo de Universidades, previa consulta a la Comunidad Académica y a los Consejos Sociales, han entendido los grandes avances de la Fisioterapia “*dentro del conocimiento científico y técnico en general y su repercusión y necesidad social en España*”, y para ello, además, han cumplido las condiciones que establece la **LEY ORGÁNICA 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, en su Artículo 71. Áreas de conocimientos**, que define el área de conocimiento como:

*“aquellos campos del saber caracterizados por la homogeneidad de su objeto de conocimiento, una común tradición histórica y la existencia de comunidades de profesores e investigadores, nacionales o internacionales”.*

Pero cuando hablamos de la Fisioterapia como ciencia y **como conjunto homogéneo de conocimientos**, estos se asientan en conceptos fundamentales, de los que destaco como ejemplo (por su relación con el tema que se está tratando) que los fisioterapeutas realizan:

*“el análisis y valoración de la situación física y funcional, para identificar incapacidades, discapacidades o handicap desde la perspectiva exclusiva de su realización por fisioterapeutas, el planteamiento de objetivos y planificación de programas fisioterapéuticos que condicione el cambio o modificación, que lleve a nuestros pacientes a recuperar o rentabilizar funciones perdidas que procuren la mejora de calidad de vida e integración socio / laboral y contribuya a mantener el rol social de los ciudadanos y la integración en la cadena de producción.”*

La **común tradición histórica de la Fisioterapia** esta claramente reflejada en una amplia bibliografía en donde se demuestra que la Fisioterapia ha sido utilizada desde los tiempos más remotos, aunque tenga una historia reciente.

Y por ultimo, **existencia de comunidades de profesores de carácter nacional e internacional** en donde la Fisioterapia cuenta con importantes asociaciones nacionales e internacionales, Colegios Profesionales, Consejos, asociaciones de estudiantes, de profesores, Conferencia de Directores, Escuelas Universitarias, títulos de postgrados, Revistas de ámbito Nacional e internacional, que son publicaciones de gran calado científico en la literatura y que reflejan el cuerpo doctrinal propio de esta profesión, entre otros.

Sin estos criterios y conceptos fundamentales el Consejo de Universidades no habría resuelto considerar **la Fisioterapia una ciencia** que se aleja, por tanto, de ese concepto que se deja entrever de que la Fisioterapia es una profesión “vigilada”, “controlada”, “supervisada”, “auxiliar”, con poca o ninguna autonomía y que solo cumple los dictados marcados por terceros y su estricta “aplicación” con gran rigor, “control” y “tutela” en su cumplimiento.

La Fisioterapia como ciencia tiene el significado de que se trata de un conocimiento dinámico que evoluciona, que se desarrolla y crece, que implica investigación, nuevas búsquedas y criterios, que pone en cuestionamiento lo que hace y que utiliza la evidencia. Si el Consejo de Universidades no lo hubiera entendido así, hoy estaríamos en formación profesional y estaríamos hablando de otro modelo de atención fisioterapéutica.

## **Que papel juegan los Colegios Profesionales**

### **PAPEL DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES**

Los Colegios Profesionales, como instituciones de derecho público, tienen delegadas funciones de alta responsabilidad tales como “**ordenar el ejercicio profesional**” dentro de la regulación de las atribuciones legalmente establecidas y que tiene como base referencial, en el caso de los fisioterapeutas, los títulos I y II de los estatutos del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre) en donde se define con toda claridad un importante diseño de nuestras competencias profesionales, destacando:

#### ***Artículo 1. De la Fisioterapia.***

1. La Fisioterapia es la ciencia y el arte del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud.
2. El ejercicio de la Fisioterapia incluye, además, la ejecución por el fisioterapeuta, por sí mismo o dentro del equipo multidisciplinario, de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, todas ellas enfocadas a la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterapéutico, así como la utilización de ayudas diagnósticas para el control de la evolución de los usuarios.
3. El objetivo último de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social plena.

### *Titulo II*

“ Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, **el establecimiento y la aplicación** de cuantos medios físicos puedan ser utilizados con efectos terapéuticos en los tratamientos que se prestan a los usuarios de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos medios, entendiéndose por medios físicos: la electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz y los ejercicios terapéuticos con técnicas especiales, entre otras, en cardiorrespiratorio, ortopedia, coronarias, lesiones neurológicas, ejercicios maternos pre y posparto, y la realización de actos y tratamientos de masaje, osteopatía, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales específicas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la fisioterapia que puedan utilizarse en el tratamiento de usuarios.”

Esta referencia legal sirve, como hemos apuntado, para establecer criterios sobre las competencias de los fisioterapeutas, consolidando un marco jurídico de primera magnitud que permite al

Colegio opinar en el diseño de nuestras atribuciones, siendo un importante órgano consultivo.

## **LAS OPOSICIONES DEL SAS**

Merece señalar, como una referencia más, que en los programas para las oposiciones del SAS existen diferentes temas con contenidos de conocimientos que los aspirantes tienen que superar de los que destaco algunos:

*“Tema 26.- Coordinación de la actividad fisioterapéutica con los distintos servicios y departamentos del hospital. Coordinación entre niveles asistenciales: Protocolos conjuntos, informes al alta, etc.*

*Tema 30.- Fisioterapia respiratoria. Valoración fisioterapéutica. Objetivos. Plan de tratamiento fisioterapéutico en las patologías más frecuentes.*

*Tema 31.- Fisioterapia cardiovascular. Valoración fisioterapéutica. Objetivos. Plan de tratamiento fisioterapéutico en las patologías más frecuentes.*

*Tema 32.- Fisioterapia en traumatología. Valoración fisioterapéutica. Objetivos. Plan de tratamiento fisioterapéutico. Etcétera”*

*(Publicada en BOJA nº 95 de 16 de agosto de 1997*

*Resolución de 22 de julio de 1.997, de la Dirección General de Personal y Servicios del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueban y publican los programas de la fase de oposición para el acceso a determinadas categorías que prestan servicios en los centros Asistenciales del Organismo.*

*Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo segundo, del Real Decreto 118/91 de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, esta Dirección General en uso de las atribuciones que tiene conferidas en virtud de lo dispuesto en la Ley 8/1.986 de 6 de Mayo, del Servicio Andaluz de Salud (BOJA núm. 41 de 10 de Mayo) y Decreto 317/96, de 2 de julio, (BOJA núm. 77 de 6 de julio) de Estructura Orgánica Básica de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud.,*

**RESUELVE**

*Primero: Aprobar y publicar para general conocimiento, los programas que regirán a la fase de oposición para el acceso a determinadas categorías que prestan servicios en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud correspondientes al Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo, y que se relacionan a continuación: D.U.E./A.T.S, Matronas, **Fisioterapeutas** y Auxiliares de Enfermería de Centros Asistenciales del Organismo.)*

*“Tema 3.- Planificación e intervenciones del fisioterapeuta en Atención Primaria y Especializada.*

*Tema 4.-Valoración y prevención fisioterapéutica en el niño, adulto y anciano.*

*Tema 5.- Técnicas y métodos de tratamiento fisioterapéutico en las patologías más frecuentes.”*

*(Publicado en BOJA nº 69 de 13 de junio de 2002*

*Resolución de 1 de junio de 2002, de la Dirección General de personal y servicios del Servicio Andaluz de Salud, por la que se convoca proceso extraordinario de consolidación de empleo para la selección y provisión de plazas de determinadas categorías de personal sanitario de grupo B dependientes del Servicio Andaluz de Salud (DUE/ATS, matronas, **fisioterapeutas**, terapeutas ocupacionales)*

De todo ello se desprende con toda claridad que los profesionales fisioterapeutas dentro del marco de competencias en el SAS tienen que conocer y desarrollar intervenciones en donde la

valoración previa, los objetivos y la planificación del tratamiento y su aplicación posterior es una exigencia fundamental y básica.

Abundando en los criterios que sobre atribuciones de los fisioterapeutas establece el SAS se deben incluir los diferentes “Acuerdos de Gestión Clínica” que se están desarrollando en los diferentes hospitales, en donde se destacan las competencias de los profesionales y al referirse a los fisioterapeutas describen las responsabilidades que éstos deben asumir:

*“Se aplica el modelo del tratamiento del paciente / cliente que incluye: examen, valoración, descripción, pronóstico, intervención, resultado y evolución...”*

*“...informe de alta del discapacitado con el Plan de cuidados y alta de fisioterapia...”*

Estos modelos de organización y atención fisioterapéutica son aprobados por la Dirección General de Asistencia Sanitaria en representación de la Consejera de Salud que es la que promueve esta nueva herramienta organizativa. A todo ello hay que sumarle las “Guías de funcionamiento de la Fisioterapia” en Atención Primaria que dan las mismas competencias a los fisioterapeutas.

***Contemplo aquí, igualmente, la circular 4/1991, de 25 de febrero, de ordenación de las actividades del fisioterapeuta en atención primaria, dictada por la Subdirección General de Gestión de Atención Primaria, INSALUD, uno de cuyos párrafos te transcribo en su integridad por su claridad: “El fisioterapeuta deberá aplicar los métodos y técnicas fisioterápicas tendentes a conseguir los objetivos propuestos para cada caso clínico, debiendo realizar una primera visita programada al paciente que le permita obtener una valoración funcional del mismo. En esta primera actuación se abrirá la ficha fisioterapéutica del paciente que, además de la valoración funcional, deberá ir recogiendo todos los aspectos relativos a la aplicación de tratamientos y evolución del paciente. La ficha suministrará al facultativo que prescribe la terapia datos que le ayudarán a evaluar el proceso. Copia de la ficha pasará a formar parte de la historia clínica, a la que tendrá acceso el fisioterapeuta y estará integrada en el sistema de registro de Atención Primaria.”***

Esta circular fue recurrida para anularla por parte de profesionales médicos con formación en rehabilitación, pero la Audiencia Nacional nos dio la razón. Resalto esto porque se pueden sacar muchas conclusiones: 1º Que el fisioterapeuta puede y debe valorar para aplicar sus conocimientos, y 2º, Que ello ya ha sido llevado a un Tribunal que lo ha avalado.

**Merece conocer la RESOLUCION de 25 de julio de 2006**, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, por la que se definen los mapas de competencias de Médico/a, Farmacéutico/a, Dentista, Psicólogo/a, Químico/a, Biólogo/a, Bioquímico/a, Físico/a, Enfermera/o y Fisioterapeuta del Sistema Sanitario Público de Andalucía para determinados puestos de trabajo.

El modelo de **gestión por competencias** se asienta así en el concepto de competencia que, tal como prevé la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, queda definida como: *“la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.”*

## **MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE FISIOTERAPEUTA. COMPETENCIAS NUCLEARES**

- Oferta de servicios y conocimiento organizativo.
- Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida medidas de prevención.
- Planificación, programación de la actividad asistencial.
- Metodología de calidad.
- Visión continuada e integral de los procesos.
- Capacidad de apoyar a la familia en su rol cuidador.
- Comunicación y entrevista clínica.
- Adecuada utilización de recursos disponibles.
- Técnicas de soporte vital básico
- Capacidad docente.
- Aplicación de técnicas básicas de investigación.

## COMPETENCIAS ESENCIALES O GENERALES

- Actitud de aprendizaje y mejora continúa.
- Trabajo en equipo.
- Orientación a resultados.
- Orientación al ciudadano, respeto por los derechos de los pacientes.

## LA LEY DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (LOPS)

Todos los capítulos expuestos anteriormente nos han ido configurando la trayectoria que esta siguiendo la Fisioterapia en nuestro Estado con respecto a las competencias profesionales.

La LOPS viene a cubrir un vacío legal estableciendo unos **criterios básicos** para su posterior desarrollo por las diferentes comunidades o el propio Estado sobre las atribuciones de los profesionales como lo definen algunos de sus apartados:

*“Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio...”*

*“...en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases...”*

En su desarrollo, pronuncia criterios de cómo se deben configurar las competencias de las diferentes profesiones sanitarias y al distinguir entre licenciados y diplomados establece conceptos tales como:

### **“Artículo 7. Diplomados sanitarios:**

*1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y*

*autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.*

*2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado...”*

De todo ello podemos deducir que a todos los Diplomados Sanitarios le corresponde *“la prestación de cuidados o servicios propios de su competencia profesional, independientemente de las competencias de otros”*. La prestación de cuidados o de servicios significa que los profesionales proporcionan o suministran conocimientos que tienen relación con su disciplina ajustadas a sus competencias que ya han sido descritas más arriba. Eso mismo es lo que hacen por ejemplo los médicos cuando hablamos de “prestación de servicios médicos” cuyo significado se refiere a que proporcionan los conocimientos dentro del campo de la medicina. Pero ello no significa sólo que “aplican” estos conocimientos, sino que establecen criterios. La palabra **“aplican”**, como elemento excluyente de otras actuaciones, no se contempla en ningún momento en el documento que estamos analizando.

Analizando directamente el apartado que corresponde a los fisioterapeutas, vemos lo siguiente:

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

De dicho análisis podemos interpretar que los fisioterapeutas **suministran o proporcionan cuidados** propios que tienen relación con su disciplina, por tanto, de su contenido disciplinar, que se encuentra en su currículum académico y en los títulos I y II del estatuto del Consejo. Y todo ello lo hace por medio de modelos de tratamientos con medios y agentes físicos que nos distinguen de lo que hacen otros

profesionales, o lo que es lo mismo, excluyen a los demás del uso de estos modelos de tratamientos afirmando quiénes son los que los administran. Por último, todo el enfoque fisioterapéutico tiene como objetivo la **recuperación** de capacidades perdidas y su posterior integración aportando criterios holísticos que señalan que la Fisioterapia no solo debe devolver esa capacidad perdida sino su **rehabilitación/integración** ante situaciones de disfunciones o discapacidades. Pero también queda clara la importancia del fisioterapeuta en la **prevención** de dichas disfunciones o discapacidades como agente de salud que tiene la obligación de proporcionarlas y promocionarlas.

La LOPS indica con toda claridad que las atribuciones de los Fisioterapeutas se desarrollaran:

*“...con plena autonomía técnica y científica...”*

Eliminando toda ambigüedad con respecto a determinadas dependencias e interpretaciones que dan lugar a la desnaturalización de nuestras competencias. Autonomía significa independencia, es decir, no depender de terceros. Además, reconoce los “...**crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente** y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión...”, en donde se es sensible a los cambios que se producen en los espacios competenciales que pisan los profesionales.

La ley también incluye una serie de funciones generales en donde podemos leer que:

*“Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.”*

*“Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias...”*

*“...Los profesionales tienen el deber de prestar una **atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad...**”*

Que da paso al desarrollo de otras competencias en el campo docente, investigador, de gestión, de la prevención y de la educación, así como, tratamientos individualizados y dinámicos adaptados a las necesidades que en cada momento necesita el ciudadano.

Pero voy a ir más allá. Hace escasas fechas preguntamos directamente al Ministerio de Sanidad sobre la posibilidad de que un fisioterapeuta pueda aplicar la acupuntura, dado que existían dudas (naturalmente fomentada por los médicos) sobre si podíamos o no trabajar con dicha terapia en nuestros gabinetes. Y la respuesta fue muy interesante, afirmándose que **“Un médico no puede ser responsable de una unidad de Fisioterapia”**. Ello supone que el fisioterapeuta recibe, valora y decide el tratamiento de Fisioterapia sin que sea necesaria la presencia de otros profesionales sanitarios.

## **VOY A COMENTAR LOS PROTOCOLOS DE REGISTRO O HISTORIA DE FISIOTERAPIA**

Diferentes leyes de los derechos del ciudadano contemplan que todos los profesionales de Salud tienen la obligación de recoger por escrito cuantas actuaciones sanitarias se aplican y la elaboración de informes a petición del interesado. La LOPS en su articulado también lo establece al referirse **a todos** los profesionales sanitarios:

*“a) Existirá **formalización escrita de su trabajo** reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él. La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.”*

*“...Cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa...”*

Más específicamente se recoge en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Art. 2.6 *“todo profesional sanitario que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica...”*. Art. 14 *“La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que hayan intervenido en ellos....”*

Lo cual deja muy claro que los fisioterapeutas deben tener sus propios protocolos de registro y que estos tengan valor a la hora de que el paciente cambie su situación patológica y sea derivado a otro centro asistencial que de continuidad al proceso de atención fisioterapéutica.

## **VOY A MENCIONAR LA REFORMA UNIVERSITARIA. EL TÍTULO DE GRADO.**

La adopción por parte de España de un sistema de titulaciones que cumplan los Acuerdos de Bolonia sobre la enseñanza superior universitaria es el objetivo principal de dos decretos: R.D. 55/2005, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y donde se regulan los estudios oficiales de grado y R.D. 56/2005 por el que se regulan los estudios oficiales de postgrado.

Con estas disposiciones desaparecen las diplomaturas dando paso a un título único para todas las disciplinas que ostentarán el mismo rango académico y profesional. Desde que nuestro país firma el Acuerdo de Bolonia, los fisioterapeutas españoles inician la elaboración del Libro Blanco de la Fisioterapia que sirva de marco para establecer y situar académicamente nuestra disciplina. Cumplimentados dichos deberes, recientemente el Ministerio de Educación y Ciencia ha confecciona la **FICHA TÉCNICA DE PROPUESTA DE TÍTULO UNIVERSITARIO DE GRADO SEGÚN RD**

**55/2005, de 21 de enero**, en donde se describen las competencias de los fisioterapeutas en la misma línea que venimos apuntando de las que destaco:

*“... Elaborar y cumplimentar de forma sistemática historias clínicas de Fisioterapia. Valorar el estado funcional del paciente, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Determinar el diagnóstico de Fisioterapia según las normas y con los instrumentos de validación reconocidos internacionalmente. Diseñar el plan de intervención de Fisioterapia atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia. **Ejecutar, dirigir y coordinar el plan de intervención de Fisioterapia**, utilizando las herramientas terapéuticas propias y atendiendo a la individualidad del usuario. Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento en relación con los objetivos marcados. Elaborar el informe de alta de Fisioterapia una vez cubiertos los objetivos propuestos...”*

Más específicamente se recoge en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Art. 2.6 *“todo profesional sanitario que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica...”*. Art. 14 *“La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que hayan intervenido en ellos....”*

## **EL PASO DE LA DIPLOMATURA AL TÍTULO DE GRADO**

Si bien la LOPS reconoce las diferentes titulaciones sanitarias diferenciando claramente los Diplomados de los Licenciados, no cierra la posibilidad de que titulaciones con los diferentes niveles académicos cambien su situación y pasen de Diplomados a Licenciados. Así, el articulado contempla esta posibilidad enunciando:

*“...Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Licenciado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que*

*correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.”*

*“Apartado 1. Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.”*

De esta forma la LOPS facilita la posibilidad de nuestro paso a las competencias de Licenciados sin necesidad de modificar la Ley.

## **CONCLUSIONES**

Con estas reflexiones que avala el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, queremos aportar una visión moderna y actualizada de las competencias de los fisioterapeutas, que sirvan de referencia para no solo la organización asistencial sino para situar a estos profesionales en el espacio que dentro de la sanidad le corresponde.



