



Especialización, un paso más

Juan Antonio González | Secretario de la asociación fisioEducación
asociacion@fisioeducacion.net | [@fisioibitacora](https://twitter.com/fisioibitacora)

El pasado mes de julio la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) presentó en los Ministerios de Sanidad y de Educación el Proyecto de Especialidades en Fisioterapia (1). El documento analiza la definición de la Fisioterapia, describe los avatares de la Fisioterapia española, con un repaso sucinto y claro de su evolución desde que se constituyera en disciplina con una formación reglada en 1957, y la delimita en relación a otras profesiones sanitarias. Da cuenta del alcance que se ha conseguido a nivel académico, el de cualquier otra titulación, con la posibilidad del doctorado, y de la explicitación de las competencias de todo egresado en Fisioterapia en la Orden CIN/2135/2008.

El documento define al especialista en Fisioterapia como aquel "que ha demostrado habilidades para aplicar competencias clínicas avanzadas en un área clínica definida. Este campo de actuación especializado, se corresponderá con el ejercicio práctico de determinados conocimientos de la ciencia fisioterápica que enmarcará un área específica de dominio clínico". Además, en el marco de su especialización deberá ser capaz de enseñar, investigar y gestionar.

La necesidad de especialización se fundamenta de forma elemental en la exigencia de aumentar la calidad de la asistencia y la investigación en el campo asistencial. Parece difícil de rebatir que el desarrollo del conocimiento y el progreso en procedimientos y tecnologías hacen que sean difícilmente abarcables para un profesional con la formación de Grado. La especialización resulta inevitable si se quiere ejercer con cierta solvencia y marca

una diferencia entre un tratamiento eficaz, eficiente, validado o experimentado y otros que carecen de esas cualidades. La alternativa del fisioterapeuta generalista no debe ser una opción si la Fisioterapia quiere ser valorada cuando aborda tratamientos "especializados". La alternativa del profesional formado en áreas de conocimiento ha de ser reconocida y sancionada.

El documento también propone el cómo llegar a la especialización. El tránsito no parece fácil por algunas cuestiones. Primero, la gran mayoría de fisioterapeutas trabajan en el ámbito privado. El sistema debe permitir que se especialicen a la vez que seguir desarrollando su trabajo, si pretendemos que esa masa laboral pueda tener la posibilidad de hacerlo. Además, los posibles formadores dentro del sistema público son escasos y, en general, no desarrollan una labor diferenciada de manera formal y reconocida como especialistas. Dependen, fruto de un modelo heredado, y difícilmente justificable, de servicios de rehabilitación donde la fisioterapia especializada en todo su sentido no existe. Por otro lado, esa realidad laboral de mayoría de práctica privada supone que hay posibles especialidades que no tienen cabida parcialmente o en su totalidad en la sanidad pública hospitalaria o de atención primaria, donde el modelo de especialización vía residencia de Medicina o Enfermería se concentra.

La solución podría venir, como propone el proyecto, con un sistema de "máster", con la participación ineludible de unidades asistenciales y profesores especialistas. Surgen interrogantes,

a raíz de esta propuesta, que habrán de irse contestando. Si, como parece obvio, aún no hay especialistas formadores en el ámbito clínico, ¿cómo se hará ese reconocimiento previo?, ¿hay unidades realmente especializadas en determinadas facetas de la Fisioterapia?, ¿son suficientes?, ¿qué protagonismo tendrían los profesores clínicos en relación a los profesores "académicos"?, ¿habría que replantearse el modelo del Grado que trata con cierta supremacía a las especialidades clínicas, vitales en el caso de la formación especializada?; una vez especializado, ¿se puede aceptar que otros profesionales dirijan la labor del fisioterapeuta?

Parece claro que el control del proceso desde la Universidad, con el concurso de las organizaciones profesionales y de los centros concertados evitaría el modelo de dependencia de los servicios de rehabilitación enquistado aún en sanidad pública y privada. También que la situación laboral distintiva de la Fisioterapia debe considerarse. Y también que es imprescindible la presencia de estructuras hospitalarias para determinadas especialidades.

Hay que agradecer a los ponentes del proyecto el esfuerzo. Es un punto de partida. Queda mucho por definir y hacer. Pero, sin duda, este es un paso necesario que nos llevará, creemos, hacia la definitiva implantación de las especialidades en Fisioterapia.

Referencia: I. Fernández R, Souto S, González L, Lista A, Gómez A. Asociación Española de Fisioterapeutas. Proyecto de Especialidades en Fisioterapia. Madrid: Asociación Española de Fisioterapeutas. 2015.