



Liderazgo, gestión y dirección

Miguel Á. Capó Juan | Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de las Islas Baleares | ma.capo@uib.es | [@mcapo_](https://twitter.com/mcapo_)

Después de coordinar algunos servicios, impartir la asignatura de Gestión de Servicios y Centros Sanitarios en la Universitat de les Illes Balears y crear la comisión de Gestión en el Col•legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears veo cada vez más, la necesidad de colocarnos al frente de nuestra propia dirección, y no solo de nuestra propia gestión. Somos líderes en cuidados, en gestión, en atención, en igualdad y en calidad, obteniendo máxima satisfacción en los usuarios por nuestros servicios (1). La evidencia sugiere que proporcionamos precisión diagnóstica y efectividad terapéutica, así como un adecuado uso de recursos y costes (2). Sabemos y entendemos la necesidad de colocar al usuario como centro activo y participativo de cualquier actuación, a través de equipos cohesionados que ofrecen calidad terapéutica, empatía, asertividad y comprensión.

Ciertamente, nuestra historia en España nace de una especialidad enfermera, que con el tiempo acabó independizándose por su gran especificidad. Desde finales de la década de los sesenta hasta la actualidad, el trabajo de la AEF ha sido impecable. En el 1969 se aprobaron los primeros Estatutos, en el 1974 fuimos admitidos como miembros de la WCPT, en 1979 fuimos reconocidos como Técnicos de Grado Medio, en 1989 se estableció el Título

Oficial de Fisioterapia y finalmente en el 2006 se publicó la Ficha Técnica de Estudios de Grado en Fisioterapia (3). Además, el crecimiento de revistas científicas en Fisioterapia en nuestro país y en todo el mundo ha sido exponencial, en estas últimas décadas.

Actualmente, seguimos dependiendo orgánicamente de la Dirección de Enfermería: en los servicios de Atención Primaria y Especializada pertenecientes a Consejerías de Sanidad, en los Servicios Residenciales pertenecientes a Consejerías Sociales, Consejos de Gobierno o Administraciones Locales, e incluso, en centros hospitalarios y residenciales privados. Además, en la Función Pública existe una falta de comprensión de nuestra figura, la mayoría de cargos de gestión socio-sanitaria descritos en las "Relaciones de Lugar de Trabajo" de cada Comunidad Autónoma si se enfocan a personal sanitario, se dirigen a médicos, psicólogos o trabajadores sociales.

Cuando la dirección de una unidad o centro no conoce la actividad de sus trabajadores, su gestión está abocada al fracaso. Necesitamos evitar la falta de comprensión en la necesidad de invertir en determinado aparataje, o en herramientas de telerrehabilitación, o en medidas educativo-terapéuticas (4). Sólo un fisioterapeuta gestor; coordinador y con un cargo en la propia dirección de su centro puede entenderlo, pudiendo así tener un representante activo en la

Junta Directiva.

Así, mediante estilos de dirección orientativos, participativos y capacitadores debemos caminar juntos hacia la gestión, y hacernos visibles en las Direcciones de Servicios y Centros Sanitarios, con el objetivo final de mejorar la calidad en nuestra atención.

REFERENCIAS

1. Capó-Juan MA, Fiol-Delgado RM, Alzamora-Perelló MM, Bosch-Gutiérrez M, Serna-López L, Bennasar-Veny M, Aguiló-Pons A, De Pedro-Gómez JE. Satisfacción de las personas con lesión medular con el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal en las Islas Baleares. *Rev Esp Salud Pública* 2016; 90: e1-e8.
2. Desmeules F, Roy JS, MacDermid JC, Champagne F, Hinse O, Woodhouse LJ. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* 2012; 21(13):107
3. Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) [Consultado 27-03-2017]: Disponible en: <http://www.aefi.net/laaef/historia.aspx>
4. Capó-Juan MA. Efectividad de programas educativo-terapéuticos en Fisioterapia. *Rev Soc Esp Dolor* 2016; 23(3): 154-158. □