

PROYECTO DE ESPECIALIDADES EN FISIOTERAPIA

AUTORES

PROFESOR DR. RAMÓN FERNÁNDEZ CERVANTES
DECANO FACULTAD DE FISIOTERAPIA
UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

PROFESORA DRA. SONIA SOUTO CAMBA
DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
UNIVERSIDAD DE A CORUÑA

PROFESORA DRA. LUZ GONZÁLEZ DONIZ
GRUPO DE INVESTIGACIÓN INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL
Y REHABILITACIÓN FUNCIONAL

PROFESORA DA. ANA LISTA PAZ
UNIVERSIDAD DE A CORUÑA
SECRETARIA I. COLEGIO O. DE FISIOTERAPEUTAS DE GALICIA

PROFESORA DRA. ANTONIA GÓMEZ CONESA
CATEDRÁTICA E. DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDAD DE MURCIA
PRESIDENTE ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS

INTRODUCCIÓN

El presente documento titulado *Especialidades en Fisioterapia* establece el marco contextual, ideológico y argumental en el que debe encuadrarse el proceso de reconocimiento de las especialidades en Fisioterapia en España, dentro de un proceso más amplio que supone el alcance de la madurez de la Fisioterapia como profesión sanitaria al servicio de la mejora de la calidad de vida y bienestar de la población en nuestro país.

En su primer bloque temático, se realiza un análisis conceptual detallado de la Fisioterapia como ciencia y como profesión, estableciendo las diferencias con otras actividades sanitarias relacionadas (como la enfermería o la terapia ocupacional). Al mismo tiempo, se profundiza en las etapas que nos permiten entender el proceso de evolución de la Fisioterapia en España, y en el que su desarrollo académico, que culmina con la estructura formativa en grado, máster y doctorado de los estudios de Fisioterapia, ocupa un lugar destacado.

El segundo bloque temático se centra en el análisis del concepto de especialización y su aplicación al ámbito de la Fisioterapia. El perfil competencial de un fisioterapeuta especialista le permite aplicar conocimientos científico y técnicos avanzados en un área clínica definida, siendo capaz de enfrentar situaciones clínicas difíciles y manejar el riesgo en entornos poco predecibles, lo que demanda procesos complejos de razonamiento clínico y toma de decisiones, liderazgo e innovación. Estas competencias avanzadas han de ser formalmente reconocidas, tal y como establecen los organismos profesionales internacionales de la Fisioterapia (WCPT y ER-ECPT) [(World Confederation for Physical Therapy y European Region - World Confederation for Physical Therapy) (Confederación Mundial para la Fisioterapia y Región Europea- Confederación Mundial para la Fisioterapia)], a través de procesos de especialización que incluyan el desarrollo y realización clínico y académico. Partiendo de esta premisa, y de la realidad profesional de la Fisioterapia en España, en cuanto a número de profesionales y ámbitos de práctica profesional, se realiza un análisis de las posibles vías de formación de fisioterapeutas especialistas en España, y se establecen las bases de un modelo basado en un sistema de formación vía Máster.

ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
FISIOTERAPEUTAS



Este documento debe citarse como:

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.

Depósito Legal:

ÍNDICE

BLOQUE I	5
I.1. HISTORIA.....	5
I.2. CONCEPTO DE FISIOTERAPIA.....	8
I.3. DESARROLLO PROFESIONAL.....	12
BLOQUE II.....	16
II.1. ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA ESPECIALIDAD	16
DEFINICIÓN DE ESPECIALIZACIÓN.....	16
DEFINICIÓN DE ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA.....	16
II.2. PERFIL DE UN ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA.....	17
DEFINICIÓN	17
CARACTERÍSTICAS.....	17
APLICACIÓN DE CONOCIMIENTO.....	18
MEDIADOR DE CONOCIMIENTO	18
DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS.....	18
PERFIL COMPETENCIAL	19
II.3. ESTRUCTURA PARA FORMAR ESPECIALISTAS EN FISIOTERAPIA	21
INTRODUCCIÓN	21
SITUACIÓN EN EUROPA.....	22
ANÁLISIS DE LAS POSIBLES VÍAS DE FORMACIÓN DE FISIOTERAPEUTAS ESPECIALISTAS... 23	
II.4. ESTRUCTURA FORMATIVA DE LAS ESPECIALIDADES EN FISIOTERAPIA.....	27
ELEMENTOS DE ENLACE CLÍNICO-DOCENTES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ARTÍCULOS	31
COMUNICACIONES	31
PROYECTOS DOCENTES.....	31
LIBROS Y CAPÍTULOS DE LIBROS	31
LEGISLACIÓN.....	31
DOCUMENTOS Y GUÍAS INTERNACIONALES.....	33

BLOQUE I

I.1. HISTORIA

La Fisioterapia en su sentido etimológico es una de las más antiguas formas con las que el ser humano ha pretendido combatir la enfermedad en las diversas culturas. Desde una perspectiva histórica se puede proponer un origen común de la Fisioterapia con otras disciplinas sanitarias, pues en general los que “sabían curar” utilizaban los diferentes recursos terapéuticos que conocían sin un criterio de especialización.

Existen referencias del empleo de los agentes físicos como medio de curación y recuperación a lo largo de la historia. Éstas se extienden desde la antigua China (1000 a.C.) en la que los sacerdotes Taoístas practicaban movimientos y posiciones corporales de carácter mágico recopiladas con el nombre de Cong-Fou y empleadas para el alivio del dolor y las enfermedades. En la cultura Griega y Romana destacan entre otros Hipócrates y Galeno. El primero consideraba tal y como está planteado en la actualidad, que la curación por medios físicos constituía un pilar básico, junto con otros métodos terapéuticos, para el tratamiento de las dolencias. Hipócrates afirmaba en sus *Tratados Quirúrgicos*: “es necesario que el médico sea experto en muchas cosas, pero sobre todo en masaje”. Galeno, en su libro *Acerca de la Higiene*, proponía la dieta, el descanso y el ejercicio. En el Renacimiento se publica el libro *De Arte Gimnástica* de Hieronymus Mercurialis, considerado el eslabón entre la educación física griega y la moderna. El español Luis de Mercado, titular de una cátedra en la Facultad de Medicina de Valladolid, en 1572, fue el primer universitario en utilizar y enseñar las manipulaciones articulares. En los siglos posteriores se desarrollan la hidroterapia, la talasoterapia, la electroterapia, etc., surgiendo métodos específicos de evaluación y tratamiento aportados entre otros por Rudolph Klapp, Niederhöffer, Schroth, Lovett, Kendall, Cyriax, Lapique, Bernard, Dicke, Mezieres, etc.

Las necesidades del hombre en la búsqueda de la salud y la recuperación de las secuelas físicas han motivado que los métodos fisioterapéuticos fuesen usados en todos los tiempos. Guerras, epidemias y el incremento de accidentes provocados por la sociedad industrial y los automóviles, junto al aumento generacional de niños con discapacidades físicas y psíquicas, han hecho a los fisioterapeutas miembros evidentes, plenos y esenciales del equipo sanitario multidisciplinar.

En España la formación reglada en Fisioterapia tuvo un nacimiento tardío y coyuntural (1957), como necesidad de dar respuesta inmediata a un acuciante problema de salud pública como fue la epidemia de Poliomiélitis de la década de los cincuenta. Esto provocó que el proceso de formación académica y desarrollo profesional resultase anacrónico en comparación con lo que ocurría en otras partes del mundo. Los fisioterapeutas españoles eran especialistas de otra disciplina sanitaria con la que no tenían ninguna relación de tipo conceptual ni metodológica: la Enfermería. Sin duda estos inicios han condicionado la ulterior evolución de la profesión, al haber quedado en la mente colectiva y en las normas reguladoras ciertos conceptos que han distorsionado la percepción del qué, de para qué y del cómo de la Fisioterapia.

La necesidad de justificar y establecer estas diferenciaciones en relación a la Enfermería supuso un considerable esfuerzo, iniciado por los pioneros de la Fisioterapia en España y continuado por sus organismos de representación nacional e internacional (Asociación Española de Fisioterapeutas, Colegios Profesionales y Confederación Mundial para la Fisioterapia). Las diferencias que existen entre la Fisioterapia y la Enfermería (en las que se ahondará más en el epígrafe sobre Concepto de Fisioterapia, del presente documento) son precisamente las que justifican que en todo el mundo sean profesiones y titulaciones diferentes. Como consecuencia de esta diferencia ambas profesiones presentan diversas necesidades y responden a las demandas sociales con diversas estrategias y medios. La incorporación de los estudios de Fisioterapia y de Enfermería a la Universidad supuso, entre otras cosas, la confirmación de esta diferencia entre ambas, al determinar la ruptura del ilógico nexo que formaba su vinculación en España. La Fisioterapia española refuerza así un proceso de

evolución que le permite alcanzar la homologación a nivel internacional, potenciando, como consecuencia, su contenido científico y profesional.

I.2. CONCEPTO DE FISIOTERAPIA

Etimológicamente la palabra Fisioterapia deriva de los vocablos griegos *Physis* que significa “Natural”, “Naturaleza”, y *Therapía* que significa “Terapéutica”, “Tratamiento”, “Curación”. Dicha aproximación etimológica nos permite hablar de la Fisioterapia como aquella parte de la terapéutica que utiliza agentes y medios físicos a excepción de las radiaciones ionizantes.

Las aproximaciones al concepto de Fisioterapia han sido llevadas a cabo por diferentes autores a lo largo de la historia, consolidándose como una disciplina sanitaria orientada a la prevención, al tratamiento y a la rehabilitación física de las alteraciones funcionales. En la segunda mitad del siglo XX diferentes organismos nacionales e internacionales han definido el concepto de Fisioterapia.

La *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT), propuso en 1967 una conceptualización de la Fisioterapia en dos vertientes, que si bien forman parte de un todo, es importante diferenciar para un mejor entendimiento de sus funciones. Por una parte, la vertiente relacional o también llamada externa, que permite definir la Fisioterapia como: “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes. Estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”. Por otra parte existe la vertiente substancial o también llamada interna, definida como: “Arte y Ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que, mediante la aplicación de agentes físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”.

En 1999, este mismo organismo internacional definió la Fisioterapia como: “ una profesión autónoma que presta servicios de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, realizados por el fisioterapeuta o bajo su dirección y supervisión, a las personas y comunidades, para preservar, mantener y desarrollar al máximo el movimiento y las habilidades funcionales y por tanto, el nivel de salud durante toda la vida”. Esta definición ha sido ratificada por la WCPT cada cuatro años hasta la actualidad.

En 1968 la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Fisioterapia como: “el Arte y la Ciencia del tratamiento físico por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia también incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación de la inervación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”.

Al analizar los conceptos, podemos observar que el formulado por la OMS se refiere a la Fisioterapia en relación a los medios que emplea, esto es, enumera los diferentes agentes, y establece que realiza valoraciones, o lo que es lo mismo, diagnóstico de funciones articulares, musculares, etc., estableciendo un concepto muy técnico en donde no se hace referencia a una filosofía profesional, y resulta un tanto limitante al concretar muy específicamente los agentes físicos, ya que la evolución científico-técnica podría aportar otros instrumentos terapéuticos en el futuro. Sin embargo, el antiguo concepto de la WCPT era más abierto que el de la OMS, relaciona la Fisioterapia con otras ciencias, y establece una visión más general al referirse al “Arte y Ciencia del tratamiento físico”. Resulta importante resaltar que en los dos conceptos se recoge la actividad preventiva, curativa y recuperadora de la Fisioterapia, lo que le permite actuar en los tres niveles de asistencia. Otro aspecto importante de estas conceptualizaciones es la referencia al hecho de que la Fisioterapia es una actividad terapéutica, esto es, una forma de curar.

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), en el año 2002 suscribe la definición propiciada por la WCPT, añadiendo que: “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”.

La Fisioterapia como Ciencia en el marco de las Ciencias de la Salud, se dirige a la solución de los problemas que se derivan y definen por las necesidades de la persona en el binomio salud-enfermedad. Así, la Fisioterapia aplica el método científico, definiendo una forma de trabajo que es en sí mismo el Proceso

Fisioterapéutico, definido como el sistema de intervenciones características de la Fisioterapia en relación con la salud del individuo o la comunidad. El proceso implica el uso del método científico para identificar los problemas de salud y seleccionar aquéllos que puedan ser restaurados más eficazmente por medio de la atención fisioterapéutica. El proceso incluye la planificación necesaria para proporcionar la atención y evaluar los resultados y buscar la sistematización.

Es importante comprender que el fisioterapeuta no es un mero aplicador de agentes y medios físicos, sino que posee la facultad de evaluar, diseñar y aplicar la terapéutica que le compete, y que constituye la propia esencia de su ser profesional.

Una vez claro el concepto de Fisioterapia y su identificación como Ciencia y como Profesión, es necesario realizar también un análisis interdisciplinar de la Fisioterapia a fin de exponer la identidad propia que posee como disciplina. Para ello se compara el concepto de Fisioterapia con el de aquellas actividades de la salud con las que habitualmente se le relaciona como son la Enfermería, la Rehabilitación y la Terapia Ocupacional.

La Enfermería “es la ciencia y el arte que tiene por objetivo principal proporcionar cuidados directos al individuo, sano o enfermo, familia o comunidad, que por sí solos no pueden darse por falta de conocimientos o incapacidad”. La Enfermería es la ciencia de cuidar, en esto radica la diferencia con la Fisioterapia. El fisioterapeuta no es un diseñador y aplicador de cuidados, no busca suplir al individuo en aquellas acciones que por sí sólo no puede realizar, sino que interviene con el individuo para obtener una respuesta fisiológica que lo cure o lo recupere, pudiendo realizar así mismo actividades preventivas.

La Terapia Ocupacional “es el arte y la ciencia de dirigir la respuesta del paciente en la realización de la actividad intencionada hacia objetivos específicos, previamente analizada y seleccionada en función de las necesidades del paciente, y con fines de evaluación, prevención, adiestramiento, reeducación, tratamiento y reinserción tendentes a conseguir el máximo grado de autonomía con el mínimo de alienación posible para conseguir una equilibrada adaptación al medio”. La Terapia

Ocupacional y la Fisioterapia comparten objetivos y se diferencian en los medios a utilizar. Así la Terapia Ocupacional utiliza la actividad intencional mientras que la Fisioterapia emplea los medios físicos que se pueden articular, entre otras modalidades, en forma de actividad.

También es conveniente diferenciar la Fisioterapia de la Rehabilitación. Esta última constituye un conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente con discapacidad la mayor capacidad e independencia posibles. Este proceso pretende restaurar a la persona con discapacidad al máximo de sus posibilidades físicas, mentales, sociales, vocacionales y económicas. Como vemos, este proceso requiere para su ejecución de un equipo multidisciplinar, en el cual participan los diferentes profesionales cualificados para el desarrollo de cada una de las partes del proceso rehabilitador (psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, médicos, etc.). El fisioterapeuta participa del proceso rehabilitador, pero no sólo en él, también realiza actividades terapéuticas con relación a otras disciplinas médicas, constituyendo un recurso alternativo o coadyuvante a la farmacología o la cirugía.

Cada una de estas Ciencias de la Salud se caracteriza a su vez por el objetivo perseguido en su quehacer profesional y el procedimiento empleado para alcanzar el conocimiento que le es propio.

I.3. DESARROLLO PROFESIONAL

El desarrollo profesional es un proceso dinámico, que requiere de una activa, interrelacionada y coordinada participación de las instituciones académicas que dentro de las universidades orientan la formación y, de las instituciones sociales o profesionales de representación del colectivo de la Fisioterapia.

Como hemos expuesto anteriormente en este documento, la Fisioterapia es un término que posee, al menos, tres significados. Se corresponde con un campo del saber y constituye una ciencia, identifica un título académico y denomina una profesión.

Actualmente los estudios de Fisioterapia están presentes en la mayoría de los Estados europeos, formando parte de los Sistemas de Educación Superior. Su ubicación se sitúa en el seno de la Universidad o en Centros no Universitarios de Educación Superior.

Se trata de una titulación incorporada al campo sanitario cuyo perfil formativo es claramente profesionalizante, como se desprende de las guías académicas y de estudios, de la legislación, y del documento *European Physiotherapy Benchmark Statement*, elaborado por la Región Europea de la *World Confederation for Physical Therapy*.

Para comprender el proceso de construcción de la Fisioterapia en España podemos referirnos a cuatro etapas. La primera etapa se caracterizó por la existencia de Fisioterapia sin fisioterapeutas, y se desarrolla hasta que, en el año 1957, el Real Decreto de 26 de junio establece por primera vez en España un sistema formativo orientado a la graduación de especialistas en Fisioterapia. Durante este período los métodos y técnicas de Fisioterapia eran empleados fundamentalmente por los médicos, gozando así de gran prestigio científico, social y sanitario.

La segunda etapa se inicia con la formación reglada de los fisioterapeutas (año 1957) que como especialidad de los ayudantes técnico sanitarios (ATS), asume el manejo de los medios y agentes físicos como una forma de tratamiento tal y como

se recoge en el estatuto del Personal Auxiliar Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Si bien el contenido de este estatuto supone un avance para identificar y definir, por primera vez, el campo competencial de la Fisioterapia. Al diferenciarlo del de ATS, encuadraba a estos profesionales en una categoría auxiliar de la medicina y se supeditaba su actuación y competencias clínicas a las directrices y prescripciones de la profesión médica. Por otro lado, a los nuevos titulados se les otorgaba una denominación de Auxiliares en Fisioterapia. La docencia era desempeñada por médicos y los escasos fisioterapeutas que participaban en la misma poseían una función académica subalterna, en calidad de monitores de prácticas.

Esto refleja que la Fisioterapia, como campo del saber científico, se considera “adulta”, si es ejercida por la “profesión superior”. Por el contrario se considera una actividad auxiliar y dependiente, sin poseer autonomía, cuando la desempeñan los fisioterapeutas.

Durante esta etapa los fisioterapeutas ocupan un espacio profesional que se desarrolla de forma más amplia y profunda que la estructura académica de la Profesión. Este crecimiento profesional está relacionado con la creación de la Asociación Española de Fisioterapeutas en el año 1969, organización orientada a garantizar la formación continuada de los profesionales de la Fisioterapia, promover su desarrollo científico por medio de la organización de congresos y defender sus intereses profesionales ante las autoridades así como proyectar su imagen a la sociedad.

La tercera etapa se inicia en el año 1982 con la publicación del Real Decreto del 26 de julio de creación de los estudios de Diplomado en Fisioterapia. Durante estos años se crea y se potencia el área de conocimiento de Fisioterapia (Acuerdo de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, 1986), que se nutrirá progresivamente de un numeroso colectivo docente cada vez más especializado y capacitado científicamente. Además, se oferta una gran variedad de formación de posgrado, tanto por parte de los centros académicos y departamentos de Fisioterapia, como por la Asociación Española de Fisioterapeutas y, posteriormente, con los colegios profesionales.

El desarrollo universitario de la Fisioterapia en España, la creación de los colegios profesionales en las distintas autonomías y del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, sumado a la promulgación de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ha supuesto que en nuestro país la Fisioterapia haya crecido académica y científicamente por encima del campo competencial que en el ámbito asistencial se le reconoce, especialmente en el Sistema Nacional de Salud.

El hecho de que la profesión se encuentre oficialmente regulada, con la promulgación de la Ley 44/2003, es de una gran importancia que se proyecta en dos direcciones: por una parte para los propios profesionales de la Fisioterapia, pues indica que se trata de una profesión que está definida, que sus competencias quedan determinadas y que los principios generales de las relaciones en los equipos multidisciplinares se encuentran establecidas. Por otra parte, también es de una gran trascendencia para la sociedad en su conjunto, pues garantiza a los ciudadanos que los fisioterapeutas ejercen su labor con la capacitación y con los conocimientos necesarios; conocimientos que han de actualizar mediante procesos de formación continuada, ya que van a ser evaluados periódicamente. Esto permite que los fisioterapeutas demuestren la calidad de los servicios que prestan, y ofrece a la sociedad la garantía de que los ciudadanos son atendidos por profesionales suficientemente competentes y capacitados.

Entramos en la cuarta etapa del desarrollo profesional de la Fisioterapia en 2007, con los ciclos de la planificación de las enseñanzas, y en el año 2008 con la implantación de los nuevos títulos universitarios de Graduado en Fisioterapia que, en el ámbito académico culminan el proceso de implementación de la nueva estructura formativa en la educación superior, es decir: grado, máster y doctorado.

El soporte normativo que regula el desarrollo e implementación de los títulos de grado en Fisioterapia incorpora en su articulado una estructura organizativa de los estudios, así como la definición de los contenidos formativos y las competencias específicas (Orden CIN/2135/2008) que han de recibir los alumnos en su proceso educativo. Todo este cuerpo legislativo recoge, en gran medida, las expectativas plasmadas por el colectivo académico y profesional en el Libro Blanco de la

Fisioterapia publicado por la ANECA en el año 2004. Podemos considerar que la Fisioterapia española ha alcanzado, en el periodo de cincuenta y tres años, la plenitud de su desarrollo académico.

En esta nueva etapa, el reto de la Fisioterapia como profesión es adecuar sus competencias y capacidad facultativa al desarrollo académico alcanzado. Para ello se propone que se amplíe su campo competencial para ejercer competencias que ya están siendo desempeñadas por fisioterapeutas de países tan avanzados en ciencia y conocimiento como EEUU (*American Physical Therapy Association, 2009*), Australia (*Australian Physiotherapy Association, 2009*), Reino Unido (*Chartered Society of Physiotherapy, 2008*), Suecia (*Swedish Association of Physiotherapists*), etc.

Destacamos como objetivos fundamentales a conseguir los siguientes:

- Acceso directo de los pacientes a la consulta de Fisioterapia.
- Capacidad de prescribir, tanto en el ejercicio privado como en el público, no sólo el programa de intervención terapéutica, sino también cualquier producto sanitario (órtesis, prótesis, bastones, etc.) necesario para el tratamiento de Fisioterapia.
- Capacidad para emitir diagnósticos relacionados con las alteraciones en la función corporal.
- Capacidad de derivar para interconsulta con otros profesionales de la salud.
- Reconocimiento de las especialidades en el Sistema Nacional de Salud.

BLOQUE II

II.1. ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA ESPECIALIDAD

DEFINICIÓN DE ESPECIALIZACIÓN

La especialización, se corresponde con la aplicación, por un fisioterapeuta especializado, de competencias clínicas avanzadas en un área específica y definida de la profesión.

DEFINICIÓN DE ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA

Es un área acotada y definida de la práctica de la Fisioterapia reconocida formalmente, en la cual es posible, para un fisioterapeuta, desarrollar y demostrar altos niveles de conocimientos y habilidades.

La Región Europea de la Confederación Mundial por la Fisioterapia, en un informe *"Monitoring Report on Specialisation for Physiotherapists within the European Region of the WCPT (Atenas 2008)*, recomienda a las organizaciones miembro que desarrollen modelos de especialización los cuales deberían integrar formación académica y competencias clínicas. Esta formación, debería documentar la experiencia, supervisión clínica y desarrollo de competencias profesionales.

II.2.PERFIL DE UN ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA

DEFINICIÓN

Es aquel fisioterapeuta 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 enmarcarán un área específica de dominio clínico. Además, un especialista en Fisioterapia deberá ser capaz de asumir la enseñanza en su campo de especialización, investigación y **gestión de los recursos y procesos clínico-asistenciales de su competencia como especialista**

Consecuentemente, también se podría definir al fisioterapeuta especialista como: El fisioterapeuta especialista en "x"(una determinada especialidad), es el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en general y de la fisioterapéutica en particular, proporciona una atención integral de Fisioterapia en su campo de especialización, tanto en las facetas preventivas y de promoción de la salud, como en el tratamiento fisioterápico y rehabilitación de las disfunciones y discapacidades corporales.

CARACTERÍSTICAS

Un fisioterapeuta especialista debe poseer un conjunto de conocimientos y habilidades teóricas y prácticas que le permitan:

- Aplicar conocimiento.
- Mediar en el conocimiento.
- Desarrollar conocimiento.

APLICACIÓN DE CONOCIMIENTO

Los conocimientos avanzados y competencia clínica del fisioterapeuta especialista están basados en el juicio y razonamiento clínico altamente desarrollados. La competencia clínica se refiere a la combinación de conocimientos teóricos y acciones prácticas, habilidades, experiencia y conjunto de valores representados en las intervenciones particulares de cada especialidad, en un contexto de investigación científica, tecnológica o altamente especializado.

MEDIADOR DE CONOCIMIENTO

El fisioterapeuta especialista, debe ser capaz de demostrar conocimiento avanzado y competencias educativas para poder actuar como mentor, enseñar y supervisar la formación de estudiantes y otros profesionales.

El fisioterapeuta especialista, deberá ser capaz de transmitir los conocimientos adquiridos y las habilidades internamente en el puesto de trabajo y también divulgarlos hacia la sociedad.

DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS

El fisioterapeuta especialista, deberá adoptar una actitud crítica, constructiva y demostrar responsabilidad y flexibilidad hacia nuevos conocimientos, métodos clínicos y organización de modelos de práctica, programas de tratamiento y colaboración interprofesional en orden a optimizar las intervenciones en un área especializada de la Fisioterapia.

El fisioterapeuta especialista, deberá buscar activamente en el exterior nueva información y con el desarrollo de nuevos conocimientos promover un mejor conocimiento basado en la evidencia disponible. Para ello, el fisioterapeuta especialista deberá participar en investigación en un área de práctica profesional, publicar y presentar hallazgos de investigación para aportar, de ese modo, nuevos conocimientos en el campo de especialización.

PERFIL COMPETENCIAL

El fisioterapeuta especialista será capaz de:

- Demostrar una práctica basada en la Evidencia Científica a través del proceso de razonamiento clínico y toma de decisiones, manejando conocimiento para ser aplicado a situaciones complejas y diferentes.
- Demostrar liderazgo en su campo de especialización.
- Demostrar una comprensión crítica del contexto en el que se efectúa la práctica profesional, por ejemplo: social, cultural, política, colaboración profesional.
- Realizar una adecuada educación sanitaria identificando las necesidades de aprendizaje en relación con los problemas de salud que trata una especialidad.
- Realizar consejo de salud, relacionado con su especialidad, orientado al manejo de disfunciones, discapacidades y dependencia.
- Establecer una comunicación efectiva con los pacientes o usuarios y los grupos sociales relacionados con su especialidad.
- Trabajar y comunicarse de forma efectiva con otros profesionales de la salud.
- Ejercer su especialidad de forma ética, de acuerdo con la legislación vigente y el código Deontológico de su profesión así como asumir la responsabilidad derivada de sus actuaciones.
- Asesorar sobre la legislación vigente encaminada a proteger los derechos de las personas a las que atiende profesionalmente.
- Emitir los informes necesarios y registrar de forma efectiva las actividades realizadas.
- Realizar actividades docentes dirigidas a los futuros especialistas y a otros profesionales sociosanitarios.
- Desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de la actividad profesional para el manejo de las situaciones clínicas de su competencia.
- Realizar el diagnóstico fisioterapéutico de los problemas de salud susceptibles de ser tratados en su campo de especialización.

- Diseñar y dirigir el programa terapéutico en su campo de especialización.
- Ensayar las terapias propias de su campo de especialización.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

El ámbito de actuación de los fisioterapeutas especialistas, podrá desarrollarse, según las características de la especialidad, en la Atención Primaria y Salud Comunitaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio) y en la Atención Especializada (que incluye hospital y otros dispositivos dependientes del mismo, Centros de Salud Mental, Centros sociosanitarios, **Centros de Fisioterapia especializados**, etc.

Los fisioterapeutas especialistas, podrán ejercer su profesión en el sector público, en el privado, por cuenta ajena y por cuenta propia.

II.3. ESTRUCTURA PARA FORMAR ESPECIALISTAS EN FISIOTERAPIA

INTRODUCCIÓN

Desde la creación de los estudios de Fisioterapia en 1957, como especialidad del título de Ayudante Técnico Sanitario, y su posterior incorporación a la universidad en 1982, se han producido importantes cambios legislativos, en nuestro país, que han transformado la realidad educativa en la enseñanza superior y consecuentemente posibilitan la homologación de la formación en Fisioterapia a los países con mayor tradición y con los niveles académicos y científicos más elevados en este ámbito.

En la actualidad, existen en España 55 centros universitarios que imparten el título de grado de Fisioterapia (30 en universidades públicas y 25 en privadas) que se encuentran representadas por la “Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Fisioterapia”

En el ámbito profesional, la Fisioterapia española, de la que forman parte 41.827 fisioterapeutas, está organizada en 17 colegios profesionales, uno por cada comunidad autónoma, que se encuentran integrados en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE). Además, existe la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) que como estructura de representación científica y desarrollo profesional, es la institución que representa a los fisioterapeutas españoles en el seno de la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT).

Esta nueva realidad de la Fisioterapia, es la consecuencia de la profunda madurez y amplitud alcanzada por el cuerpo de conocimientos de la disciplina y desarrollo de competencias profesionales en el campo asistencial. Por todo ello, se ha promovido en el seno del colectivo el necesario debate sobre el establecimiento de especialidades en Fisioterapia para:

- Aumentar la calidad asistencial.
- Aumentar la investigación en el campo asistencial.

SITUACIÓN EN EUROPA

El proceso de especialización, fue iniciado hace años por los colectivos de fisioterapeutas de muchos países europeos, como Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia, Holanda, etc. En los documentos 1) *Interim Report On Recommendation Of Specialisation For Physiotherapists Within The European Region Of The WCPT* y 2) *Recommendation For A Proposed Model For The Development Of Specialisation Within Physiotherapy In The European Region Of The WCPT*, aprobados en la reunión general de la EU-WCPT (Región Europea de la Confederación Mundial de Fisioterapia) en mayo de 2006 en Croacia, se recogen múltiples datos y recomendaciones sobre el establecimiento de modelos de especialización en Fisioterapia.

En el documento 2, se hace referencia a que la especialización puede ser un proceso informal o formal. En el Anexo 1 de este documento, se expone la necesidad de diferenciar entre un experto clínico en un tema específico (*Specific Clinical Expert*), elevada realización académica (*High Academic Achievement*) y especialización en Fisioterapia (*Specialization in Physiotherapy*).

En el documento 1, en los resultados obtenidos de una encuesta remitida a los países miembros, la mayoría de respuestas proponen que para alcanzar la formación especializada se emplee el nivel de máster. No obstante, la Región Europea de la WCPT dice, “garantizando que las vías de especialización incluyan el desarrollo y realización clínico y académico” (*Policy Statement on Physiotherapy Education, 2004*) y reconoce que “los programas máster en diferentes contenidos clínicos especializados dan nuevas oportunidades para ampliar conocimiento y las posibilidades de desarrollo de la carrera profesional para los especialistas en Fisioterapia” (*Policy Statement on Physiotherapy Education, 2014*). Por ello, la formación máster deberá garantizar no solo, la adquisición de los conocimientos teóricos, sino también de la formación clínica. Los modelos formativos que se diseñen deberán incluir todos los recursos necesarios para que a efectos programático, pedagógico, docente, locativo y evaluativo se garantice la correcta adquisición de las habilidades, actitudes y competencias profesionales del ámbito clínico especializado dentro de un programa de formación.

ANÁLISIS DE LAS POSIBLES VÍAS DE FORMACIÓN DE FISIOTERAPEUTAS ESPECIALISTAS

A diferencia de lo que ocurre en otras profesiones como la medicina y la enfermería, que tienen una presencia cuantitativa elevada y transversal en los hospitales y centros de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS). La Fisioterapia está limitada a desarrollar sus funciones desde los servicios centralizados de rehabilitación lo que limita su contacto con el resto de servicios del hospital y dificulta el desarrollo e implementación de una prestación asistencial especializada. Además, el número de fisioterapeutas pertenecientes a las plantillas de los centros sanitarios del SNS es cuantitativamente bajo. **Esta realidad, condiciona el que pueda desarrollarse un adecuado sistema de encuadramiento y tutorización destinado a la formación especializada por el modelo de residencia.** Por otro lado, varias de las posibles especialidades de alto interés para la Fisioterapia que tienen que ver con el deporte, envejecimiento, la salud de la mujer, etc., no se ofertan por el SNS.

En España, la mayor parte de la asistencia en Fisioterapia se oferta en el ámbito liberal del ejercicio profesional. **Estos profesionales deberían disponer de un sistema de formación especializada que se adapte a sus necesidades, lo que significa que puedan compatibilizar su puesto de trabajo con el programa de formación. La formación por el sistema de residencia impide esta posibilidad al exigir exclusividad en la contratación del residente.**

Para conseguir un modelo de formación especializada oficial y con reconocimiento legal y profesional resulta necesario que se desarrolle respetando algunas características, como son:

- Que posea una denominación igual en todo el territorio nacional.
- Que aborde un cuerpo de conocimientos específico y con unos contenidos iguales en todos los programas que se oferten.
- Que garantice una formación clínica con la misma programación formativa y carga horaria en todos los programas que se oferten.
- Que los sistemas de evaluación de los especialistas en formación sean homogéneos en todos los programas que se oferten.

- Que los centros clínicos en los que se imparta la práctica profesional estén acreditados según los mismos criterios para todos los programas que se oferten.
- Que las competencias profesionales adquiridas estén oficialmente reconocidas y reservadas en todo el territorio nacional.
- Que el sistema de acreditación de los programas se realice a través de la ANECA.

El modelo de especialización vía máster oficial evita las dificultades expuestas para el modelo de residencia y puede garantizar el cumplimiento de los condicionantes antes expuestos.

El R.D. 1393/2007, de ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales en su art. 10 relativo a las enseñanzas de máster recoge:

“Las enseñanzas de máster tienen como finalidad la adquisición por el estudiante de una formación avanzada, de carácter especializado o multidisciplinar, orientada a la especialización académica o PROFESIONAL, o bien a promover la iniciación en tareas investigadoras”.

Por otro lado en el punto 3, se refiere a la denominación de los títulos de máster para garantizar que identifique con precisión la actividad formativa y “no conduzca a error sobre su nivel o efectos académicos ni a confusión sobre su contenido y, en su caso, **EFFECTOS PROFESIONALES**”.

No obstante, será el art. 15.4 el que abra la posibilidad de organizar másteres oficiales de orientación profesionalizante al establecer “cuando se trate de títulos que habiliten para el **ejercicio de actividades profesionales reguladas** en España, el Gobierno establecerá las condiciones a las que deberán **adecuarse los correspondientes planes de estudios**, que además deberán ajustarse, en su caso, a la normativa europea aplicable. **Estos planes de estudios deberán, en todo caso, diseñarse de forma que permitan obtener las competencias necesarias para ejercer esa profesión.** A tales efectos la Universidad justificará la **adecuación del plan de estudios a dichas condiciones**”.

Para el establecimiento de esta vía de formación, es necesario que se dé el consenso entre las organizaciones de representación profesional y las organizaciones académicas. De este modo, se podrá promover la adecuada acción política ante las autoridades gubernamentales que permita poner en marcha la especialización reglada en Fisioterapia en España. El propio R.D. 1393/2007, en su disposición adicional novena, establece la previsión de utilizar la vía máster para la especialización profesionalizante al disponer: “El ministerio de Educación y Ciencia precisará **los contenidos del anexo I** del presente R.D., a los que habrán de ajustarse las solicitudes **para la obtención de la verificación de los planes de estudios en los casos a los que se refieren los artículos 12.9 y 15.4 de este R.D.**, previo informe del Consejo de Universidades y oídos, en su caso, **los colegios y asociaciones profesionales concernidos**”.

En el R.D. 1393/2007, el anexo I se refiere a las características que deberá presentar la “Memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales”. En este caso, las características son generales para todos los títulos, pero como se comentó antes, la “disposición adicional novena” precisa que esos contenidos se ajustarán para adecuarse a lo dispuesto en el punto 15.4, es decir, que habrán de definirse y posteriormente ser negociados para su posterior aprobación por el Gobierno.

La elaboración de ese anexo I, para que responda a las características y necesidades de la formación especializada en Fisioterapia, se convierte en una de las piedras angulares en el desarrollo de este modelo. Su correcta redacción permitirá que las siete características antes enumeradas, en relación a la formación especializada, queden plasmadas en un documento oficial garantizando de este modo la necesaria homogeneidad del modelo para toda España, condición necesaria para que la especialidad adquiriera dimensión competencial.

El procedimiento de verificación del cumplimiento de todos los condicionantes establecidos para los títulos de especialización que se establezcan, lo reserva el artículo 25, del R.D. 1393/2007 en su punto 4, que establece: “La evaluación del plan de estudios se realizará por una **comisión formada por expertos del ámbito académico y, en su caso, profesional, del título correspondiente.**”

Dichos expertos serán evaluadores independientes y de reconocido prestigio **designados por la ANECA**".

II.4. ESTRUCTURA FORMATIVA DE LAS ESPECIALIDADES EN FISIOTERAPIA

El sistema de formación vía máster, deberá ofertar una formación combinada en donde juntamente con la adquisición de los contenidos teóricos se realice un ejercicio clínico sistematizado y supervisado en unidades clínico-docentes acreditadas, que permitan al especialista en formación adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando de tal modo que pueda alcanzar de forma progresiva, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de su especialidad.

Los másteres oficiales se presentan como una posibilidad real de especialización profesionalizante alternativa al modelo de residencia. Pero para su correcto funcionamiento, debe garantizarse que los elementos nucleares del proyecto docente estén adecuadamente identificados y atendidos, destacan, entre estos, los que han de permitir la necesaria y correcta articulación entre los centros docentes responsables de los programas y prácticas clínicas.

ELEMENTOS DE ENLACE CLÍNICO-DOCENTES

Profesor clínico

Es el profesor o clínico especialista en un campo determinado de la Fisioterapia que tiene la misión de colaborar activamente en el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes del especialista en formación a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo y en su parte clínica asistencial. El profesor clínico, es el responsable del encuadramiento de los especialistas en formación en los ámbitos asistenciales, por ello, deberá mantener un contacto continuo y estructurado con el especialista en formación por un lado y con el centro académico por otro.

Las principales funciones del profesor clínico serán gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del especialista en formación. Además, elaborará, en coordinación con los responsables académicos y

de los dispositivos asistenciales el plan individual de formación de cada especialista en formación.

El número de estudiantes asignados a cada profesor clínico estará entre 1 y 5.

Convenios

Son los documentos suscritos entre la institución docente y la institución asistencial, por medio de los que se establece y articula la relación docente-asistencial orientada a la formación de fisioterapeutas especialistas.

Se entenderá por centro socio sanitario docente, aquel que reuniendo los recursos asistenciales, humanos, tecnológicos y de investigación se adecúen a las necesidades de formación de fisioterapeutas en una determinada especialidad de Fisioterapia.

En estos centros, podrán constituirse unidades docentes clínico-asistenciales, que deberán estar acreditadas para la formación de fisioterapeutas especialistas en un campo concreto de especialización. Los criterios de acreditación, una vez establecidos, deberán ser verificados por la ANECA.

Para la elaboración de los criterios de acreditación de las unidades docentes clínico-asistenciales se creará una comisión mixta en la que estén representados: colegios profesionales, asociaciones profesionales y científicas, expertos académicos y administración.

La solicitud de acreditación de las unidades docentes-clínico asistenciales se realizará por el órgano académico responsable del máster.

Unidades docentes clínico-asistenciales

Están formadas por el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos de asistencia socio-sanitaria, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades de Fisioterapia por el sistema de formación máster, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

Sistema de evaluación del especialista en formación

Debe permitir constatar el cumplimiento de los objetivos cuantitativos, cualitativos y la adquisición de las competencias profesionales que debe adquirir el especialista en formación según las previsiones de cada programa formativo.

Supervisión del proceso de aprendizaje clínico-asistencial

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 24 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y el artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, **toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.**

De ello se desprende el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los especialistas en formación. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los profesores clínicos sobre las actividades realizadas por los fisioterapeutas en formación especializada.

Responsabilidad progresiva del especialista en formación

La formación clínico asistencial implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión de fisioterapeuta especialista. A estos efectos, el profesor clínico del especialista en formación podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los especialistas en formación a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

Libro del especialista en formación

El libro del especialista en formación es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada especialista en formación durante su período formativo.

Características del libro del especialista en formación:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del especialista en formación, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo clínico asistencial.
- Registrar las rotaciones realizadas en diferentes unidades docentes clínico asistencial.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el profesor clínico a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el especialista en formación durante cada período formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del especialista en formación.

BIBLIOGRAFÍA

ARTÍCULOS

Raposo Vidal I, Fernández Cervantes R, Martínez Rodríguez A, Sáez Gómez JM, Chouza Insua M, Barcia Seoane M. La Fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2001;23:206-17.

Souto Camba S. Autonomía profesional y acceso directo en Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2013;35:89-91.

COMUNICACIONES

Fernández Cervantes R y Souto Gestal JA. Proceso de adquisición y propuesta de ampliación de las competencias profesionales en Fisioterapia en España. VIII Jornadas Nacionales de Educación en Fisioterapia. Ponferrada, abril 2010.

PROYECTOS DOCENTES

Fernández Cervantes R. Universidad de A Coruña. 1993.

González Doniz L. Universidad de A Coruña. 1993.

Raposo Vidal I. Universidad de A Coruña. 2001.

LIBROS Y CAPÍTULOS DE LIBROS

Gallego Izquierdo T. Bases teóricas y fundamentos de la Fisioterapia. Madrid: Médica Panamericana, 2007.

Libro Blanco. Título de Grado en Fisioterapia. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Madrid, 2004.

LEGISLACIÓN

Ley 14/1986, de 25 de abril, (BOE 29 de abril de 1986), General de Sanidad.

Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre, (BOE 9 octubre de 2002), por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, (BOE de 29 de mayo de 2003), de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, (BOE 22 noviembre de 2003) de ordenación de las profesiones sanitarias.

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, (BOE 7 octubre de 2006), por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, (BOE 30 de octubre de 2007), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, (BOE 21 febrero 2008), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, (BOE 19 de julio de 2008), por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.

Orden SCO/2605/2008, de 1 de septiembre, (BOE 15 de septiembre de 2008), por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Neumología.

Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, (BOE 28 de mayo de 2009), por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

Real Decreto 96/2014, (BOE 5 de marzo de 2014) por el que se modifican los Reales Decretos 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), y 1393/2007, de

29 de octubre, por el que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

DOCUMENTOS Y GUÍAS INTERNACIONALES

European Physiotherapy Benchmark Statement. Adopted final version at the Extraordinary General Meeting 4 June 2003. Barcelona, Spain.

Interim report in recommendation on specialisation for physiotherapists within the European Region of The WCPT. Adopted at the General Meeting 25-27 May 2006. Sibenik, Croatia.

Monitoring Report on Specialisation for Physiotherapists within the European Region of the WCPT. Adopted at the General Meeting 22-24 May 2008. Athens, Greece.

International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists. IFOMT. Educational Standards in Orthopaedic Manipulative Physical Therapy. Accepted 11 June 2008.

WCPT guideline for physical therapist practice specialisation. WCPT, 2011.

Policy Statement on Physiotherapy Education. Adopted at the ER-WCPT General Meeting May. 2014. Copenhagen.

Policy Statement on Physiotherapy Education. Adopted at the ER-WCPT General Meeting. May 2004. Barcelona