

LIBRO BLANCO

**TÍTULO DE GRADO
EN FISIOTERAPIA**

**Agencia Nacional de Evaluación
de la Calidad y Acreditación**

TÍTULO DE GRADO EN FISIOTERAPIA

Agencia Nacional de Evaluación
de la Calidad y Acreditación

El presente Libro Blanco muestra el resultado del trabajo llevado a cabo por una red de universidades españolas con el objetivo explícito de realizar estudios y supuestos prácticos útiles en el diseño de un Título de Grado adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Se trata de una propuesta no vinculante que se presentará ante el Consejo de Coordinación Universitaria y el Ministerio de Educación y Ciencia para su información y consideración. Su valor como instrumento para la reflexión es una de las características del proceso que ha rodeado la gestación de este Libro Blanco.

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), a través de las tres Convocatorias de Ayudas para el diseño de Planes de Estudio y Títulos de Grado realizadas hasta la fecha, ha seleccionado y financiado la realización de 56 proyectos. Uno de los criterios de selección más importante ha sido la participación del mayor número posible de universidades que imparten la titulación objeto de estudio.

El resultado de los proyectos, de manera previa a la edición de los Libros Blancos, ha sido evaluado por una Comisión del Programa de Convergencia Europea de la ANECA, de la que han formado parte dos rectores de universidad.

El proyecto que aquí se presenta recoge numerosos aspectos fundamentales en el diseño de un modelo de Título de Grado: análisis de los estudios correspondientes o afines en Europa, características de la titulación europea seleccionada, estudios de inserción laboral de los titulados durante el último quinquenio, y perfiles y competencias profesionales, entre otros aspectos.

Durante varios meses, las universidades que han participado en el desarrollo de este Libro Blanco han llevado a cabo un trabajo exhaustivo, reuniendo documentación, debatiendo y valorando distintas opciones, con el objetivo de alcanzar un modelo final consensuado que recogiese todos los aspectos relevantes del título objeto de estudio.

Índice

Informe de la Comisión de Evaluación del Diseño del Título de Grado de Fisioterapia	5
A modo de prólogo	7
1. Análisis de de la situación de los estudios de Fisioterapia en Europa	11
2. Modelo de estudios europeos	19
3. Plazas ofertadas y demanda del título	27
4. Estudios de inserción laboral	33
5. Perfiles profesionales	43
6. Competencias transversales (genéricas)	47
7. Competencias específicas de formación disciplinar y profesional	59
8. Clasificar de las competencias	71
9. Documentación de la valoración de las competencias	77
10. Contraste de las competencias con la experiencia académica y profesional	85
11. Definición de los objetivos del título	89
12. Estructura general del título	95
13. Distribución de contenidos y asignación de créditos europeos	105
A. Determinación del número de horas de trabajo del estudiante	107
B. Asignación de créditos europeos a los contenidos formativos comunes	113
C. Descripción de las materias, número de créditos asignados y áreas de conocimiento a las que se vinculan	114
D. Denominación del título	116
14. Criterios e indicadores del proceso de evaluación	117
A modo de epílogo	121
Bibliografía y documentación	125

Informe de la Comisión de Evaluación del diseño del Título de Grado de Fisioterapia

DATOS IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Convocatoria:	Primera
Nombre del proyecto:	Fisioterapia
Universidad Coordinadora:	Universidad de Sevilla
Coordinador del Proyecto:	Jesús Rebollo, Director Escuela Universitaria Ciencias de la Salud
Fecha documento final:	enero 2004

COMISIÓN

- Juan Viñas
Rector Universitat de Lleida
- José Ballesta
Rector Universidad de Murcia
- Andrés García Román
Grupo Programa Convergencia Europea ANECA. Universidad de Córdoba
- Felicidad Rodríguez
Experto Programa Convergencia Europea ANECA. Universidad de Cádiz
- Gaspar Rosselló
Coordinador Programa Convergencia Europea ANECA. Universitat de Barcelona

VALORACIÓN DE LA COMISIÓN

Proyecto en el que es importante destacar la participación de todas las Universidades que imparten el título actualmente.

Responde al espíritu de la convocatoria.

Las referencias e información citadas en el trabajo son amplias y representativas de la situación de la titulación.

Los aspectos que, en opinión de esta comisión, podrían ser mejorables, se han reseñado en cada uno de los apartados de la valoración del proyecto y se han recogido en un informe remitido al coordinador del mismo para su consideración.

Se propone un título de grado de 240 créditos (4 años); si bien hacen una clara justificación a dicha propuesta, la Comisión considera necesario abordar este punto conjuntamente con todos los estudios de grado del ámbito de Ciencias de la Salud y por tanto no considera oportuno tomar una decisión aislada.

Asignan 30 créditos al contenido obligatorio "Estancias clínicas" con una valoración del crédito (40 horas), superior al que marca el Real Decreto del crédito europeo (25-30 horas). Entendemos que no es recomendable hacer excepciones en la relación crédito/horas, a pesar de la adopción en otros países de una relación acorde con lo que se propone.

Por lo que respecta al punto 14 "Criterios e indicadores del proceso de evaluación", consideramos importante la aportación, si bien, entendemos que una valoración conjunta de los indicadores incluidos en todos los proyectos hará posible presentar una propuesta más completa.

Una vez comprobadas las mejoras sugeridas, recomendamos la publicación del Libro Blanco y su remisión al Consejo de Coordinación Universitaria y a la Dirección General de Universidades.

Por lo que respecta al punto 14 "Criterios e indicadores del proceso de evaluación", consideramos importante la aportación, si bien, entendemos que una valoración conjunta de los indicadores incluidos en todos los proyectos hará posible presentar una propuesta más completa.

Una vez comprobadas las mejoras sugeridas, recomendamos la publicación del Libro Blanco y su remisión al Consejo de Coordinación Universitaria y a la Dirección General de Universidades.

A MODO DE PRÓLOGO

A modo de prólogo

El Proyecto de Fisioterapia que presentamos ha sido refrendado por los Rectores de las 37 Universidades españolas en las que actualmente se imparte la titulación en Fisioterapia. Ello indica que, en la elaboración del mismo, han participado el cien por cien de las Universidades involucradas en esta titulación.

Dicho Proyecto, fruto de la intensa labor realizada durante varios meses por el colectivo implicado, con la inestimable colaboración del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas y de los Colegios de Fisioterapeutas de ámbito autonómico, ha sido aprobado por la Conferencia Nacional de Directores de Escuela de Fisioterapia (Delegados del Proyecto en sus respectivas Universidades), en el transcurso de una sesión de trabajo celebrada en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla, durante los días 15 y 16 de enero de 2004.

Acometemos el trabajo de llevar a cabo el estudio para el Diseño del Plan de Estudio y Título de Grado Fisioterapia, bajo la consideración de que el proceso de formación de los fisioterapeutas, como todo proceso educativo, está encaminado a producir un cambio de conducta permanente (o de una determinada permanencia), de manera que transforme a un estudiante, que al inicio de su formación tiene unos conocimientos nulos o mínimos sobre la Fisioterapia, en un graduado que posea los conocimientos, las aptitudes, las habilidades y las actitudes (es decir, las competencias) que le permitan comportarse y actuar como un profesional de la Fisioterapia. Convirtiéndose así en un agente de cambio que sea capaz de analizar y promover las modificaciones, a nivel individual y colectivo, que permitan una constante evolución conceptual, científica y tecnológica de la Fisioterapia, con el fin de adaptarse a las variables demandas sociales. En consecuencia, las respuestas que a los problemas de salud se puedan ofrecer desde la Fisioterapia, no constituirán recetas preelaboradas ni responderán a estereotipos preconcebidos, sino que serán fruto de la propia reflexión y elaboración de los profesionales de este campo disciplinar.

Estamos persuadidos de que la adaptación a los criterios de la Convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior nos ayudará a conseguir mejor este objetivo.

1.

ANÁLISIS DE LA
SITUACIÓN DE
LOS ESTUDIOS
DE FISIOTERAPIA
EN EUROPA

Análisis de la situación de los estudios de fisioterapia en Europa

Los estudios de Fisioterapia están presentes en la mayoría de los Estados europeos, formando parte de los Sistemas de Educación Superior (1, 2, 3). 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 consultada (4, 5, 6, 7, 8), y del documento European Physiotherapy Benchmark Statement, elaborado por la Región Europea de la World Confederation for Physical Therapy (9).

Encontramos que, para acceder a los estudios de Fisioterapia, en todos los Estados Europeos se exige haber pasado por un periodo de escolarización previa con una duración mínima de 12 años (es decir, una vez que se ha concluido la formación secundaria), siendo la edad mínima de acceso 18 años. La única excepción a ambos criterios se produce en Turquía, donde el tiempo de escolarización previa es de 11 años, por lo que el estudiante puede acceder a los estudios de Fisioterapia a la edad de 17 años.

En la tabla nº 1 de la página siguiente presentamos, de forma esquemática, la situación en la que se encuentran los estudios de Fisioterapia en los distintos Estados Europeos, referida a las siguientes cuestiones: años de escolaridad previa requeridos para el acceso a los estudios, número de años de estudio exigidos en la titulación, estatus que presenta en el sistema educativo, grado académico otorgado y estudios de postgrado a los que se puede acceder.

LOS ESTUDIOS DE FISIOTERAPIA EN EUROPA - DATOS ACTUALIZADOS A JUNIO DE 2003 - TABLA 1					
FORMACIÓN BÁSICA/INICIAL EN FISIOTERAPIA Que da acceso a la práctica de la profesión de fisioterapeuta según la legislación del país					FORMACIÓN ACADÉMICA DE POSTGRADO
PAÍS	Años de escolaridad previa	Número de años de estudio	Status en el Sistema Educativo(1)	Grado académico otorgado	Los estudios Básicos/Iniciales dan acceso directo a los siguientes grados académicos superiores (2)
Austria	12	3	Ed. Superior	Dipl. P.T.	Máster y Doctorado
Bélgica	12	4-5	Ed. Superior	Licencier	Máster y Doctorado
Bulgaria	12	4	Ed. Superior	BSc	Máster y Doctorado
Croacia	12	3	Ed. Paralela	No	No
República Checa	12	3/5	Ed. Superior	BA/MA	Máster y Doctorado
Dinamarca	12	3	Ed. Superior	Aut.Fysioterapeut.	Máster y Doctorado
Estonia	12	3+2	Ed. Superior	BA+MA	Máster
Finlandia	12	4	Ed. Superior	ND	Máster y Doctorado
Francia	12	3-4	Ed. Paralela	ND	Sistema de Pasarelas
Alemania	12	4	Ed. Superior	BA, MA	Máster
Grecia	12	4	ND	Diploma	Máster y Doctorado
Hungría	12	4	Ed. Superior	BSc	Sistema de Pasarelas
Islandia	14	4	Ed. Superior	ND	Máster
Irlanda	13	4	Ed. Superior	BSc	Máster y Doctorado
Italia	13	3	Ed. Superior	Laurea	Máster, Sistema de pasarelas
Letonia	12	4	Ed. Superior	BA	Máster y Doctorado
Lituania	12	4	Ed. Superior	Bachelor	Máster y Doctorado
Holanda	13	4	Ed. Superior	BPt	Máster
Noruega	13	3+1	Ed. Superior	Bachelor	Máster y Doctorado
Polonia	12	5	Ed. Superior	Master	Máster y Doctorado
	12	3	Ed. Paralela	Batcheler	Sistema de pasarelas
Portugal	12	3+1	Ed. Superior	Licenciatura	Máster y Doctorado
Rumanía	12	4	Ed. Superior	Licence	Máster y Doctorado
Serbia y Montenegro	12	3	Ed. Superior	Diploma	No
España	12	3	Ed. Superior	Diplomado	Máster
Suecia	13	3	Ed. Superior	BSc	Máster y Doctorado
Suiza	12	4	Ed. Paralela	ND	Nachdiplomstudium
Turquía	11	4	Ed. Superior	ND	Máster y Doctorado
Reino Unido	13	3+2	Ed. Superior	BSc+MSc	Máster y Doctorado

Fuente: Región Europea de la World Confederation for Physical Therapy. Información aportada por las organizaciones miembros en junio de 2003.

Abreviaturas: PT - Fisioterapia (Physical Therapy) / ND - Información No Disponible

(1) Status en el Sistema Educativo:

- Ed. Superior - Educación Superior. La formación en Fisioterapia está considerada oficialmente como parte de la Educación Superior (Universidad u otro tipo de Educación Superior, como por ejemplo los Politécnicos).
- Ed. Paralela - Formación Postsecundaria paralela a la Educación Superior. El nivel de ingreso es el mismo que para la Educación Superior, pero la formación en Fisioterapia no está considerada oficialmente como parte de la Educación Superior.

(2) Sistema de pasarelas - No hay acceso directo a grados académicos superiores, pero existe un sistema de pasarelas que permite esa posibilidad.

Según estos datos, que han sido aportados por la Región Europea de la World Confederation for Physical Therapy, correspondientes al año 2003 (1) y reflejados en la página anterior (tabla 1), podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Hay 28 países europeos en los que se imparten los Estudios de Fisioterapia.
- En 21 países la formación de grado abarca una duración de 4 años (alguno de 3'5).
- En 7 países la formación se sitúa en 3 años.
- Se aprecia, pues, una clara tendencia a los cuatro años de formación. En este sentido venimos observando que, con la excepción de Italia, a medida que los países van incorporando los criterios de la Convergencia Europea, otorgan a los estudios de Fisioterapia una duración de 4 años; bien reduciendo de cinco a cuatro, como es el caso de Bélgica, o bien incrementando de tres a cuatro, como sucede con Alemania.
- En cuanto a la formación de postgrado, encontramos que en 18 países la titulación en Fisioterapia da acceso, de manera secuencial, a los estudios de Máster y, concluidos éstos, a los de Doctorado. En seis países solamente dan acceso a los estudios de Máster, y en cinco países existe un sistema de pasarelas que posibilita el acceso a ambos tipos de estudio: primero al Máster y, superado éste, al doctorado.

En relación a la adaptación de los estudios de Fisioterapia a los criterios de convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior, apreciamos que en la actualidad la mayoría de los países se encuentran inmersos en el proceso de transformación, teniendo conocimiento de que se han adaptado hasta el 2003: Bélgica, Italia, Irlanda, Holanda y Finlandia.

Las categorías terminológicas con que se nombran los títulos en los diferentes Estados varían entre: Licenciado, Bachelor, Laurea, Diplomado, etc. En la tabla nº 2 de la página siguiente presentamos las denominaciones de los títulos oficiales de Fisioterapia y de la profesión de fisioterapeuta a la que dan lugar.

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO OFICIAL DE FISIOTERAPIA Y DE LA PROFESIÓN DE FISIOTERAPEUTA EN LOS DIFERENTES PAÍSES EUROPEOS - TABLA 2

PAÍS	Denominación del título oficial	Denominación oficial de la Profesión	Regulación de la profesión	Registro profesional
Austria	Diplomierter Physiotherapeut / Diplomierte	Physiotherapie	Yes	Yes Private Practice
Belgium	Kinesitherapeute	Kinesitherapeute	Yes	No
Bulgaria	Physiotherapist	Physiotherapy	Yes	No
Croatia	Viši fizioterapeut	Fizikalna terapija	No	Yes
Cyprus	Physiotherapist	Physiotherapy	Yes	Yes
Rep. Checa	Fyzioterapeut	Fyzioterapie	No	No
Denmark	Fysioterapeut	Fysioterapi	Yes	Yes
Estonia	FÜSIOTERAPEUT	FÜSIOTERAAPIA	No	No
Finland	Fysioterapeutti	Fysioterapia	Yes	Yes
France	Masseur-kinésithérapeute diplome	Masseur-kinésithérapeute	Yes	Yes
Germany	Bachelor of Sciences in physiotherapy Bachelor of Arts in physiotherapy	Physiotherapeutin or Physiotherapeut	Yes	Yes
Greece	Physiotherapist	Physiotherapy	Yes	Yes
Hungary	Physiotherapist	Physiotherapy	Yes	Yes
Iceland	Sjúkraþjálfari (Physio Therapist)	Sjúkraþjálfari (PT)	Yes	Yes
Ireland	Physiotherapist	Physiotherapy	NA	No
Italy	Laureato in Fisioterapia	Fisioterapista	Yes	No
Latvia	No Disponible	Fysiotherapeits	Yes	Yes
Netherlands	Bachelor of Physiotherapy	Fysiotherapeut	Yes	Yes
Norway	Fysiotherapeut	Fysiotherapeut	Yes	Yes
Poland	Fizjoterapeuta	Fizjoterapia	No	No
Portugal	Fisioterapeuta	Fisioterapia	Yes	Yes
Romania	Kinetoterapeut	Kinetoterapie	Yes	Yes
Serbia y Montenegro	Fizioterapeut	Fizikalna Terapija	Yes	No
Spain	Diplomado en Fisioterapia- Fisioterapeuta	Fisioterapia	Yes	Yes
Sweden	Sjukgymnast (Physiotherapist)	Sjukgymnastik (Physiotherapy/)	Yes	Yes
Switzerland	Diplomierter/r Physiotherapeut/in	Diplomierter/e Physiotherapeut/in	No	Yes
Turkey	Fizyoterapist	Fizyoterapi	No	Yes
U. Kingdom	Physiotherapist	Physiotherapy	Yes	Yes

Por los datos consignados en la tabla nº 2, inferimos que, en la mayoría de los Estados Europeos, la Fisioterapia como profesión presenta un notorio arraigo y una acentuada trayectoria, pues, como se desprende de los aspectos señalados en las dos últimas columnas, en casi todos ellos constituye una profesión regulada y registrada

El hecho de que la profesión se encuentre oficialmente regulada, como se ha producido recientemente en España al promulgarse la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, 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.

Por último, el hecho de que se trate de una profesión registrada indica que, en aquellos Estados donde esta realidad está presente, la profesión de fisioterapeuta ha alcanzado la mayoría de edad, y así se lo reconoce la misma sociedad a la que sirve, pues es ésta la que encarga a los propios Colegios y Asociaciones Profesionales que autorregulen la profesión. Ello garantiza el establecimiento de unas normas de procedimientos, de unas guías de práctica profesional, de unos valores, de unos códigos éticos y de una conducta profesional, que avalan la calidad de los servicios que los fisioterapeutas prestan a la sociedad.

2.

MODELO DE
ESTUDIOS EUROPEOS

Modelo de estudios europeos

Modelo de estudios europeos seleccionado y beneficios directos que aportará a los objetivos del título de fisioterapia la armonización que se propone

Como adelantamos en el resumen del Proyecto que presentamos para concurrir a la convocatoria, el modelo de estudios europeo que hemos seleccionado como referente para nuestra propuesta, es el desarrollado en Bélgica; y ello debido a varios factores:

- En primer lugar, porque sus planes de estudio de Fisioterapia están adaptados a los criterios de convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior. La comunidad flamenca fue la primera en hacerlo por ley, y la comunidad francófona, que tenía un sistema de créditos compatible con los objetivos de Bolonia, también ha realizado ya su proceso de adaptación.
- Por otra parte, los estudios de Fisioterapia en dicho país presentan una larga trayectoria en la Universidad (desde 1952), y, por tanto, con una amplia experiencia docente e investigadora en esta parcela del saber humano.
- Es de considerar también el hecho de que, al adaptarse a los criterios de la Convergencia Europea, han reducido el número de años de estudios de la titulación de cinco a cuatro.
- La titulación en Fisioterapia da acceso directo a los estudios de Máster y, concluidos éstos, al Doctorado.
- Por último, deseamos destacar que se produce una coincidencia filosófica y científico-conceptual de los contenidos de sus programas con la armonización que se propone.

Al analizar los Programas de Estudio, tanto de la Universidad Católica de Lovaina como de la Universidad Libre de Bruselas, encontramos que tienen una estructura similar: en ambas Universidades el programa se imparte en cuatro años, permitiendo obtener el título de "Licencé en Kinesithérapie et Readaptation". La distribución de la formación es modular, alcanzándose, al final

del segundo año, el nivel de "Candidat", que no tiene ninguna relevancia para el mercado laboral, sino que constituye una especie de reconocimiento de corte motivador para el estudiante y, al mismo tiempo, le ofrece la posibilidad de pasar a otros estudios.

El objetivo general de la titulación consiste en formar profesionales fisioterapeutas, por lo que el programa de estudios pone un fuerte énfasis en la adquisición de habilidades y actitudes que sirvan de guía para la realización de los actos fisioterapéuticos. Se considera que tales actos son cambiantes, de modo que el fisioterapeuta, en la práctica profesional, ha de ser flexible y tener la capacidad de adaptarse a dichos cambios. En consecuencia, es necesario preparar al estudiante para ello, de forma que sea capaz de sobrevivir en el complejo mundo de la atención a la salud y de tomar las riendas de su propio desarrollo profesional.

En orden a la consecución de este objetivo, el curriculum formativo se elabora en función de tres perspectivas diferentes: una perspectiva ideológica, una perspectiva científica y una perspectiva social.

Desde la perspectiva ideológica se contempla la formación como el fundamento para el ejercicio profesional del nuevo fisioterapeuta. Hace referencia a la visión respecto a la persona sana y enferma, a las funciones y tareas de la atención a la salud, y a la consideración de los actos fisioterapéuticos ideales, los cuales se expresan en las competencias iniciales que se establecen en el programa de estudio y que están referidas a la atención específica que se ha de ofrecer al paciente considerado individualmente durante el proceso de tratamiento; a la contribución activa del paciente en la eliminación de su propio problema de salud; y al desarrollo de las necesarias actitudes profesionales.

Desde la perspectiva científica se considera que, para poder ofrecer una atención personalizada de elevada calidad, el fisioterapeuta debe ser capaz de interpretar las aportaciones científicas que generan nuevas perspectivas de intervención y de investigación, así como de aplicar las diferentes metodologías científicas en la construcción de los conocimientos. Por otra parte, hay una creciente demanda social de eficacia y efectividad en la atención a la salud: las terapias deben producir resultados y ser beneficiosas. Por esta razón, los fisioterapeutas no solamente han de ser capaces de trasladar los resultados de la investigación científica a la práctica profesional, sino que también deben intervenir activamente y de manera útil en las diferentes etapas de los procesos de investigación científica. La formación, por tanto, se dirige también hacia el desarrollo de la investigación científica y la importancia de la experiencia.

Desde la perspectiva social se entiende que los fisioterapeutas deben ser capaces de dar respuesta a las nuevas demandas sociales en salud relacionadas con su especialidad, de modo que deben tomar iniciativas para el progreso de la práctica profesional. A este respecto, el significado y la efectividad de la fisioterapia juega un importante papel en conexión con el desarrollo social y cultural de la sociedad. En este sentido, el fisioterapeuta tiene que estar activamente involucrado en el desarrollo de la profesión, asegurando que ésta continúa su evolución haciendo frente al progreso social y cultural antes señalado.

Los objetivos específicos están formulados en términos de competencias profesionales iniciales (exit qualifications) que coinciden con las expresadas en el European Physiotherapy Benchmark Statement.

Dichos objetivos consideran que se alcanzan mediante la superación de un conjunto determinado de materias que configuran los planes de Estudio. A continuación, y a modo de ejemplo, transcribimos el Plan de Estudio de la Universidad Libre de Bruselas:

PRIMER CURSO			
ASIGNATURA	ECTS	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
Física experimental	14	60	45
Química general	14	60	45
Biología general	9	45	30
Elementos de matemáticas generales	4	15	15
Metodología general de la Fisioterapia y la Readaptación (1ª parte)	7	30	45
Actividades motrices, deportivas y adaptadas. Psicomotricidad	12	150	
TOTAL	60		

SEGUNDO CURSO			
ASIGNATURA	ECTS	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
Anatomía Humana, complementos y demostraciones de Anatomía Humana	18	90	90
Histología general	3	20	15
Fisiología cardio-respiratoria e hidro-mineral	4.5	30	15
Neurofisiología y Fisiología del movimiento (1ª parte: general)	5.5	30	30
Química fisiológica general	5	30	20
Fisiología del desarrollo	4	30	–
Patología ortopédica y traumatología del ap. locomotor. Uso de documentos radiográficos	4	45	–
Metodología general de la Fisioterapia y la Readaptación (2ª parte)	8	30	75
Actividades motrices, deportivas y adaptadas. Psicomotricidad	8	135	
TOTAL	60		

TERCER CURSO			
ASIGNATURA	ECTS	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
Actividades motrices, deportivas y adaptadas. Psicomotricidad	2	30	
Elementos de didáctica y metodología de las actividades motrices	1.5	15	–
Fisiología aplicada + trabajos prácticos con pacientes	1.5	15	15
Análisis del movimiento	6	45	30
Elementos de estadística general y aplicada	2	15	15
Metodología especial de Fisioterapia y Readaptación	18	60	185
Patología especial respiratoria	1.5	15	–
Patología especial cardiaca y vascular	1.5	15	–
Patología especial abdominal	1.5	15	–
Patología especial neuromuscular	1.5	15	–
Patología y reeducación funcional especial en la cirugía del niño	1.5	15	–
Patología médica especial del niño	1.5	15	–
Patología especial ginecológica y obstétrica	1.5	15	–
Patología especial reumática	3	25	15
Aparataje y prótesis	1.5	15	–
Fisiología cardio-respiratoria	3.5	25	15
Neurofisiología y Fisiología del movimiento (2ª parte: humana)	3.5	25	15
Fisiología metabólica humana y especial	3.5	25	15
Biometría	3.5	25	20
TOTAL	60		

CUARTO CURSO			
ASIGNATURA	ECTS	HORAS TEÓRICAS	HORAS PRÁCTICAS
Química fisiológica aplicada al ejercicio	1.5	15	–
Deontología, legislación y gestión profesional	1.5	15	–
Enfermedades profesionales, seguridad y ergonomía	1.5	15	–
Fisiología cardio-respiratoria del esfuerzo	3	15	15
Neurofisiología aplicada a la actividad física	3	15	15
Psiquiatría	2.5	10	15
Organización de un centro de Reeducación Funcional	1	10	–
Prácticas clínicas a tiempo completo en hospitales universitarios de Bruselas y provincia	26	–	1.350
Memoria	20	–	–
TOTAL	60		

En relación a los beneficios directos que aportará a los objetivos del título de Fisioterapia la armonización que se propone, deseamos expresar, que las instituciones profesionales y académicas vinculadas con la Fisioterapia, tenemos una amplia trayectoria de trabajo en la consecución de buena parte de los objetivos que se proponen para la Convergencia Europea. En este sentido debemos decir que, ya en el año 1990, el Standing Liaison Committee of Physiotherapists Within the E.E.C. (Comité Permanente de Enlace de los Fisioterapeutas en la C.E.E.), en un documento sobre la situación de los estudios de Fisioterapia en la Comunidad Económica Europea (10), manifestaba, en sus declaraciones políticas, la necesidad de homogeneizar los programas de formación en Fisioterapia dentro del territorio europeo, para facilitar la libre circulación de profesionales fisioterapeutas en dicho territorio. Declaraba también que, para responder a las necesidades de desarrollo de la profesión, los estudios de Fisioterapia han de tener una duración de 4 años y cumplir los siguientes requisitos:

- Incorporar contenidos sobre estadística y metodología de la investigación.
- Asegurar una base de conocimientos amplia, necesaria para el desarrollo del ejercicio profesional.
- Mejorar la integración de los elementos teóricos y clínicos del programa: Proporcionar una gran diversidad de experiencias clínicas.
- Organizar los programas de modo que den a los estudiantes la posibilidad de llevar a cabo estancias en otros Estados miembros de la Unión Europea.
- Los programas de formación han de dotar al estudiante de los conocimientos y de las competencias necesarias para el ejercicio profesional.
- Se deben organizar cursos de formación postgraduada en todos los dominios del ejercicio especializado, a fin de mejorar las competencias del fisioterapeuta.
- Después de haber obtenido su cualificación profesional, los fisioterapeutas deberán tener la posibilidad de acceder a niveles académicos superiores, a fin de desarrollar sus competencias en la crítica y la evaluación.
- La formación continua debe ser concebida y armonizada con la formación de base para que el fisioterapeuta pueda contribuir a dar respuesta a las necesidades cambiantes del paciente/usuario.

Los principales beneficios directos que, consideramos, aportará a los objetivos del título de Fisioterapia la armonización que se propone son los siguientes:

1. Favorecer la libre circulación de profesionales.
2. Favorecer la ampliación del objeto de estudio de la Fisioterapia, que permita dar respuesta a demandas de salud susceptibles de beneficiarse de esta modalidad terapéutica y que, hasta el momento, no encuentran una respuesta suficiente.
3. Acceder a los estudios de postgrado: Máster y Doctorado.

4. Posibilidad de complementar los estudios parciales del mismo título realizados en otro país.
5. Facilitar el establecimiento de redes de investigación.
6. Establecimiento de títulos de postgrado (Máster y Doctorado) internacionales compartidos.
7. Facilitación del programa Sócrates.
8. Hacer más atractivos estos estudios a estudiantes procedentes de fuera de Europa, mejorando la competitividad con EEUU.
9. Responder de forma más eficiente a los problemas de salud/enfermedad individuales y colectivos, por parte de los fisioterapeutas europeos.
10. Homogeneizar las características del ejercicio de la profesión en el ámbito europeo.
11. Garantizar la existencia de un colectivo profesional homogéneamente capacitado, que sea fácilmente identificable por la población (potenciales usuarios) y otros prestadores de servicios sanitarios.
12. Facilitar el intercambio cultural entre los Estados Europeos, lo que contribuirá tanto a la formación profesional como a la personal de los estudiantes.

3.

PLAZAS OFERTADAS Y DEMANDA DEL TÍTULO

Plazas ofertadas y demanda del título

Número de plazas ofertadas en cada universidad para el título de fisioterapia. Demanda de dicho título en primera y segunda preferencia

Para completar este apartado hemos consultado al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y a las propias Universidades. En las dos páginas siguientes, presentamos las tablas 5 y 6 con los datos que nos ha aportado el Consejo de Coordinación Universitaria referidos a los cursos 2001-02 y 2002-03.

Al objeto de visualizar la enorme diferencia que existe entre la oferta que pueden realizar las distintas Universidades españolas y la demanda social que presentan los estudios de Fisioterapia, resumimos los datos en la tabla nº 7.

TABLA 7 - DATOS SOBRE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE ESTUDIOS DE FISIOTERAPIA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS EN LOS CURSOS 2001 - 2002 Y 2002 - 2003				
CURSO	OFERTA DE PLAZAS	Petición en 1ª opción	Petición en 2ª opción	DEMANDA TOTAL
2001 - 2002	1.947	9.006	6.383	15.389
2002 - 2003	2.086	8.930	6.350	15.280

Los datos aportados nos indican claramente que la titulación en Fisioterapia es una de las más demandadas actualmente en todo el territorio nacional, de tal forma, que la demanda de dichos estudios supera con creces a la oferta que pueden proporcionar el conjunto de Universidades en todo el Estado.

Creemos, pues, que el interés social que despiertan estos estudios, justifica su permanencia en el Sistema Universitario y el hecho de acometer su necesaria adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior con cierta prontitud, ya que, como hemos comentado con anterioridad, se trata de una titulación muy profesionalizante en todos los Estados Europeos.

TABLA 5 - DATOS SOBRE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE ESTUDIOS DE FISIOTERAPIA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS EN EL CURSO 2001 - 2002

NOMBRE UNIVERSIDAD	NOMBRE CENTRO	AÑO	PLAZAS	1ª OPCIÓN	2ª OPCIÓN
A CORUÑA	E.U. de Fisioterapia	2001	60	442	315
ALCALÁ	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	65	167	390
AUTÓNOMA DE BARCELONA	E.U. de Ciencias de la Salud	2001	85	82	200
AUTÓNOMA DE BARCELONA	E.U. de Enf. y Fisioterapia Gimbernat	2001	240	329	181
AUTÓNOMA DE MADRID	Escuela de Fisioterapia de La ONCE	2001	26	0	0
CÁDIZ	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	50	119	118
CASTILLA-LA MANCHA	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	65	499	321
COMPLUTENSE DE MADRID	E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podol.	2001	60	710	360
EXTREMADURA	Facultad de Medicina	2001	65	403	254
GRANADA	E.U. de Ciencias de la Salud	2001	53	323	225
ILLES BALEARS	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	80	449	175
LA LAGUNA	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	60	230	123
LAS PALMAS DE G. CANARIA	Facultad de CC Médicas y de la Salud	2001	40	254	201
LEÓN	E.U. de CC de la Salud. Ponferrada	2001	50	411	251
MÁLAGA	E.U. de Ciencias de la Salud	2001	62	238	215
MIGUEL HERNÁNDEZ	Facultad de Medicina	2001	125	335	376
MURCIA	Facultad de Medicina	2001	95	320	213
OVIEDO	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	53	404	187
REY JUAN CARLOS	Facultad de Ciencias de la Salud	2001	150	350	334
ROVIRA I VIRGILI	Facultad de Medicina y CC de la Salud	2001	73	129	83
SALAMANCA	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2001	50	673	527
SEVILLA	E.U. de Ciencias de la Salud	2001	80	408	257
VALENCIA ESTUDI GENERAL	E.U. de Fisioterapia	2001	150	639	353
VALLADOLID	E.U. de Fisioterapia	2001	50	297	321
VIGO	E.U. de Fisioterapia	2001	50	273	338
ZARAGOZA	E.U. de Ciencias de la Salud	2001	60	496	65

TABLA 6 - DATOS SOBRE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE ESTUDIOS DE FISIOTERAPIA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS EN EL CURSO 2002 - 2003

NOMBRE UNIVERSIDAD	NOMBRE CENTRO	AÑO	PLAZAS	1ª OPCIÓN	2ª OPCIÓN
A CORUÑA	E.U. de Fisioterapia	2002	60	465	316
ALCALÁ	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	65	177	398
AUTÓNOMA DE BARCELONA	E.U. de Ciencias de la Salud	2002	85	69	192
AUTÓNOMA DE BARCELONA	E.U. de Enf. y Fisioterapia Gimbernat	2002	240	334	168
AUTÓNOMA DE MADRID	Escuela de Fisioterapia de La ONCE	2002	26	0	0
CÁDIZ	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	50	135	136
CASTILLA-LA MANCHA	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	65	545	291
COMPLUTENSE DE MADRID	E.U. de Enfermería, Fisioterapia y Podol.	2002	60	594	303
EXTREMADURA	Facultad de Medicina	2002	65	448	289
GIRONA	E.U. de Fisioterapia Garbí	2002	80	69	38
GRANADA	E.U. de Ciencias de la Salud	2002	53	344	183
ILLES BALEARS	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	80	286	166
LA LAGUNA	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	60	209	155
LAS PALMAS DE G. CANARIA	Facultad de CC Médicas y de la Salud	2002	40	460	506
LEÓN	E.U. de CC de la Salud. Ponferrada	2002	50	345	268
MÁLAGA	E.U. de Ciencias de la Salud	2002	65	185	223
MIGUEL HERNÁNDEZ	Facultad de Medicina	2002	125	335	376
MURCIA	Facultad de Medicina	2002	95	265	216
OVIEDO	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	56	306	113
REY JUAN CARLOS	Facultad de Ciencias de la Salud	2002	135	274	0
ROVIRA I VIRGILI	Facultad de Medicina y CC de la Salud	2002	73	141	101
SALAMANCA	E.U. de Enfermería y Fisioterapia	2002	50	575	525
SEVILLA	E.U. de Ciencias de la Salud	2002	80	368	248
VALENCIA ESTUDI GENERAL	E.U. de Fisioterapia	2002	150	679	478
VALLADOLID	E.U. de Fisioterapia	2002	50	272	293
VIGO	E.U. de Fisioterapia	2002	50	281	351
ZARAGOZA	E.U. de Ciencias de la Salud	2002	60	733	0

4.

ESTUDIOS DE
INSERCIÓN LABORAL

Estudios de inserción laboral

Estudios de inserción laboral de los titulados en fisioterapia durante el último quinquenio

Para cumplimentar este apartado, hemos recabado información de las siguientes fuentes:

- Las propias Universidades, pues algunas, con ocasión de haber pasado por el proceso de evaluación de la calidad de la Titulación en Fisioterapia, o por tener observatorio de empleo, nos ofrecieron datos al respecto. Tal es el caso de las Universidades de Alicante, Salamanca y Valladolid.
- El Sistema Público de Salud, a través de diversas Consejerías de las Comunidades Autónomas, como las de Valencia y Galicia; así como de los Sindicatos, que nos han ofrecido datos del antiguo territorio INSALUD.
- Los Colegios Profesionales de Fisioterapeutas, pues algunos tenían hecho algún tipo de estudio al respecto, como el Colegio de Madrid.

Los datos aportados por las diversas instituciones anteriormente señaladas son de tipo local o regional y, en todos los casos se trata de estudios exploratorios iniciales, de modo que no podemos considerarlos como significativos de la situación que se estudia a nivel del Estado. No obstante, después de haber realizado el estudio específico que señalamos a continuación, encontramos que tales datos apuntan en la misma dirección que los recogidos en dicho estudio.

- Un Estudio específico de Inserción Laboral de los Diplomados en Fisioterapia en los últimos cinco años, realizado a nivel nacional, para lo cual hemos confeccionado un cuestionario en el que recogemos los diversos apartados que, al respecto, se señalan en el informe sobre el Proyecto Tuning (11). En la página siguiente incluimos el modelo de encuesta que hemos elaborado.

Los cuestionarios han sido distribuidos a través de las Universidades implicadas y, sobre todo, a través del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas y de los propios Colegios Autonómicos de Fisioterapeutas, los cuales se han involucrado muy activamente en el estudio, haciendo llegar los formularios a los colegiados utilizando sus propios medios de comunicación: boletines informativos, cartas y páginas Web, dinamizando la posibilidad de obtener respuestas y ofreciendo a los colegiados la oportunidad de remitir directamente los datos, vía Internet, a nuestro ordenador personal.

El fuerte compromiso de la Organización Colegial de los Fisioterapeutas ha ocasionado que el índice de participación haya sido muy alto, lo que confiere al estudio una gran fiabilidad.

MODELO DE CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DE INSERCIÓN LABORAL

ESTUDIO DE INSERCIÓN LABORAL DE LOS DIPLOMADOS EN FISIOTERAPIA (1998 - 2002)

Estimado colega:

Como probablemente ya sabrás, desde la Conferencia de Directores de Escuela de Fisioterapia estamos inmersos en la realización del proyecto para el "Diseño del Plan de Estudio y Título de Grado en Fisioterapia", adaptado a las orientaciones de los acuerdos de Bolonia para la Convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior.

Uno de los aspectos que necesariamente debemos contemplar en el Proyecto es el balance de la situación laboral de los titulados en Fisioterapia en los últimos cinco años. Por ello te pedimos tu valiosa y necesaria colaboración, rogándote que cumplimentes el cuestionario que figura a continuación y nos lo remitas por E-mail a la siguiente dirección: jesusrebollo@us.es

Edad	
Sexo	1 Hombre
	2 Mujer
Año en que inició los estudios	
Año en que finalizó los estudios	
Centro donde cursó sus estudios	
Otros estudios universitarios (en caso afirmativo indicar cuales)	Sí
	No
Situación laboral actual (señalar sólo una opción)	1 Trabajando en un puesto relacionado con sus estudios de Fisioterapeuta
	2 Trabajando en un puesto no relacionado con sus estudios de Fisioterapeuta
	3 Ampliando estudios
	4 Buscando el primer empleo
	5 En paro, habiendo trabajado anteriormente
	6 No estoy buscando, ni he buscado empleo
	7 Otro (especificar)
Actualmente, trabaja usted	1 Por cuenta propia
	2 Por cuenta ajena
	3 Ambas
¿La formación recibida en la universidad ha sido adecuada?	1 Nada
	2 Poco
	3 Algo
	4 Bastante
	5 Mucho
¿Cómo valora las posibles salidas profesionales de su titulación en Fisioterapia?	1 Muy pocas
	2 Pocas
	3 Algunas
	4 Bastantes
	5 Muchas

4.1. Tamaño de la muestra.

En consonancia con los datos que se nos ha ofrecido desde el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, estimamos inicialmente que la población de titulados en Fisioterapia con posterioridad a 1998, ascendía a la cantidad de 12.775, distribuidos proporcionalmente al número total de colegiados por las distintas Comunidades Autónomas.

Partiendo de esta premisa, averiguamos cuál debía ser el tamaño de la muestra según los siguientes parámetros:

Error muestral = 5%
 Nivel de confianza = 95,5%
 p = q = 50%

Utilizando la fórmula de proporciones para poblaciones finitas:

$$n = 4xNxpqx / e^2 (n-1) + 4xpxq$$

4.2. La afijación (=distribución) de la muestra se ha realizado mediante muestreo probabilístico con afijación última por cuotas, basado en el criterio único "sujetos titulados con posterioridad al año 98" y quedó establecida como se expone en la tabla 8.

TABLA 8 - DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

	Nº estimado de titulados posterior al 98	Muestra estratificada	Muestra global	Nº encuestas a realizar
Andalucía	1.400	312	42.5	43
Aragón	350	187	10.6	11
Asturias	350	187	10.6	11
Baleares	210	138	6.4	7
Canarias	595	240	18.1	19
Cantabria	140	104	4.3	5
Castilla - La Mancha	315	177	9.6	10
Castilla y León	560	234	17	17
Cataluña	2.940	353	89.3	90
Extremadura	175	122	5.3	6
Galicia	770	264	23.4	24
Madrid	2.800	351	85	85
Murcia	560	234	17	17
Navarra	70	60	2.1	3
País Vasco	490	221	14.9	15
Valencia	1.050	290	31.9	32
TOTALES	12.775	3.474	388	395

Debemos aclarar que lo que hemos buscado hacer es un muestreo representativo global de todo el Estado, no obstante, hemos intentado expresar la realidad del conjunto de las Comunidades Autónomas, aunque sin llegar a la exactitud de proponer un muestreo estratificado proporcional.

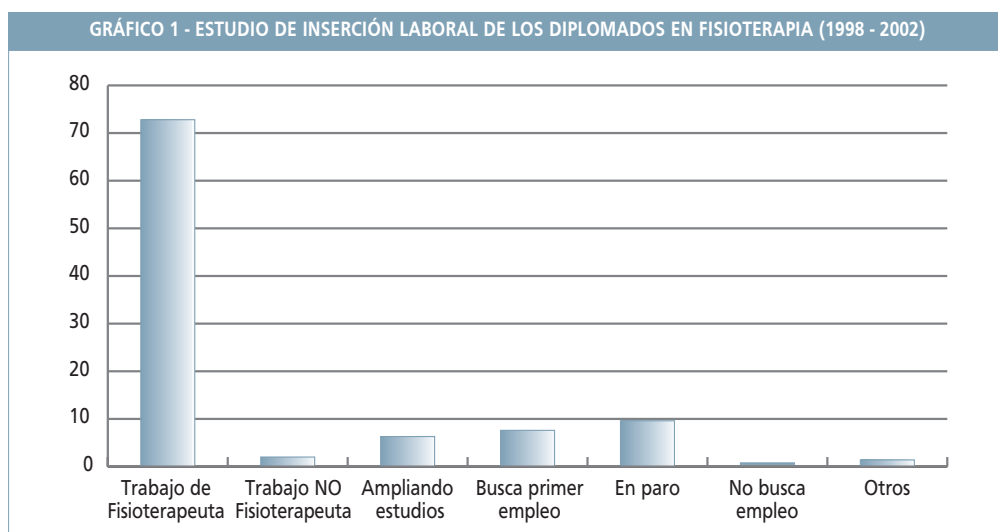
Según los datos de la tabla 8 encontramos que, para una población estimada de 12.775 sujetos, la muestra debía ser no menor de 395 sujetos. Ahora bien, según los datos aportados por las Universidades sobre el número de titulados en Fisioterapia en los cinco últimos años, que sintetizamos en la tabla 9, nos encontramos con que la población es de 11.829 sujetos, lo que significa, por una parte, que nuestra estimación de la población fue bastante aproximada, y, por otra, que la diferencia más bien redundaba en disminuir la probabilidad de error de nuestro estudio, ya que al ser menor la población, la muestra se sitúa en 387 cuestionarios. Como el muestreo final obtenido ha sido de 591 encuestas la probabilidad de error ha disminuido al 4% para un nivel de confianza de dos sigmas (95,5%), y ello utilizando como referencia la proporción más exigente posible en cuanto a la variabilidad de las opiniones ($p = q = 50$).

TABLA 9 - N° DE TITULADOS EN FISIOTERAPIA EN LOS 5 ÚLTIMOS AÑOS						
AÑOS	1999	2000	2001	2002	2003	TOTALES
N° DE TITULADOS	2.036	2.404	2.607	2.723	2.059	11.829

4.3. Resultados del estudio

El análisis de los datos del estudio arroja los siguientes resultados:

- a) En relación con la situación laboral actual encontramos que se produce un alto índice de empleo relacionado con los estudios cursados, de tal forma que, como se visualiza en el gráfico nº 1:

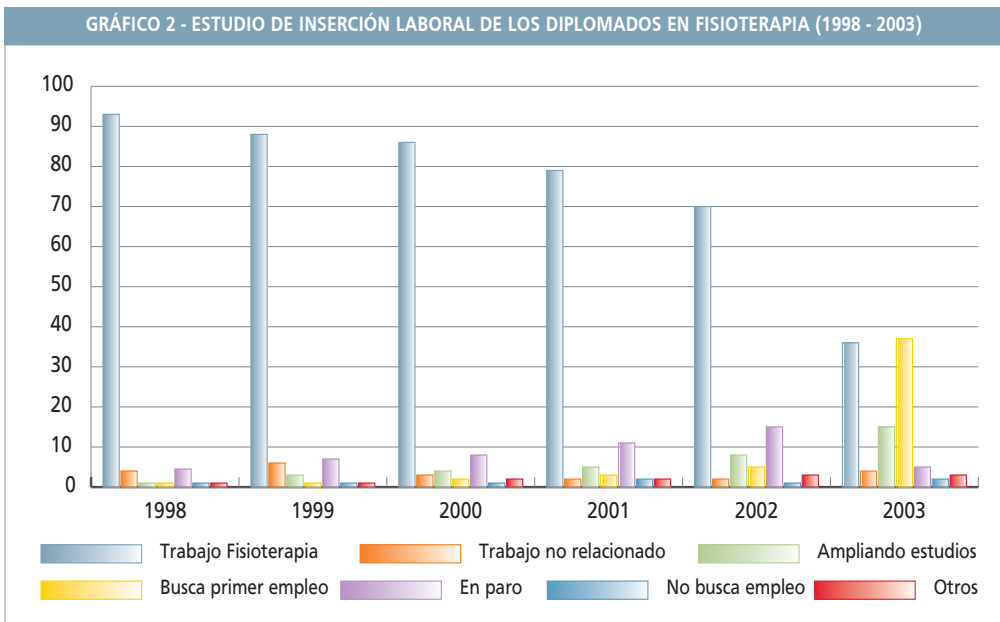


- El 72'8 % está trabajando en un puesto relacionado con su titulación.
- El 2% está trabajando en un puesto no relacionado con su titulación.
- El 7'6 % está buscando su primer empleo.
- El 6'3 % se sitúa ampliando estudios.
- El 9'6 % se declara en paro.
- El 0'3 % dice no busca empleo.
- El 1'4 % declara estar en otras circunstancias, sin especificar cuales sean.

b) En relación con el tipo de empleo, encontramos que, de los Fisioterapeutas que están trabajando, el 21'7 % lo hace por cuenta propia, el 44'5 % lo hace por cuenta ajena y el 9'6 % trabaja bajo ambos parámetros.

En principio nos ha sorprendido encontrar un bajo porcentaje de titulados que trabajan por cuenta propia, cuando tenemos la constatación de que el empleo producido durante los años estudiados en los Servicios Públicos de Salud ha sido mínimo. Creemos que ello se debe a que el trabajo por cuenta ajena que mencionan los encuestados, se realiza en los gabinetes de Fisioterapia que tienen otros compañeros más experimentados. En nuestra opinión, el tipo de trabajo que actualmente desarrollan los fisioterapeutas está más orientado al ejercicio libre de la profesión, lo que exige un alto nivel de formación en el Grado, al tenerse que realizar de forma personal, sin la cobertura que supone ejercer la actividad profesional en el ámbito de los Servicios Públicos de Salud.

c) En relación con el nivel de ocupación por año, expresado en el gráfico nº 2, observamos lo siguiente:



- Desde 1998 hasta 2003 el empleo relacionado con los estudios de Fisioterapia va disminuyendo progresivamente en la misma medida en que se incrementa el paro. Esto parece indicar que, aún cuando el 70 % de los egresados de nuestras Escuelas están trabajando al año de haber terminado sus estudios, es en los cinco años posteriores cuando podemos decir que la práctica totalidad de los titulados está trabajando en un puesto relacionado con sus estudios de Fisioterapia. De todas formas, nos sorprende gratamente comprobar que más del 35 % de los que han concluido sus estudios en el año 2003, ya están trabajando en un puesto relacionado con la Fisioterapia.

- En los últimos cuatro años se observa un notorio incremento de los profesionales que están ampliando estudios. Consideramos que ello tiene una doble lectura, pues, por un lado, podemos razonar que es debido a que, ante la creciente demanda social de servicios de fisioterapia de calidad, los recién titulados necesitan un período de formación posterior a su graduación que complete las carencias percibidas durante sus estudios básicos iniciales, pero, por otro lado, puede indicar un creciente interés por profundizar en conocimientos especializados del campo disciplinar de la Fisioterapia. En ambos casos debemos dar respuesta desde la institución universitaria, en primer lugar ofreciendo una formación de grado lo suficientemente intensa y extensa como para satisfacer la adquisición de las necesarias competencias profesionales que permitan el acceso al mercado laboral de nuestros egresados. En segundo lugar orientando las nuevas perspectivas de especialización en programas formativos de Postgrado.

5.

PERFILES
PROFESIONALES

Perfiles profesionales

Enumerar los principales perfiles profesionales de los titulados en fisioterapia

Para cumplimentar este apartado, y tal como expresamos en el resumen presentado en la convocatoria, hemos consultado y manejado información de la World Confederation for Physical Therapy, la European Network of Physiotherapy in Higher Education, la Conferencia Nacional de Directores de Escuela Universitaria de Fisioterapia y el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas. Todas las instituciones consultadas coinciden en señalar que el título de Fisioterapia, de manera muy específica, da acceso únicamente a la profesión de fisioterapeuta, por lo que entendemos que, como en el caso de odontología o de medicina, sólo cabe un perfil profesional: el de fisioterapeuta.

El perfil profesional del fisioterapeuta viene marcado por una serie de atribuciones definidas en función de las competencias reseñadas en la propuesta de directrices curriculares para la titulación en Fisioterapia, elaborada por la Comisión de Especialistas del Área de Fisioterapia de la Región Europea de la WCPT. En este sentido debemos decir que la persona que ha cursado los estudios de Fisioterapia deberá demostrar competencia profesional en sus diferentes campos de actuación, expresando conocimientos, habilidades y actitudes en actividades de promoción, mantenimiento, prevención, protección y recuperación de la Salud. Deberá también demostrar capacidad de adaptación a las tecnologías del mundo contemporáneo, buscando siempre actualizarse en un proceso de formación continuada. Igualmente deberá adquirir una visión integral de su profesión, de forma que al mismo tiempo que se muestre genérica en el ámbito de la Fisioterapia, sea también específica en su campo de trabajo, posibilitando la inserción de los procedimientos fisioterapéuticos generales en sus diferentes dimensiones.

Los profesionales de la Fisioterapia deben estar aptos para actuar en todos los niveles de atención a la Salud, con una visión amplia y global, respetando los principios éticos, morales y culturales del individuo y de la comunidad, con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad de los órganos, los sistemas y las funciones, siendo un profesional volcado en el desarrollo científico y apto para adquirir conocimientos que puedan garantizar una atención a la salud de forma continuada y permanente.

Por todo ello entendemos que, al terminar los estudios de Fisioterapia, el alumno debe poseer las siguientes habilidades y destrezas intelectuales y manuales:

■ De desarrollo de capacidades personales.

- Capacidad de estudio.
- Capacidad de utilización de la metodología científica.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Capacidad de resolución de problemas.
- Conocimiento de la metodología de trabajo.

■ De conocimientos profesionales.

- Conocimiento suficiente de la morfología, la fisiología, la patología y la conducta de las personas, tanto sanas como enfermas, en el medio natural y social.
- Conocimiento suficiente de las ciencias, los modelos, las técnicas y los instrumentos sobre los que se fundamenta, articula y desarrolla la Fisioterapia.
- Conocimiento suficiente de los métodos, procedimientos y actuaciones fisioterapéuticas, encaminados tanto a la terapéutica propiamente dicha, a aplicar en la clínica para la reeducación o recuperación funcional, como a la realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud.
- Experiencia clínica suficiente: que proporcione habilidades intelectuales y destrezas técnicas y manuales; que facilite la incorporación de valores éticos y profesionales; y que desarrolle la capacidad de integración de los conocimientos adquiridos; de forma que, al término de los estudios, los alumnos sepan aplicarlos tanto a casos clínicos concretos en el medio hospitalario y extrahospitalario, como a actuaciones en la atención primaria y comunitaria.

■ Para desenvolverse en el grupo de trabajo y/o de referencia.

- Dominio de la disciplina Fisioterapia.
- Conocimiento del Sistema de Salud.
- Conocimiento de las características del trabajo de los fisioterapeutas dentro y fuera del Sistema de Salud, así como de los modelos establecidos por el grupo profesional.

6.

COMPETENCIAS
TRANSVERSALES
(GENÉRICAS)

Competencias transversales (genéricas)

Valorar la importancia de cada una de las competencias transversales (genéricas) en relación con el perfil profesional de fisioterapeuta

Para desarrollar el contenido del presente apartado hemos trabajado en una doble dirección:

- Por una parte hemos consultado a los responsables de organismos nacionales, tales como el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas y la Asociación Española de Fisioterapeutas, así como la documentación que poseen al respecto. De igual manera hemos procedido con organismos internacionales como la World Confederation for Physical Therapy y la European Network of Physiotherapy in Higher Education.
- Por otra parte, hemos confeccionado un cuestionario, siguiendo el modelo que figura en el informe final del Proyecto Tuning (12), en el que se recogen las competencias genéricas que aparecen en la convocatoria dispuestas en una tabla de doble entrada, donde los encuestados valoran de 1 a 4 la importancia que, en su opinión, tiene cada competencia para el desarrollo del ejercicio profesional de fisioterapeuta y el nivel en el que consideran que han sido formados en dicha competencia durante sus estudios (en la página siguiente presentamos el modelo de cuestionario).

Nos hemos planteado conocer de manera diferenciada la opinión y valoración que de las competencias genéricas hacen, de un lado, los profesionales de la fisioterapia en general, de otro, los académicos, y, de un tercero, los cargos directivos de fisioterapia tanto de las instituciones sanitarias como de los Colegios y Asociaciones Profesionales. Esta triple dimensión nos ha permitido contrastar las opiniones, pareceres y valoraciones de los distintos colectivos y alcanzar así una visión más amplia acerca de la necesidad de formación en estas competencias.

MODELO DE CUESTIONARIO PARA VALORAR LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS

Estimado compañero:

En relación con el diseño del nuevo título de Grado en Fisioterapia necesitamos conocer tu opinión acerca de las siguientes competencias genéricas que, desde la Convergencia Europea, se considera debe desarrollar todo titulado universitario. Queremos resaltar que tus respuestas resultan imprescindibles para el futuro de nuestra titulación. Te agradecemos de antemano tu colaboración.

Para cada una de las competencias que se presentan a continuación, indica por favor:

- La importancia que, en tu opinión, tienen para el trabajo que desempeñas como fisioterapeuta.
- El nivel en que crees que dicha competencia se ha desarrollado en la Universidad donde cursaste tus estudios de Fisioterapia.

Utiliza la siguiente escala: 1= nada 2= poco 3= bastante 4= mucho

Indícanos si eres: Profesional Asistencial Académico Directivo Colegio/Asociación Profesional

	COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS	IMPORTANCIA PARA EL TRABAJO				NIVEL DESARROLLADO EN LA UNIVERSIDAD			
INSTRUMENTALES	Capacidad de análisis y síntesis	1	2	3	4	1	2	3	4
	Capacidad de organización y planificación	1	2	3	4	1	2	2	3
	Comunicación oral y escrita en la lengua nativa	1	2	3	4	1	2	3	4
	Conocimiento de una lengua extranjera	1	2	3	4	1	2	3	4
	Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio	1	2	3	4	1	2	3	4
	Capacidad de gestión de la información	1	2	3	4	1	2	3	4
	Resolución de problemas	1	2	3	4	1	2	3	4
	Toma de decisiones	1	2	3	4	1	2	3	4
PERSONALES	Trabajo en equipo	1	2	3	4	1	2	3	4
	Trabajo en un equipo de carácter interdisciplinar	1	2	3	4	1	2	3	4
	Trabajo en un contexto internacional	1	2	3	4	1	2	3	4
	Habilidades en las relaciones interpersonales	1	2	3	4	1	2	3	4
	Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad	1	2	3	4	1	2	3	4
	Razonamiento crítico	1	2	3	4	1	2	3	4
	Compromiso ético	1	2	3	4	1	2	3	4
SISTÉMICAS	Aprendizaje autónomo	1	2	3	4	1	2	3	4
	Adaptación a nuevas situaciones	1	2	3	4	1	2	3	4
	Creatividad	1	2	3	4	1	2	3	4
	Liderazgo	1	2	3	4	1	2	3	4
	Conocimiento de otras culturas y costumbres	1	2	3	4	1	2	3	4
	Iniciativa y espíritu emprendedor	1	2	3	4	1	2	3	4
	Motivación por la calidad	1	2	3	4	1	2	3	4
	Sensibilidad hacia temas medioambientales	1	2	3	4	1	2	3	4

Los cuestionarios se han distribuido entre el profesorado que imparte docencia en la titulación en Fisioterapia, a través de los Delegados del Proyecto, en todas las Universidades implicadas. Como en el caso de los cuestionarios de inserción laboral, también se han distribuido a través del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, y de los Colegios Autonómicos de Fisioterapeutas, utilizando sus propios medios de comunicación: boletines informativos, cartas y páginas Web, dando también a los colegiados la oportunidad de remitir directamente los datos, vía Internet, a nuestro ordenador.

Estas dos vías de distribución han propiciado un alto índice de participación, lo que, como en el caso anterior, confiere al estudio una gran fiabilidad. En los tres casos se plantea un marco muestral aproximadamente indeterminado; aunque conocemos algunos datos; por ejemplo, sabemos que el montante total de profesionales asistenciales en la actualidad puede estar en torno a unas 20.000 personas, los académicos se estiman en torno a 1.100 y los directivos en 60. Con todo ello y asumiendo la imposibilidad de calcular un error estadístico, se estiman como ampliamente representativos los datos muestrales obtenidos que son los siguientes: 468 profesionales asistenciales, 489 académicos, y 25 directivos.

Al analizar los datos que arrojan los cuestionarios sobre valoración de las competencias genéricas en los tres grupos mencionados, encontramos las siguientes circunstancias:

- En los tres colectivos resalta la alta valoración que otorgan a la importancia que tienen la mayoría de las competencias genéricas para el desarrollo del ejercicio profesional, pues a más del 80% le confieren una puntuación por encima de tres sobre una escala de cuatro puntos.
- Se observa, que en todas las competencias genéricas se produce una notoria diferencia entre la importancia que le confieren como necesaria para el desarrollo del ejercicio profesional, y el nivel en el que consideran que han sido formados en tales competencias a lo largo de sus estudios (en el caso de los académicos, el nivel en el que están formando). Entendemos que ello indica con claridad la necesidad de incrementar considerablemente el nivel de desarrollo de tales competencias en el curriculum formativo de nuestros alumnos (gráficos 3 y 4).

GRÁFICO 3A - VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS (PROFESIONALES)

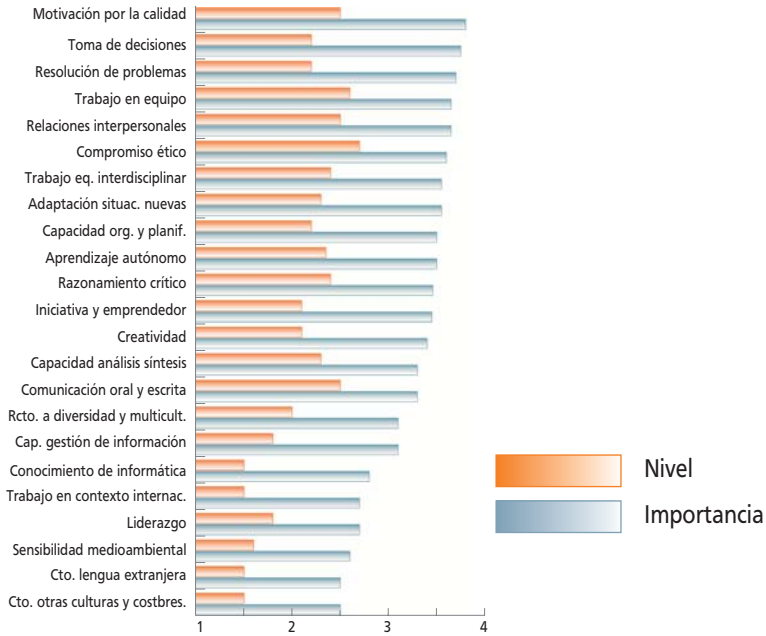


GRÁFICO 3B - VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS (PROFESIONALES)

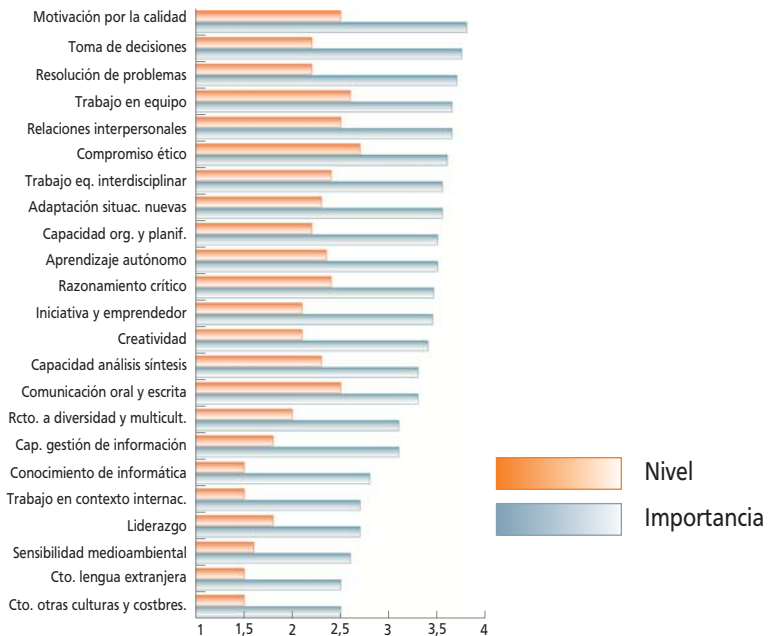


GRÁFICO 4A- VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS (ACADÉMICOS)

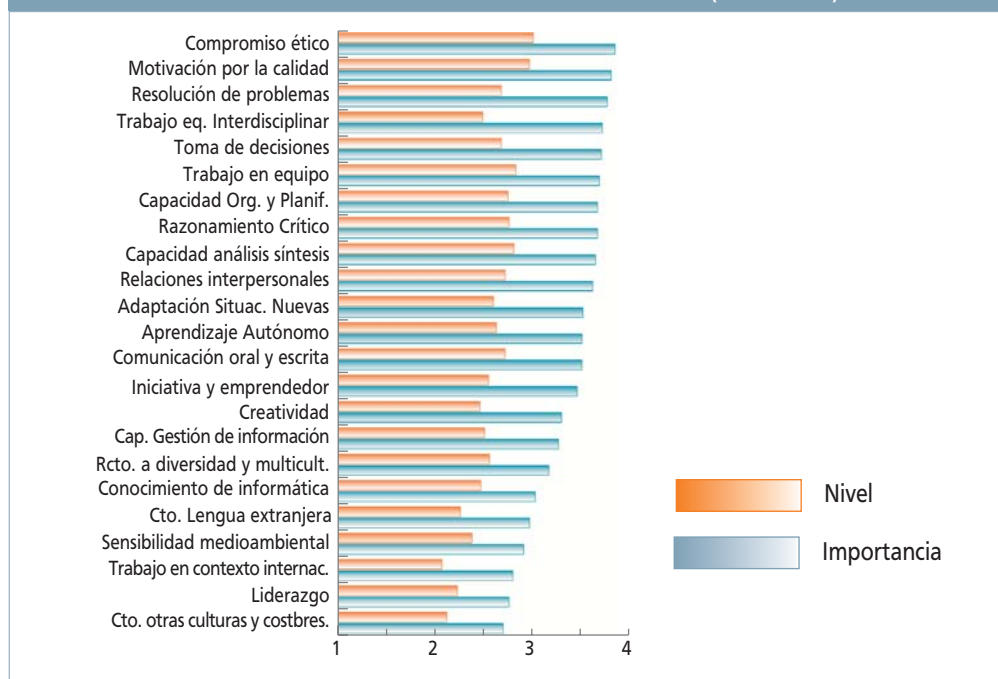
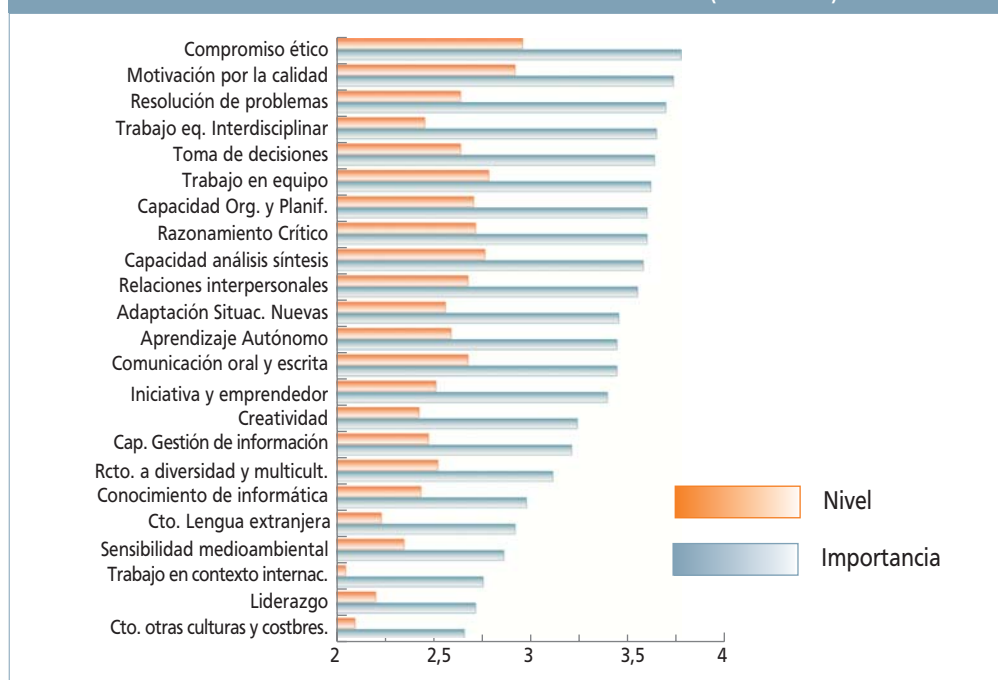
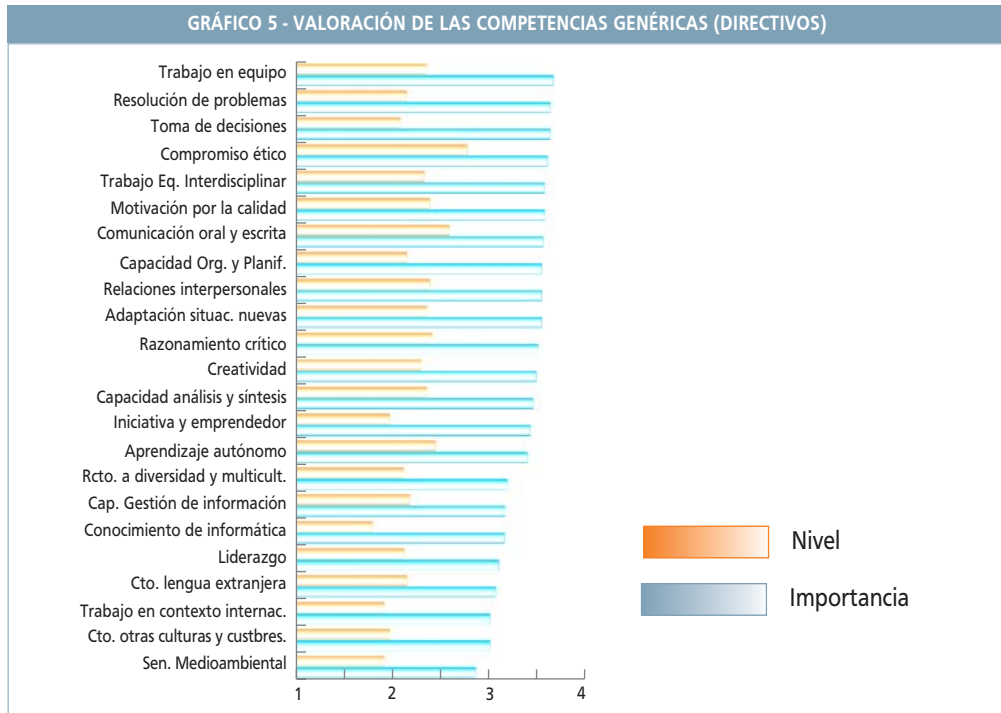


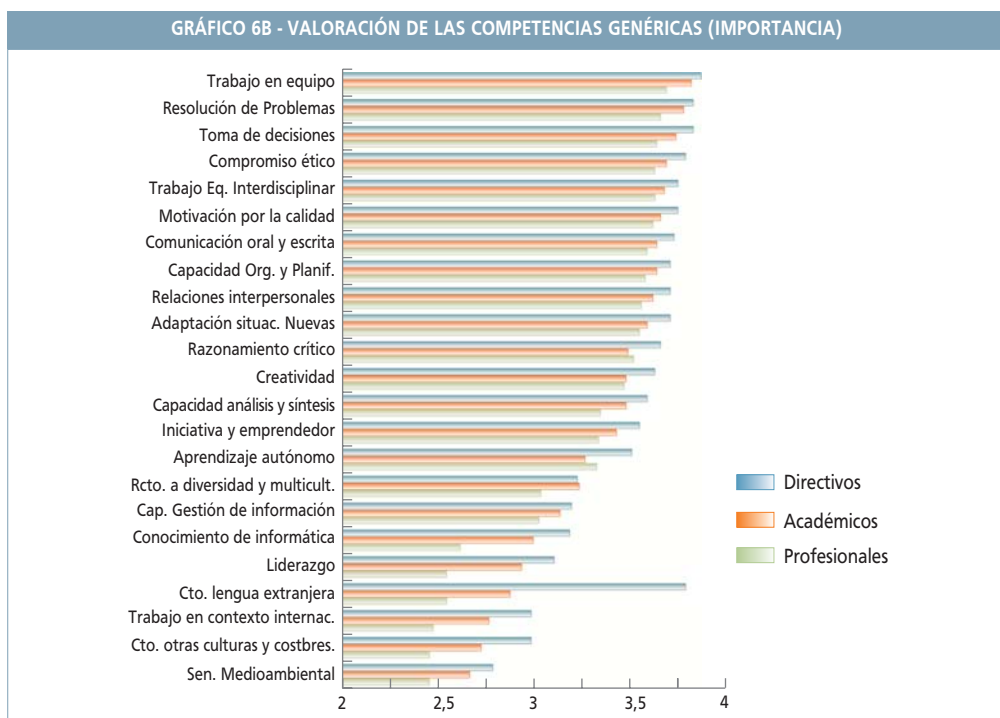
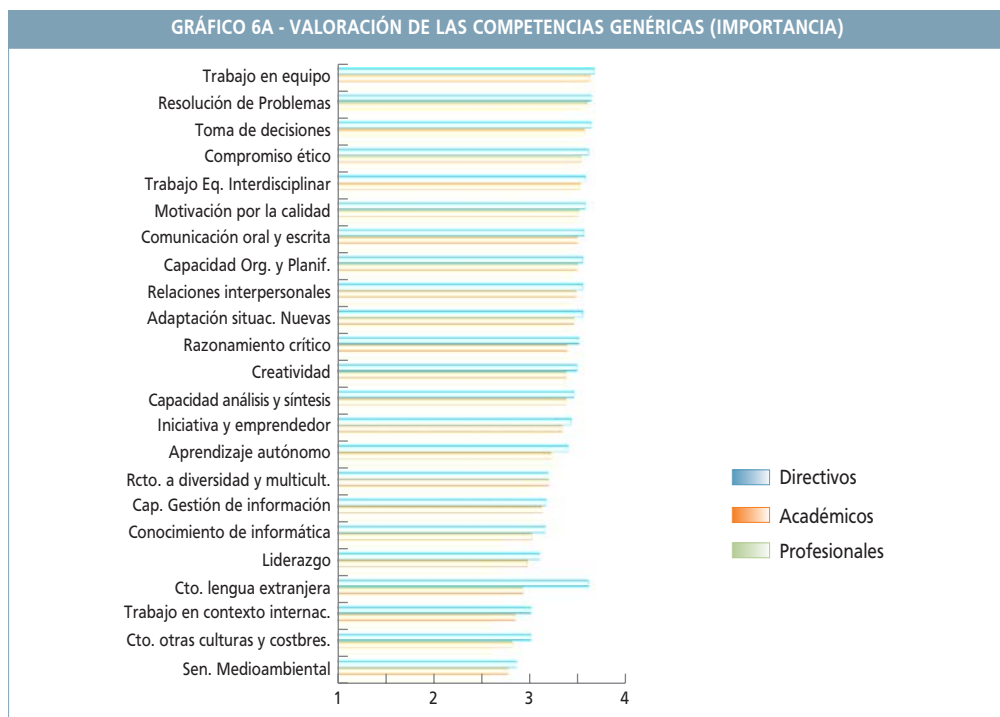
GRÁFICO 4B- VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS (ACADÉMICOS)



- Se observa también, que, en el grupo de los directivos, la diferencia señalada en el párrafo anterior es sensiblemente mayor que en los otros dos grupos. Nosotros interpretamos que en esta valoración influyen esencialmente dos factores: uno, que al tratarse de profesionales de mayor edad, fueron formados con anterioridad a la integración de los estudios de Fisioterapia en la Universidad (hecho que se produce en 1980), por lo que la orientación profesional que recibieron no fue bajo los parámetros universitarios, sino más bien hacia un trabajo dependiente con funciones de ayudante. El otro factor consiste en que al tratarse de profesionales que están en situación de mayor responsabilidad, se hallan también en mejores condiciones de reconocer la necesidad de tener una mayor formación en el ejercicio de estas competencias. En ambos casos entendemos que señalan hacia el incremento de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con las competencias genéricas en el curriculum formativo del grado.



- Como se puede apreciar en los gráficos 6a y 6b, en los que se comparan la puntuación que los tres colectivos otorgan a la importancia que le confieren a cada una de las competencias genéricas, como necesarias para el desarrollo del ejercicio profesional, encontramos que dicha puntuación es de similar alcance, ya que, con la sola excepción del conocimiento de una lengua extranjera, a la que los directivos le confieren una mayor puntuación, las diferencias que encontramos entre los diferentes colectivos son mínimas. En este sentido hemos observado que, si agrupamos las competencias en tres rangos, ordenadas por puntuación alcanzada de mayor a menor, en cada rango se incluyen las mismas competencias en los tres colectivos consultados. Esta circunstancia entendemos que señala una homogeneidad de criterios entre profesión, academia y profesionales directivos, a la hora de valorar el perfil profesiográfico de los fisioterapeutas en lo que a competencias genéricas se refiere, lo que consideramos altamente positivo.



Por último, deseamos comentar que las competencias genéricas más valoradas como necesarias para el ejercicio de la profesión, coinciden con las que, de estas características, señalan los diferentes documentos manejados sobre competencias específicas de la profesión de fisioterapeuta. Esta coincidencia también la reconocemos como muy positiva, pues apunta a que, desde diversas ópticas, se contempla una misma dirección en el reconocimiento de las respuestas que, desde tal profesión, deben darse a las necesidades de salud que la sociedad le demanda.

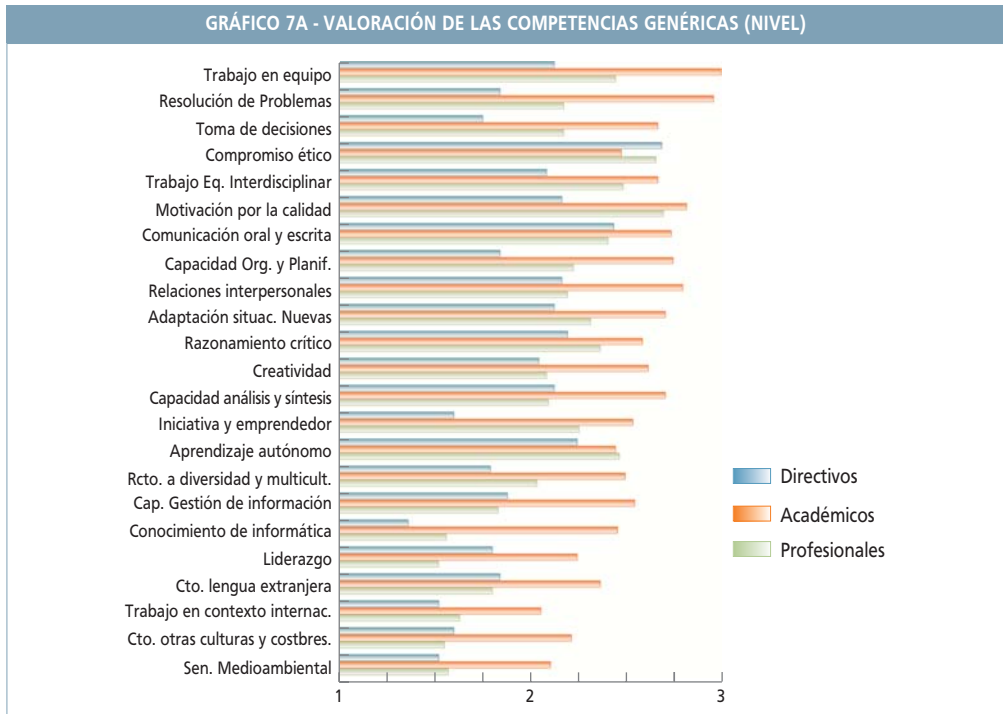
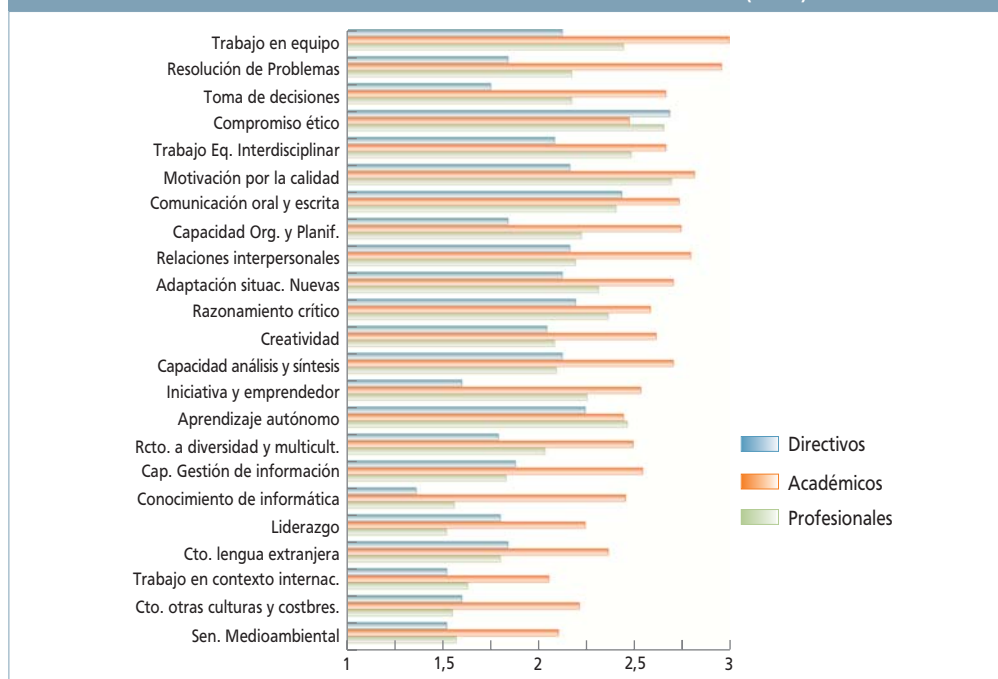


GRÁFICO 7B - VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS GENÉRICAS (NIVEL)



7.

COMPETENCIAS
ESPECÍFICAS DE
FORMACIÓN
DISCIPLINAR Y
PROFESIONAL

Competencias específicas de formación disciplinar y profesional

Enumerar las competencias específicas de formación disciplinar y profesional del ámbito de estudio de la fisioterapia con relación al perfil profesional definido

A modo de introducción de este apartado, deseamos expresar que, tras el estudio de los diversos documentos relacionados con el perfil profesional de fisioterapeuta, que más adelante señalamos, hemos reconocido y considerado tres tipos de competencias específicas:

- Las Competencias de Conocimientos Disciplinarios, que son aquellas en las que se recoge el conocimiento y la comprensión de los saberes teóricos que sustentan las diversas disciplinas que han de intervenir en la compleja formación de los fisioterapeutas. En este grupo hemos incluido las denominadas Competencias Académicas.
- Las Competencias Profesionales, donde se recoge el saber hacer, es decir el conjunto de habilidades intelectuales y de destrezas manuales que necesariamente ha de poseer todo fisioterapeuta, y que debe adquirir el estudiante de fisioterapia a lo largo de su formación de grado, para que se le considere capacitado para el ejercicio de la profesión.
- Las Competencias de Actitud, que son aquellas en las que se expresa el saber ser, es decir, el conjunto de actitudes y valores que caracteriza al grupo profesional de fisioterapeutas, y que el estudiante de Fisioterapia, a lo largo de su formación de grado, debe ir incorporando a su vida e integrando en su quehacer diario, como componente del grupo profesional al que va a pertenecer.

Deseamos señalar también que en el desarrollo de este apartado han intervenido muy activamente el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas y, de manera muy significativa, los Colegios de Fisioterapeutas de Andalucía y de Cataluña. En este último, el hecho de poner en marcha el presente proyecto, ha servido de motivación para que, en sesiones conjuntas de trabajo con las diferentes Escuelas Universitarias de Fisioterapia de la Comunidad Autónoma de Cataluña, hayan elaborado un documento específico sobre Competencias Profesionales de los fisioterapeutas, que, en buena medi-

da, nos ha servido de base para el documento de valoración de competencias específicas que hemos confeccionado.

Para desarrollar el contenido del presente apartado, hemos consultado los siguientes documentos:

a) De carácter nacional:

- Los Estatutos del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (R.D. 1001/2002, de 27 de septiembre - BOE 9 de octubre). Norma legal que especifica determinadas competencias profesionales de los fisioterapeutas (13).
- Documento del Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía: Competencias en Fisioterapia (14).
- Documento del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña: Competències de la professió de Fisioteràpia (15).
- Documento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: Gestión por competencias (16).

b) De carácter Internacional:

- European Physiotherapy Benchmark Statement. Documento elaborado por la Región Europea de la World Confederation for Physical Therapy, que recoge las competencias específicas de los fisioterapeutas en Europa y cuya versión definitiva fue aprobada por la Asamblea General de ese organismo celebrada en Barcelona en junio de 2003.
- Competences for a Physical Therapy Program. Documento presentado en el Seminario sobre Developing Physical Therapy Educational Competencies within the Bologna Implementation in Europe, celebrado en Druskininkai (Lituania), los días 3 y 4 de octubre de este mismo año 2003, organizado por la European Network Physiotherapy in Higher Education (17).
- Subject benchmark statements Health care programmes: Physiotherapy. Documents of the Quality Assurance Agency for Higher Education (U.K.) (18).

Además, hemos solicitado a todo el profesorado implicado en la docencia en Fisioterapia en las diversas Universidades, que nos implemente una sencilla ficha sobre Competencias Académico-profesionales, que confeccionamos al efecto, con el objeto de que nos dejaran constancia de aquellas competencias que cada uno consideraba se habrían de cubrir con sus respectivas asignaturas en la formación de los fisioterapeutas. La lectura de tales fichas ha sido también muy relevante para la elaboración de nuestro documento y, posteriormente, para la consideración de los contenidos formativos comunes.

El análisis de todos estos documentos, que nos señalan el perfil profesional del fisioterapeuta no sólo en España sino en Europa, nos ha llevado a confeccionar un listado con el enunciado de 35 competencias específicas de la profesión de fisioterapia, que exponemos en la tabla 10. También hemos confeccionado un documento en el que expresamos la descripción y la definición (los contenidos) de

cada una de las mencionadas competencias, que incluiremos en el apartado de objetivos de la titulación, punto 11 del presente informe.

TABLA 10 - LISTADO DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FISIOTERAPIA		
CONOCIMIENTOS DISCIPLINARES (SABER)	1	Ciencias Biológicas
	2	Ciencias físicas
	3	Ciencias de la conducta
	4	Ciencias clínicas
	5	Contexto administrativo y organizativo
	6	Contexto socio-político
	7	Dimensión ética, deontológica y legal
COMPETENCIAS PROFESIONALES (SABER HACER, HABILIDADES)	8	Elaborar y cumplimentar la Historia Clínica de Fisioterapia.
	9	Examinar y valorar el estado funcional del paciente/usuario.
	10	Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia.
	11	Diseñar el Plan de Intervención o tratamiento de Fisioterapia.
	12	Ejecutar, dirigir y coordinar el Plan de Intervención de Fisioterapia.
	13	Evaluar la evolución de los resultados.
	14	Elaborar el informe al alta de Fisioterapia.
	15	Proporcionar una atención eficaz e integral.
	16	Intervenir en promoción de salud y prevención de la enfermedad.
	17	Relacionarse de forma efectiva con el equipo pluridisciplinar.
	18	Incorporar a la cultura profesional los principios éticos y legales de la profesión.
	19	Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.
	20	Desarrollar la función docente.
	21	Mantener actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes.
	22	Gestionar los servicios de Fisioterapia.
	23	Garantizar la calidad en la práctica de la Fisioterapia.
	24	Afrontar el estrés.
	25	Asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.
	26	Motivar a otros.
COMPETENCIAS ACTITUDINALES (LO QUE SOY O LO QUE QUIERO SER)	27	Mantener una actitud de aprendizaje y mejora.
	28	Manifiestar un alto grado de autoconcepto.
	29	Ajustarse a los límites de su competencia profesional.
	30	Colaborar y cooperar con otros profesionales.
	31	Manifiestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.
	32	Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir.
	33	Manifiestar discreción.
	34	Trabajar con responsabilidad.
	35	Mostrar su orientación al paciente/usuario.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA PROFESIÓN DE FISIOTERAPIA

A) DE CONOCIMIENTOS DISCIPLINARES (SABER)

Al finalizar los estudios, el poseedor del título de grado en Fisioterapia será capaz de demostrar conocimiento y comprensión en:

1. Ciencias biológicas

- 1.1. Anatomía y Fisiología humanas, destacando las relaciones dinámicas entre la estructura y la función, especialmente del aparato locomotor y los sistemas nervioso y cardio-respiratorio.
- 1.2. Los cambios fisiológicos y estructurales que se pueden producir como consecuencia de la aplicación de la fisioterapia.
- 1.3. Los factores que influyen sobre el crecimiento y desarrollo humanos a lo largo de toda la vida.

2. Ciencias físicas

- 2.1. Los principios y teorías de la física, la biomecánica, la cinesiología y la ergonomía, aplicables a la fisioterapia.
- 2.2. Las bases físicas de los distintos agentes físicos y sus aplicaciones en Fisioterapia.
- 2.3. Los principios y aplicaciones de los procedimientos de medida basados en la biomecánica y en la electrofisiología.
- 2.4. La aplicación de los principios ergonómicos y antropométricos

3. Ciencias de la conducta

- 3.1. Los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud/enfermedad del individuo, familia y comunidad.
- 3.2. Las teorías de la comunicación y de las habilidades interpersonales.
- 3.3. Las teorías del aprendizaje a aplicar en la educación para la salud y en su propio proceso de aprendizaje a lo largo de toda la vida.
- 3.4. Los factores que intervienen en el trabajo en equipo y en situaciones de liderazgo.

4. Ciencias clínicas

- 4.1. Los aspectos generales de la patología de etiología endógena y exógena relacionada con la fisioterapia de todos los aparatos y sistemas con sus tratamientos médicos, quirúrgicos, fisioterapéuticos y ortopédicos.
- 4.2. Los cambios estructurales, fisiológicos, funcionales y de conducta que se producen como consecuencia de la intervención de la Fisioterapia.
- 4.3. Las bases teóricas de la Fisioterapia como ciencia y profesión. Los modelos de actuación en Fisioterapia. Las bases teóricas de las valoraciones, test y comprobaciones funcionales: conocimiento de sus modalidades y técnicas así como de la evaluación científica de su utilidad y efectividad. El diagnóstico de Fisioterapia. Metodología de la investigación aplicada a la Fisioterapia.

- 4.4. Los procedimientos fisioterapéuticos generales: Cinesiterapia, Masaje y Masoterapia, Electroterapia, Magnetoterapia, Ergoterapia, Hidroterapia, Balneoterapia, Climatoterapia, Talasoterapia; Termoterapia, Crioterapia, Vibroterapia, Fototerapia, Presoterapia, y los derivados de otros agentes físicos.
- 4.5. Los Procedimientos fisioterapéuticos basados en Métodos y Técnicas específicos de actuaciones fisioterapéuticas a aplicar en las diferentes patologías de todos los aparatos y sistemas, y en todas las especialidades de medicina y Cirugía, así como en la promoción y conservación de la salud, y en la prevención de la enfermedad. Tales métodos están referidos, entre otros: a los procesos neurológicos; del aparato locomotor (terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia); del aparato respiratorio; del sistema cardiocirculatorio; a las alteraciones de la estática y la dinámica; a los métodos específicos ortopédicos; y a las técnicas terapéuticas reflejas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la Fisioterapia.
- 4.6. Las metodologías de investigación y de evaluación que permitan la integración de perspectivas teóricas y experiencias de investigación en el diseño e implantación de una fisioterapia efectiva.
- 4.7. Las teorías que sustentan la capacidad de resolución de problemas y el razonamiento clínico.

5. Contexto administrativo y organizativo de la práctica profesional

- 5.1. Los procesos de administración y gestión sanitaria, especialmente de los servicios de fisioterapia, en el contexto diverso y cambiante en el que ésta se desenvuelve.
- 5.2. Las implicaciones de las disposiciones organizativas y de los modelos trabajo.
- 5.3. Los criterios e indicadores que garanticen la calidad en la prestación del servicio de fisioterapia, mediante el uso de guías de buena práctica clínica y de estándares profesionales.

6. Contexto socio-político de la Atención a la Salud

- 6.1. Los conceptos fundamentales de la salud, los sistemas de salud y niveles asistenciales. Epidemiología. La Fisioterapia en el proceso salud-enfermedad.
- 6.2. El impacto de las políticas sociosanitarias en la práctica profesional.
- 6.3. Factores que intervienen en los problemas de desigualdad social y en las necesidades de salud de los diferentes grupos sociales.

7. Dimensión ético-deontológica

- 7.1. Las condiciones éticas, legales y profesionales que conforman la práctica de la Fisioterapia.
- 7.2. Los códigos deontológicos de la profesión.
- 7.3. Las normas legales de ámbito profesional.

B) DE COMPETENCIAS PROFESIONALES (SABER HACER, HABILIDADES)

Al finalizar los estudios, el poseedor del título de grado en Fisioterapia será capaz de demostrar que sabe hacer lo siguiente:

8. Elaborar y cumplimentar de forma sistemática la Historia Clínica de Fisioterapia completa, donde se registre de forma adecuada y eficaz todos los pasos seguidos desde la recepción del paciente/usuario hasta el informe al alta de Fisioterapia.
9. Valorar el estado funcional del paciente/usuario, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales, para lo cual habrá de: a) recibir al paciente, recoger y valorar los datos subjetivos manifestados por el usuario y/o las personas significativas de su entorno; b) aplicar los procedimientos adecuados de valoración en Fisioterapia, lo que incluye ejecutar las pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y de la fuerza muscular, las pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y las medidas de la capacidad vital; c) identificar los datos y describir las alteraciones, limitaciones funcionales y discapacidades encontradas reales y potenciales; d) registrar de forma sistemática los datos significativos de la información recogida y expresarlos de forma correcta en la Historia Clínica de Fisioterapia.
10. Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con los instrumentos de validación internacionales. Esta competencia incluye jerarquizar las necesidades del paciente/usuario para atender con prioridad aquellas que más comprometan al proceso de recuperación.
11. Diseñar el Plan de Intervención de Fisioterapia. Elaborar un Plan específico de Intervención de Fisioterapia empleando habilidades de resolución de problemas y razonamiento clínico: en consonancia con los recursos disponibles; formulando los objetivos de intervención con el usuario y, en su caso, con las personas significativas de su entorno, recogiendo sus expectativas respecto a la atención; seleccionando los protocolos o procedimientos más adecuados a la atención planificada, atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia.
12. Ejecutar, dirigir y coordinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia, atendiendo al principio de la individualidad del usuario y utilizando las herramientas terapéuticas propias de la Fisioterapia, es decir, el conjunto de métodos, procedimientos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de los medios físicos: curan, recuperan, habilitan, rehabilitan, adaptan y readaptan a las personas con deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y minusvalías; previenen las enfermedades y promueven la salud a las personas que quieren mantener un nivel óptimo de salud. Ello implica:
 - Establecer y aplicar los medios físicos terapéuticos en los tratamientos que se presten a los usuarios de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de los mencionados medios.
 - Diseñar y aplicar ejercicios terapéuticos, con métodos especiales, para las enfermedades y lesiones cardiorrespiratorias, ortopédicas, traumatológicas, pediátricas, reumatológicas,

geriátricas, neurológicas, neumológicas, deportivas, así como para las alteraciones del raquis, la incontinencia urinaria y fecal y los ejercicios maternos pre y postparto.

- Diseñar y aplicar los procedimientos de cinesiterapia, movilización, manipulación, masoterapia, terapia manual, osteopatía, quiropraxia y demás técnicas manuales.
- Diseñar y aplicar las distintas modalidades de electroterapia, termoterapia y crioterapia, fototerapia, ultrasonoterapia, vibroterapia, magnetoterapia, ergoterapia y presoterapia.
- Diseñar y aplicar las distintas modalidades de hidroterapia, balneoterapia, climatoterapia, talasoterapia, etc.
- Diseñar y aplicar las distintas modalidades de los métodos y técnicas terapéuticas reflejas así como de otras terapias manuales específicas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la Fisioterapia.
- Establecer y aplicar el tratamiento en grupos a usuarios con problemas similares.
- Fomentar la participación del usuario y la familia en su proceso de recuperación.
- Prevenir y evitar los riesgos en la aplicación del tratamiento.
- Establecer el plan de pautas a seguir durante el tratamiento.

13. Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Fisioterapia en relación a los objetivos marcados y a los criterios de resultados establecidos. Para ello será necesario: definir y establecer los criterios de resultados; realizar la valoración de la evolución del paciente/usuario; rediseñar los objetivos según la valoración, si es preciso; y adecuar el plan de intervención o tratamiento a los nuevos objetivos, en su caso.

14. Elaborar el informe al alta de Fisioterapia. Cuando considere que se han cubierto los objetivos propuestos, bien por curación del proceso o bien porque se hayan agotado las posibilidades de recuperación con las medidas terapéuticas al alcance, se propondrá el alta de Fisioterapia y se elaborará el informe pertinente.

15. Proporcionar una atención de Fisioterapia de forma eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes/usuarios, para lo cual será necesario: Interpretar las prescripciones facultativas; preparar el entorno en que se llevará a término la atención de Fisioterapia para que sea confortable; mantener informado al paciente del tratamiento que se le aplica, explicándole las pruebas y maniobras que se le practican, la preparación que requieren, y exhortarle a que colabore en todo momento; registrar diariamente la aplicación de la atención en Fisioterapia, la evolución y los incidentes de la misma; identificar signos y síntomas de alteración de las funciones biológicas relacionados con la atención de Fisioterapia; controlar e interpretar los signos vitales durante la ejecución del tratamiento diario; orientar las actividades y modo de actuación en relación con los pacientes/usuarios, del personal no sanitario y subalterno; y evaluar la propia atención proporcionada a los pacientes/usuarios.

16. Intervenir en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Lo que incluye, entre otros: identificar los factores sociales y económicos que influyen en la salud y en la atención a la salud; diseñar y realizar actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; asesorar en la elaboración y ejecución sobre políticas de atención y educación en el ámbito de la Fisioterapia; identificar riesgos y factores de riesgo; evaluar y seleccionar a los usuarios que pueden beneficiarse de las medidas preventivas; proporcionar educación sanitaria a la pobla-

ción en los distintos ámbitos: familiar, escolar, deportivo, laboral y de ocio; planificar, establecer y aplicar ejercicios posturas y actividades en programas de prevención de la salud; colaborar con los servicios dedicados al desarrollo de la salud y ser un agente de salud; participar en los programas de educación maternal, pediátrica, geriátrica, escolar, laboral, deportiva, del adolescente, sexual y de educación especial; asesorar en programas de educación para la salud; diseñar, enseñar y aconsejar sobre los diferentes medios de prevención de las alteraciones funcionales, de control por medios físicos del dolor y, específicamente, en relación con la higiene postural, las situaciones de pérdida de movilidad y las fases agudas álgidas.

17. Relacionarse de forma efectiva con todo el equipo pluridisciplinar. Ello incluye: establecer los objetivos de Fisioterapia en el seno del equipo; recoger, escuchar y valorar las reflexiones del resto del equipo pluridisciplinar hacia sus actuaciones; aceptar y respetar la diversidad de criterios del resto de los miembros del equipo; reconocer las competencias, habilidades y conocimientos del resto de los profesionales sanitarios; participar e integrarse en los trabajos del equipo en sus vertientes científicas y profesionales, así como de relación con los familiares, grupos de interés e instituciones; hacer de la comunicación y el respeto a los profesionales las herramientas de superación de los conflictos interprofesionales y de competencias.
18. Incorporar a la cultura profesional los principios éticos y legales de la profesión. Lo que supone: respetar los derechos del paciente/usuario y de los familiares; identificar las posibles vulneraciones de dichos derechos y tomar las medidas adecuadas para preservarlos; identificar problemas éticos en la práctica cotidiana y aplicar el razonamiento y el juicio crítico en su resolución; participar en los comités de ética asistencial y en los comités éticos de investigación clínica; ajustar la praxis profesional a los condicionantes deontológicos y a la normativa jurídica del ejercicio profesional; garantizar la confidencialidad de los datos del usuario y de los profesionales; velar porque las competencias propias del fisioterapeuta sean llevadas a término por profesionales debidamente titulados y colegiados, y denunciar el intrusismo y la falta de deontología profesional ante las instituciones profesionales y sanitarias; velar porque la incorporación de profesionales noveles a la práctica profesional sea la adecuada, facilitando su orientación inicial; actuar como perito en su materia ante requerimientos judiciales; estar al tanto de la legislación en materia de salud y seguridad vigentes e integrarlas en la práctica profesional.
19. Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional. Ello incluye: Establecer líneas de investigación en el ámbito de las competencias de la profesión y difundirlas en el grupo de investigación; Participar en el grupo de investigación del entorno; difundir los trabajos de investigación y sus conclusiones en la comunidad científica y profesional; establecer protocolos asistenciales de Fisioterapia basados en la práctica por evidencia científica; fomentar todas aquellas actividades profesionales que comporten la dinamización de la investigación en Fisioterapia.
20. Desarrollar la función docente como parte propia del ejercicio profesional. Lo que incluye: participar activamente en la formación de los profesionales de Fisioterapia; participar en la elaboración e impartición de programas educativos relacionados con la Fisioterapia dirigidos a grupos profesionales, interdisciplinarios y/o a la población en general; evaluar los propios niveles de conocimiento, actitudes y habilidades; participar en procesos de evaluación profesional, en general, y

especialmente en aquellos procesos de recertificación que establezca la administración correspondiente.

21. Mantener actualizados los fundamentos de los conocimientos, habilidades y actitudes de las competencias profesionales, mediante un proceso de formación permanente (a lo largo de toda la vida); analizar críticamente los métodos, protocolos y tratamientos de la atención en Fisioterapia y velar porque éstos se adecuen a la evolución del saber científico.
22. Desarrollar actividades de planificación, gestión y control de los servicios de Fisioterapia. Lo que incluye: participar en la elaboración, gestión y ejecución del plan de salud de la institución en la que se trabaje; establecer, definir y aplicar el funcionamiento de la unidad de Fisioterapia; establecer los programas sanitarios en materia de Fisioterapia; establecer, definir y aplicar los criterios de atención en Fisioterapia, utilizando adecuadamente los recursos disponibles, aplicando criterios de eficiencia como herramientas de trabajo y utilizando adecuadamente la tecnología; establecer, definir y aplicar los criterios para que la atención de Fisioterapia se haga de manera sistematizada, continuada y documentada para garantizar la calidad de la prestación sanitaria; participar en el funcionamiento y organización general de la institución en la que se trabaje.
23. Aplicar los mecanismos de garantía de calidad en la práctica de la Fisioterapia, ajustándose a los criterios, indicadores y estándares de calidad reconocidos y validados para la buena práctica profesional.
24. Afrontar el estrés, lo que supone tener capacidad para controlarse a sí mismo y controlar el entorno en situaciones de tensión.
25. Asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre, es decir, tener la capacidad para desempeñar una responsabilidad sin conocer al 100% el resultado final.
26. Motivar a otros. Lo que supone tener la capacidad de generar en los demás el deseo de participar activamente y con ilusión en cualquier proyecto o tarea.

C) DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES

Al finalizar los estudios, el poseedor del título de grado en Fisioterapia será capaz de:

27. Mantener una actitud de aprendizaje y mejora. Lo que incluye manifestar interés y actuar en una constante búsqueda de información y superación profesional, comprometiéndose a contribuir al desarrollo profesional con el fin de mejorar la competencia de la práctica y mantener el estatus que corresponde a una profesión titulada y regulada.
28. Manifestar un alto grado de autoconcepto, con una aceptación óptima de sí mismo, sin egocentrismo pero sin complejos.
29. Ajustarse a los límites de su competencia profesional en la atención a la salud.

30. Colaborar y cooperar con otros profesionales enriqueciéndose entre sí. Ello incluye: resolver la mayoría de las situaciones estableciendo una comunicación directa y asertiva buscando consensos; ayudar a otros profesionales de la salud en la práctica profesional; conocer los límites interprofesionales y emplear los procedimientos de referencia apropiados.
31. Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.
32. Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir equipos de trabajo de modo efectivo y eficiente.
33. Manifestar discreción, utilizando de forma adecuada la información de la que dispone, preservando la dignidad del paciente.
34. Trabajar con responsabilidad, lo que supone ser capaz de hacer frente a las actividades de su puesto de trabajo sin necesidad de una estricta supervisión.
35. Mostrar su orientación al paciente/usuario, poniendo de manifiesto en su actuación que el ciudadano y sus necesidades son el eje en torno al cual giran sus decisiones.

Como se puede observar, algunas de las competencias que hemos recogido como específicas coinciden en su denominación y contenidos con determinadas competencias transversales, pero hemos decidido incorporarlas como competencias específicas, dada la extraordinaria importancia que le confieren los Colegios y Asociaciones Profesionales tanto nacionales como internacionales.

8.

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Clasificar de las competencias

A partir de los apartados anteriores clasificar las competencias transversales (genéricas) y las específicas en relación con el perfil profesional

En relación con las competencias transversales, consideramos que ha quedado reflejada una clasificación de las mismas en el apartado sexto del presente estudio, al presentar la valoración realizada y contrastada de los profesionales asistenciales en general, los académicos y los profesionales/directivos. No obstante, presentamos a continuación una clasificación numerada atendiendo a los diferentes tipos de competencias genéricas.

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS TRANVERSALES

■ INSTRUMENTALES:

1. Toma de decisiones.
2. Resolución de problemas.
3. Capacidad de organización y planificación.
4. Capacidad de análisis y síntesis.
5. Comunicación oral y escrita en la lengua nativa.
6. Capacidad de gestión de la información.
7. Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio.
8. Conocimiento de una lengua extranjera.

■ PERSONALES:

1. Compromiso ético.
2. Trabajo en equipo.
3. Habilidades en las relaciones interpersonales.
4. Trabajo en un equipo de carácter interdisciplinar.
5. Razonamiento crítico.
6. Trabajo en un contexto internacional.
7. Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad.

■ SISTÉMICAS:

1. Motivación por la calidad.
2. Adaptación a nuevas situaciones.
3. Creatividad.
4. Aprendizaje autónomo.
5. Iniciativa y espíritu emprendedor.
6. Liderazgo.
7. Conocimiento de otras culturas y costumbres.
8. Sensibilidad hacia temas medioambientales.

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FISIOTERAPIA

■ CONOCIMIENTOS DISCIPLINARES:

1. Ciencias clínicas.
2. Ciencias biológicas.
3. Ciencias físicas.
4. Dimensión ética, deontológica y legal.
5. Ciencias de la conducta.
6. Contexto administrativo y organizativo.
7. Contexto socio-político.

■ COMPETENCIAS PROFESIONALES:

1. Examinar y valorar el estado funcional del paciente/usuario.
2. Diseñar el Plan de Intervención o tratamiento de Fisioterapia.
3. Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia.
4. Proporcionar una atención eficaz e integral.
5. Mantener actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes.
6. Elaborar y cumplimentar la Historia Clínica de Fisioterapia.
7. Ejecutar, dirigir y coordinar el Plan de Intervención de Fisioterapia.
8. Evaluar la evolución de los resultados.
9. Garantizar la calidad en la práctica de la Fisioterapia.
10. Intervenir en promoción de salud y prevención de la enfermedad.
11. Elaborar el informe al alta de Fisioterapia.
12. Relacionarse de forma efectiva con el equipo pluridisciplinar.
13. Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.
14. Incorporar a la cultura profesional los principios éticos y legales de la profesión.
15. Motivar a otros.
16. Desarrollar la función docente.
17. Afrontar el estrés.
18. Gestionar los servicios de Fisioterapia.
19. Asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.

■ COMPETENCIAS ACTITUDINALES:

1. Trabajar con responsabilidad.
2. Mantener una actitud de aprendizaje y mejora.
3. Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.
4. Colaborar y cooperar con otros profesionales.
5. Manifestar discreción.
6. Mostrar su orientación al paciente/usuario.
7. Ajustarse a los límites de su competencia profesional.
8. Manifestar un alto grado de autoconcepto.
9. Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir.

Las distintas valoraciones efectuadas tanto a las competencias transversales como a las específicas han sido tomadas en consideración a la hora de diseñar los contenidos formativos comunes.

9.

DOCUMENTACIÓN DE LA VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS

Documentación de la valoración de las competencias

Documentar, apropiadamente, mediante informes, encuestas o cualquier otro medio, la valoración de las competencias señaladas por parte de los colegios profesionales, asociaciones u otro tipo de instituciones.

Para valorar las competencias específicas, hemos procedido como con las competencias transversales, trabajando también en una doble dirección:

- Por una parte hemos manejado la documentación nacional e internacional señalada en el apartado siete anterior, hemos mantenido reuniones con los responsables del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, de los Colegios Profesionales de Andalucía y de Cataluña y de la Asociación Española de Fisioterapeutas. Así mismo, hemos conversado al respecto con directivos de la Región Europea de la World Confederation for Physical Therapy y la European Network of Physiotherapy in Higher Education.
- Por otra parte, hemos diseñado también un cuestionario en el que recogemos el listado de competencias específicas que hemos confeccionado, donde los encuestados han de valorar de 1 a 4 la importancia que, en su opinión, tiene cada competencia para el desarrollo del ejercicio profesional de fisioterapeuta. (En la página siguiente presentamos el modelo de cuestionario diseñado).

Hemos dirigido las encuestas a los cargos directivos de fisioterapia tanto de las instituciones sanitarias como de los Colegios y Asociaciones Profesionales, a los académicos y al colectivo profesional que lleva más de diez años ejerciendo la profesión, pues entendíamos que los profesionales más jóvenes, cercanos aún al período de estudios, reflejaría en los cuestionarios la influencia de las ideas y opiniones del profesorado que les formó. Por ello, en el grupo de profesionales, decidimos encuestar solamente a fisioterapeutas experimentados, con la solidez suficiente como para dar respuestas desde sí mismos a los items planteados en el formulario.

MODELO DE CUESTIONARIO PARA VALORAR LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Estimado compañero:

En relación con el diseño del nuevo Título de Grado en Fisioterapia necesitamos que valores la importancia que, en tu opinión, tienen las siguientes competencias específicas para la profesión de fisioterapeuta. Para conocer la definición y los contenidos que incluyen puedes consultar el documento adjunto.

Utiliza la siguiente escala: 1= nada 2= poco 3= bastante 4= mucho

Indícanos si eres: Profesional Asistencial Académico Directivo Colegio/Asociación Profesional

CONOCIMIENTOS DISCIPLINARES (SABER)	1	Ciencias Biológicas	1	2	3	4
	2	Ciencias físicas	1	2	3	4
	3	Ciencias de la conducta	1	2	3	4
	4	Ciencias clínicas	1	2	3	4
	5	Contexto administrativo y organizativo	1	2	3	4
	6	Contexto socio-político	1	2	3	4
	7	Dimensión ética, deontológica y legal	1	2	3	4
COMPETENCIAS PROFESIONALES (SABER HACER, HABILIDADES)	8	Elaborar y cumplimentar la Historia Clínica de Fisioterapia.	1	2	3	4
	9	Examinar y valorar el estado funcional del paciente/usuario.	1	2	3	4
	10	Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia.	1	2	3	4
	11	Diseñar el Plan de Intervención o tratamiento de Fisioterapia.	1	2	3	4
	12	Ejecutar, dirigir y coordinar el Plan de Intervención de Fisioterapia.	1	2	3	4
	13	Evaluar la evolución de los resultados.	1	2	3	4
	14	Elaborar el informe al alta de Fisioterapia.	1	2	3	4
	15	Proporcionar una atención eficaz e integral.	1	2	3	4
	16	Intervenir en promoción de salud y prevención de la enfermedad.	1	2	3	4
	17	Relacionarse de forma efectiva con el equipo pluridisciplinar.	1	2	3	4
	18	Incorporar a la cultura profesional los principios éticos y legales de la profesión.	1	2	3	4
	19	Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.	1	2	3	4
	20	Desarrollar la función docente.	1	2	3	4
	21	Mantener actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes.	1	2	3	4
	22	Gestionar los servicios de Fisioterapia.	1	2	3	4
	23	Garantizar la calidad en la práctica de la Fisioterapia.	1	2	3	4
	24	Afrontar el estrés.	1	2	3	4
	25	Asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.	1	2	3	4
	26	Motivar a otros.	1	2	3	4
COMPETENCIAS ACTITUDINALES (LO QUE SOY O LO QUE QUIERO SER)	27	Mantener una actitud de aprendizaje y mejora.	1	2	3	4
	28	Manifestar un alto grado de autoconcepto.	1	2	3	4
	29	Ajustarse a los límites de su competencia profesional.	1	2	3	4
	30	Colaborar y cooperar con otros profesionales.	1	2	3	4
	31	Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.	1	2	3	4
	32	Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir.	1	2	3	4
	33	Manifestar discreción.	1	2	3	4
	34	Trabajar con responsabilidad.	1	2	3	4
	35	Mostrar su orientación al paciente/usuario.	1	2	3	4

En esta ocasión, aún cuando hemos solicitado información a los tres grupos reseñados, el tratamiento de los datos se ha realizado de forma conjunta, pues conociendo la realidad de la situación y habida cuenta de la escasa diferencia que encontramos en las competencias genéricas, nos parecía más significativo hacer este tipo de planteamiento global. El muestreo de opiniones sobre competencias específicas ha seguido, pues, el mismo procedimiento reseñado para las competencias genéricas, si bien, el período de recogida de información ha sido algo más pequeño, lo que se justifica por el menor grado de variabilidad esperado en este aspecto del estudio, consiguiéndose, por tanto, una muestra más pequeña de cuestionarios, aunque útil para cubrir los objetivos que nos habíamos propuesto. Con todo ello, y asumiendo la imposibilidad de calcular un error estadístico, estimamos como ampliamente representativos los datos muestrales obtenidos, pues al considerar globalmente el conjunto de opiniones, encontramos que el montante total de esta muestra es de 400 sujetos, lo que supone una aproximación lo suficientemente expresiva y segura respecto del objetivo de la investigación. Por todo ello, creemos que, igualmente, hemos alcanzado una amplia y ajustada visión acerca de la necesidad de formación en estas competencias.

Los cuestionarios se han distribuido entre el profesorado que imparte docencia en la titulación en Fisioterapia y en los colectivos profesionales de fisioterapeutas, a través de las rutas establecidas por los casos anteriores, tanto con las Universidades como con el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas y los respectivos Colegios Autonómicos de Fisioterapeutas. Junto a los cuestionarios se remitió también el documento en el que se contemplan las descripciones y definiciones de cada competencia.

En el análisis de los datos aportados por los encuestados, sobre la valoración que otorgan a las diferentes competencias específicas de fisioterapia, nos encontramos con las siguientes circunstancias:

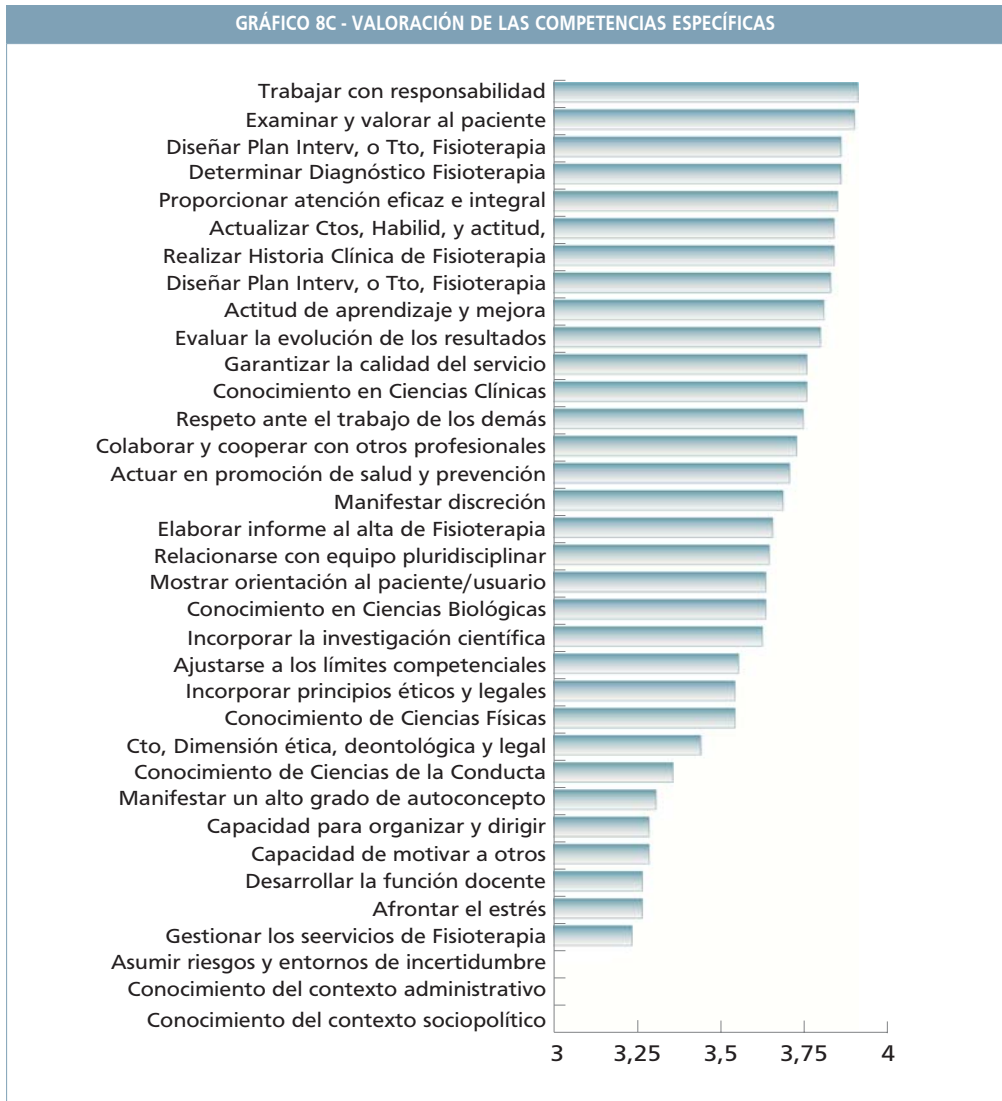
- En primer lugar, como se puede apreciar en el gráfico nº 8, destaca, como rasgo muy significativo, la altísima puntuación que se confieren a todas las competencias, pues con la excepción de dos, todas las demás están calificadas por encima de tres sobre una escala de cuatro puntos; lo que nos indica que el nivel de profundidad con que habremos de abordar su tratamiento en los contenidos formativos comunes ha de ser muy intenso.
- En segundo lugar se aprecia que la mayor puntuación la alcanzan un conjunto de competencias relacionadas con el desarrollo del Proceso de Atención en Fisioterapia en los diversos ámbitos, y con la necesidad de incorporar a la cultura profesional la investigación científica y los criterios de la práctica basada en la evidencia, para poder utilizar los resultados de la investigación en el ejercicio profesional.

GRÁFICO 8A - VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS



GRÁFICO 8B - VALORACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ESPECÍFICAS





Consideramos que, a la hora de determinar los contenidos formativos comunes, será necesario reforzar las materias cuyos resultados de aprendizaje profundicen en la adquisición de tales competencias, teniendo en cuenta tanto los conocimientos previos, como las habilidades y las actitudes que la desarrollan.

El estudio de todas estas cuestiones nos ha llevado a una reflexión compartida que resulta complejo detallar aquí, pero que tiene su concreción en la propuesta que hacemos sobre cuáles han de ser los contenidos formativos comunes y la asignación de créditos ECTS a los mismos.

10.

CONTRASTE DE
LAS COMPETENCIAS
CON LA EXPERIENCIA
ACADÉMICA Y
PROFESIONAL

Contraste de las competencias con la experiencia académica y profesional

Contrastar, también mediante informes, encuestas o cualquier otro documento significativo, dichas competencias con la experiencia académica y profesional de los titulados en la referida descripción

El contenido de este apartado lo hemos desarrollado de forma conjunta y complementaria en el apartado anterior.

11.

DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL TÍTULO

Definición de los objetivos del título

Sobre los informes aportados por los datos obtenidos anteriormente, definir los objetivos del título

Estimamos que en los apartados anteriores hemos presentado suficientes razones que justifican la necesidad de formación de los estudios de Fisioterapia, y su oportuna adaptación a los criterios de la Convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior, avaladas por la documentación pertinente. Por ello, nos proponemos ahora presentar los objetivos del Título de Grado en Fisioterapia, atendiendo a los requerimientos que la sociedad demanda de estos profesionales, expresados en la variada documentación nacional e internacional que hemos manejado, donde se constata que el desempeño profesional de estos titulados y sus perfiles académicos y profesionales son muy similares en toda Europa. De ahí que también lo sean las competencias y el nivel que éstas alcanzan en el desarrollo del ejercicio profesional.

OBJETIVOS GENERALES DE PRIMER NIVEL (METAS)

Podemos decir, de manera general, que con el Título de Grado en Fisioterapia se pretende formar profesionales fisioterapeutas generalistas, con preparación científica y capacitación suficiente como para que puedan describir, identificar, tratar y comparar problemas de salud a los que se puede dar respuesta desde la Fisioterapia, utilizando para ello el conjunto de métodos, procedimientos, modelos, técnicas y actuaciones que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, recuperan y adaptan a personas afectadas de deterioros, limitaciones funcionales, invalideces o cambios en la función física y en el estado de salud, producidos como resultado de una lesión, enfermedad u otra causa; empleando también dichos medios en la promoción y mantenimiento de la salud, y en la prevención de las enfermedades y de sus consecuencias. Todo ello considerando al individuo en su triple dimensión: biológica, psicológica y social.

OBJETIVOS GENERALES DE SEGUNDO NIVEL (FINES)

Adaptando las propuestas del informe sobre el Proyecto Tuning s para todas las titulaciones (14), al completar el nivel de grado, todo estudiante de Fisioterapia debe ser capaz de:

- Demostrar su familiaridad con las bases fundamentales y la historia de la disciplina Fisioterapia, como disciplina de especialización.
- Comunicar de forma coherente el conocimiento básico de Fisioterapia adquirido.
- Situar la información nueva y la interpretación de la misma en su contexto.
- Demostrar que comprende la estructura general de la disciplina Fisioterapia y la conexión con sus subdisciplinas.
- Demostrar que comprende y que es capaz de implementar los métodos de análisis crítico y desarrollo de teorías y su aplicación al campo disciplinar de la Fisioterapia.
- Implementar con precisión los métodos y técnicas relacionados con la disciplina Fisioterapia.
- Demostrar que comprende la investigación cualitativa relacionada con la disciplina Fisioterapia.
- Demostrar que comprende las pruebas experimentales y de observación de las teorías científicas y sus aplicaciones en el campo disciplinar de la Fisioterapia.

OBJETIVOS GENERALES DE TERCER NIVEL (OBJETIVOS)

En función de sus atribuciones profesionales, al finalizar sus estudios todo fisioterapeuta será capaz de:

- Contribuir al mantenimiento de la Salud, del bienestar y de la calidad de vida de las personas, las familias y la comunidad, considerando sus circunstancias ético-deontológicas, políticas, sociales, económicas, ambientales y biológicas.
- Realizar consultas, evaluaciones y reevaluaciones del paciente, recogiendo datos, solicitando, ejecutando e interpretando exámenes propedéuticos y complementarios, que permitan elaborar un diagnóstico cinético-funcional, para decidir sobre los modelos, los métodos, los procedimientos, los recursos y las conductas fisioterapéuticas apropiadas, para tratar las disfunciones en el campo de la Fisioterapia, en su extensión y complejidad, estableciendo el pronóstico, reevaluando las conductas y decidiendo para el alta fisioterapéutica.
- Reflexionar críticamente sobre cuestiones clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociales y culturales, implicadas en la actuación profesional del fisioterapeuta, mostrándose apto para intervenir en las diferentes áreas dónde su actuación profesional sea necesaria.

- Aclarar, solucionar dudas y orientar al paciente y a sus familiares durante todo el proceso terapéutico.
- Encaminar al paciente a otros profesionales cuando sea necesario, relacionando y estableciendo un nivel de cooperación con los demás miembros del Equipo de Salud.
- Intervenir en las situaciones de urgencia.
- Emitir opiniones, informes y peritajes cuando sea necesario.
- Estar atento a la eficacia de los recursos tecnológicos en el Área de Fisioterapia, garantizando su calidad de seguridad así como incorporando innovaciones tecnológicas en su campo de actuación.
- Mantener la confidencialidad de los datos a los que accede en función su trabajo.
- Ejercer actividades de planificación, organización y gestión de los servicios de Salud, públicos y privados, además de asesorar, prestar consultas y auditorias en el ámbito de su competencia profesional.
- Ejercer su profesión de forma articulada con la sociedad, entendiéndola como una forma de participación y contribución social.
- Ejecutar proyectos de investigación que contribuyan a la producción de conocimientos en el Área de Fisioterapia, transmitiendo el saber científico por los medio habituales.
- Demostrar la autonomía personal e intelectual necesaria para emprender una formación profesional continuada.

12.

ESTRUCTURA
GENERAL
DEL TÍTULO

Estuctura general del título

CONTENIDOS COMUNES OBLIGATORIOS (NIVEL Y PROFUNDIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS; ESTIMACIÓN DEL PORCENTAJE QUE REPRESENTAN SOBRE EL TOTAL DEL TÍTULO).

- Estimamos que el conjunto de los objetivos formativos comunes debe ocupar el 75% de los créditos totales (o el máximo que permita la normativa en caso de que sea inferior) que fijen las directrices generales propias. Ello por las siguientes razones:
 - En las directrices generales propias actuales las materias troncales ocupan más del 79% de la troncalidad, lo que nos parece acertado tratándose de una titulación del ámbito de la salud.
 - El objeto de estudio e intervención de los fisioterapeutas (las distintas patologías, deficiencias, deterioros, limitaciones funcionales y minusvalías), desde un punto de vista epidemiológico, es similar en todo el Estado español e incluso en toda Europa.
 - Dada la altísima puntuación otorgada a la inmensa mayoría de las competencias específicas y transversales, el nivel de profundidad con que hay que abordar los contenidos formativos comunes ha de ser muy amplio.
 - Un elevado porcentaje de contenidos formativos comunes ocasionará una más amplia armonización de los estudios dentro del Estado español y, por tanto, facilitará la movilidad de estudiantes y profesores no sólo por Europa, sino también entre las Universidades españolas.
- Establecidos los objetivos del título en función de las competencias transversales y específicas que deben adquirir y desarrollar los estudiantes de Fisioterapia, y conociendo la profundidad con que han de ser asimilados los diferentes contenidos formativos comunes, acordamos, como muy necesario, incrementar el número de créditos de manera global al tener que incorporarse

nuevos conocimientos y nuevas competencias no contemplados, unos y otras, en los planes de estudio actuales. Bajo todas estas consideraciones proponemos que los Contenidos Formativos Comunes se concreten en las siguientes 14 materias:

- Afecciones Médicas y Afecciones Quirúrgicas y sus tratamientos.
 - Ciencias Psicosociales Aplicadas.
 - Estancias Clínicas.
 - Estructura y Función del Cuerpo Humano.
 - Fundamentos de Fisioterapia.
 - Valoración en Fisioterapia.
 - Cinesiterapia.
 - Procedimientos Generales de Intervención en Fisioterapia.
 - Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia.
 - Fisioterapia en Especialidades Clínicas.
 - Fisioterapia Comunitaria y Salud Pública.
 - Administración, Deontología y Legislación de la Profesión.
 - Biomecánica y Física Aplicada.
 - Introducción a la Investigación y Documentación Clínica.
- Como es obvio, al tratarse de una titulación del ámbito de la Salud, algunas materias básicas se corresponden con las de las actuales Directrices Generales Propias, como por ejemplo: Estructura y Función del cuerpo humano; Afecciones Médicas y Quirúrgicas, y Ciencias Psicosociales Aplicadas.
- Como consecuencia de los estudios realizados sobre la valoración de las competencias genéricas y específicas, hemos considerado necesario introducir nuevos contenidos formativos comunes referidos a las siguientes materias: Administración, Deontología, Biomecánica y Física Aplicada, e Introducción a la Investigación y Documentación Clínica.
- Por otra parte, para dar respuesta a la profundidad con que han de ser abordados los contenidos referidos a la adquisición y desarrollo de las competencias profesionales básicas, hemos considerado la inclusión de las siguientes seis materias de Contenidos Formativos Comunes: Fundamentos de Fisioterapia; Valoración en Fisioterapia; Cinesiterapia; Procedimientos Generales de Intervención en Fisioterapia; Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia; y Fisioterapia en Especialidades Clínicas. Con ello consideramos que los contenidos quedan estructurados de forma coherente y acorde con las necesidades formativas manifestadas en el estudio sobre competencias específicas. Entendemos también, que al tratarse de contenidos que dan respuesta a la adquisición de competencias profesionales, las seis materias deben quedar vinculadas únicamente al Área de Fisioterapia.
- Para dar respuesta a las dimensiones ética, deontológica y legal, así como a la formación sobre los contextos administrativo y sociopolítico, hemos especificado, atendiendo al nivel de profundización otorgado en las encuestas, dos materias de contenidos formativos comunes: por una parte, Fisioterapia Comunitaria y Salud Pública, y, por otra, Administración, Deontología y Legislación de la Profesión .

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR MATERIAS

A continuación expresamos qué competencias deberán ser aprehendidas en las diferentes materias.

Afecciones Médicas y Afecciones Quirúrgicas y sus tratamientos.

- Los aspectos generales de la patología de etiología endógena y exógena relacionada con la fisioterapia de todos los aparatos y sistemas con sus tratamientos médicos, quirúrgicos, fisioterapéuticos y ortopédicos.
- Los cambios estructurales, fisiológicos y funcionales que se producen como consecuencia de la intervención de la Fisioterapia.

Ciencias Psicosociales Aplicadas.

- Los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud/enfermedad del individuo, familia y comunidad.
- Las teorías de la comunicación y de las habilidades interpersonales.
- Las teorías del aprendizaje a aplicar en la educación para la salud y en su propio proceso de aprendizaje a lo largo de toda la vida.
- Los factores que intervienen en el trabajo en equipo y en situaciones de liderazgo.
- Los cambios de conducta que se producen como consecuencia de la intervención de la Fisioterapia.
- Afrontar el estrés (controlarse a sí mismo y controlar el entorno en situaciones de tensión).
- Asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.
- Motivar a otros.

Estancias Clínicas.

Esta materia consiste en la realización de Prácticas Clínicas en las que se ha de realizar la integración de los conocimientos adquiridos, aplicándolos tanto a casos clínicos concretos, estableciendo e implementando las actuaciones y tratamientos fisioterapéuticos necesarios, como a las intervenciones para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Por tanto se han de desarrollar en la misma todas las competencias profesionales, que son las comprendidas entre la número 8 y la 26, en su parte más aplicativa. Se circunscriben a esta materia con mayor intensidad las siguientes competencias:

- Proporcionar una atención de Fisioterapia de forma eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes/usuarios.

- Relacionarse de forma efectiva con todo el equipo pluridisciplinar.
- Manifestar un alto grado de autoconcepto, con una aceptación óptima de sí mismo, sin egocentrismo pero sin complejos.
- Ajustarse a los límites de su competencia profesional en la atención a la salud.
- Colaborar y cooperar con otros profesionales enriqueciéndose entre sí.
- Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.
- Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir equipos de trabajo de modo efectivo y eficiente.
- Manifestar discreción, utilizando de forma adecuada la información de la que dispone, preservando la dignidad del paciente.
- Trabajar con responsabilidad, ser capaz de hacer frente a las actividades de su puesto de trabajo sin necesidad de una estricta supervisión.
- Mostrar su orientación al paciente/usuario, poniendo de manifiesto en su actuación que el ciudadano y sus necesidades son el eje en torno al cual giran sus decisiones.

Estructura y Función del Cuerpo Humano.

- Anatomía y Fisiología humanas, destacando las relaciones dinámicas entre la estructura y la función, especialmente del aparato locomotor y los sistemas nervioso y cardio-respiratorio.
- Los cambios fisiológicos y estructurales que se pueden producir como consecuencia de la aplicación de la fisioterapia.
- Los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo humanos a lo largo de toda la vida.

Fundamentos de Fisioterapia.

- Las bases teóricas de la Fisioterapia como ciencia y profesión. Los modelos de actuación en Fisioterapia. El diagnóstico de Fisioterapia. Metodología de la investigación aplicada a la Fisioterapia.
- Las metodologías de investigación y de evaluación que permitan la integración de perspectivas teóricas y experiencias de investigación en el diseño e implantación de una fisioterapia efectiva.
- Las teorías que sustentan la capacidad de resolución de problemas y el razonamiento clínico.
- Mantener actualizados los fundamentos de los conocimientos, habilidades y actitudes de las competencias profesionales, mediante un proceso de formación permanente.

Valoración en Fisioterapia.

- Las aplicaciones de los procedimientos de medida basados en la biomecánica y en la electrofisiología.
- Las bases teóricas de las valoraciones, test y comprobaciones funcionales: conocimiento de sus modalidades y técnicas así como de la evaluación científica de su efectividad.

Cinesiterapia.

- La aplicación de los principios ergonómicos y antropométricos.
- La aplicación del movimiento como medida terapéutica.

Procedimientos Generales de Intervención en Fisioterapia

- Los procedimientos fisioterapéuticos generales: Masoterapia, Electroterapia, Magnetoterapia, Ergoterapia, Hidroterapia, Balneoterapia, Climatoterapia, Talasoterapia, Termoterapia, Crioterapia, Vibroterapia, Fototerapia, Presoterapia, y los derivados de otros agentes físicos.

Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia.

- Los Métodos específicos de actuaciones fisioterapéuticas a aplicar en las diferentes patologías de todas las especialidades de medicina y cirugía; y para la promoción y conservación de la salud, y prevención de la enfermedad. Tales métodos están referidos, entre otros: a los procesos neurológicos; del aparato locomotor (terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia); del aparato respiratorio; del sistema cardiocirculatorio; a las alteraciones de la estática y la dinámica; a los métodos específicos ortopédicos; y a las técnicas terapéuticas reflejas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la Fisioterapia.

Fisioterapia en Especialidades Clínicas.

- Elaborar y cumplimentar de forma sistemática la Historia Clínica de Fisioterapia completa.
- Valorar el estado funcional del paciente/usuario, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales
- Determinar el Diagnóstico de Fisioterapia de acuerdo con las normas reconocidas internacionalmente y con los instrumentos de validación internacionales.
- Diseñar el Plan de Intervención de Fisioterapia. Elaborar un Plan específico de Intervención de Fisioterapia empleando habilidades de resolución de problemas y razonamiento clínico.
- Ejecutar, dirigir y coordinar, el Plan de Intervención de Fisioterapia, atendiendo al principio de la individualidad del usuario, utilizando las herramientas terapéuticas propias de la Fisioterapia.

- Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento de Fisioterapia en relación a los objetivos marcados y a los criterios de resultados establecidos.
- Elaborar el informe al alta de Fisioterapia.
- Aplicar los mecanismos de garantía de calidad en la práctica de la Fisioterapia, ajustándose a los criterios, indicadores y estándares de calidad reconocidos y validados para la buena práctica profesional.

Fisioterapia Comunitaria y Salud Pública.

- Los conceptos fundamentales de la salud, los sistemas de salud y niveles asistenciales. Epidemiología. La Fisioterapia en el estado de salud.
- El impacto de las políticas sociosanitarias en la práctica profesional.
- Factores que intervienen en los problemas de desigualdad social y en las necesidades de salud de los diferentes grupos sociales.
- Intervenir en los ámbitos de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Desarrollar la función docente como parte propia del ejercicio profesional.

Administración, Deontología y Legislación de la Profesión.

- Los procesos de administración y gestión sanitaria, especialmente de los servicios de fisioterapia, en el contexto diverso y cambiante en el que ésta se desenvuelve.
- Las implicaciones de las disposiciones organizativas y de los modelos trabajo.
- Los criterios e indicadores que garanticen la calidad en la prestación del servicio de fisioterapia, mediante el uso de guías de buena práctica clínica y de estándares profesionales.
- Las condiciones éticas, legales y profesionales que conforman la práctica de la Fisioterapia..
- Los códigos deontológicos de la profesión.
- Las normas legales de ámbito profesional
- Incorporar a la cultura profesional los principios éticos y legales de la profesión.
- Desarrollar actividades de planificación gestión y control de los servicios de Fisioterapia.

Biomecánica y Física Aplicada.

- Los principios y teorías de la física, la biomecánica, la cinesiología y la ergonomía, aplicables a la fisioterapia.
- Las bases físicas de los distintos agentes físicos y sus aplicaciones en Fisioterapia.

Introducción a la Investigación y Documentación Clínica.

- Las metodologías de investigación y de evaluación que permitan la integración de perspectivas teóricas y experiencias de investigación en el diseño e implantación de una fisioterapia efectiva.
- Las teorías que sustentan la capacidad de resolución de problemas y el razonamiento clínico.
- Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional.
- Mantener una actitud de aprendizaje y mejora. Lo que incluye manifestar interés y actuar en una constante búsqueda de información y superación profesional.

13.

DISTRIBUCIÓN DE CONTENIDOS Y ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS EUROPEOS

Distribución de contenidos y asignación de créditos europeos

Distribución, en horas de trabajo del estudiante, de los diferentes contenidos del apartado anterior y asignación de créditos europeos (ECTS)

A. DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO DEL ESTUDIANTE.

Para desarrollar el contenido de este apartado, hemos querido conocer, en primer lugar, como está la situación al presente, es decir, cuantas horas dedican actualmente los alumnos de Fisioterapia para superar las distintas asignaturas que configuran su plan de estudios, contabilizando todos los parámetros que se incluyen en los créditos ECTS.

Ante la diversidad, a veces muy significativa, de los planes de estudio vigentes en las distintas Universidades españolas, hemos circunscrito nuestro análisis a las materias troncales. Para su realización, confeccionamos un cuestionario de valoración de las cargas de trabajo de los estudiantes (que exponemos en la página siguiente), adaptando los modelos utilizados por el proyecto Tuning y, más concretamente, por el Proyecto Piloto de Matemáticas (20) llevado a cabo en nuestro país.

Hemos querido conocer, de manera diferenciada, la valoración en horas que de las cargas de trabajo de los estudiantes hacen, por un lado, los propios estudiantes, y por otro, los profesores que le imparten docencia; entendiendo que esta dualidad nos permitiría contrastar las valoraciones de dichas cargas de trabajo desde la doble dimensión docente-discente y acercarnos de forma más aproximada a la realidad.

En el caso de los estudiantes, cada opinión concreta sobre las horas-crédito en cada troncal ha sido valorada por aquellos alumnos que han tenido la experiencia de cursar dichas materias; de esta manera, las asignaturas de primero han sido valoradas por alumnos de segundo curso, las asignaturas de segundo por alumnos de tercero las asignaturas de tercero por recién egresados. Ello supone que cada valoración o cuestionario se compone de tres opiniones independientes pero complementarias, que suponen de manera unitaria lo que hemos denominado "tríadas".

Este muestreo de tríadas (3 opiniones distintas pero complementarias) es, pues, de carácter intencional, y articulado mediante un procedimiento de afijación mediante cuotas no proporcionales, pues se solicitan al menos 10 tríadas a cada universidad, criterio que cumplen el 76,7% de las universidades encuestadas, lo que consideramos pertinente, dado el marco muestral indeterminado.

Como lo que pretendemos es obtener un conjunto global de opiniones (tríadas) que nos permitan valorar estimaciones centrales (medias, medianas...) de los créditos-horas de trabajo del alumno, consideramos que este muestreo se significa apropiado y consistente para cubrir dicho objetivo.

En el caso de los profesores, cada uno ha valorado las asignaturas en que imparten docencia, por lo que la unidad de opinión mínima o básica respecto de las cargas de trabajo de las materias que se imparten en Fisioterapia, queda configurada por un solo cuestionario por Universidad. Dada la naturaleza de la población (pequeña) no procede la elaboración de una muestra, sino la búsqueda de que cada Universidad se responsabilice de emitir la opinión necesaria. Por tanto, la población está constituida por las 30 Universidades españolas que están en disposición y posibilidad de responder al cuestionario (dado que en siete Universidades todavía no ha salido la primera promoción). Como quiera que hemos obtenido 20 respuestas, que suponen un 66,7% de las Universidades, entendemos que es una cifra, sin duda, suficiente como para estimar parámetros globales de la población.

Los cuestionarios se han distribuido tanto entre los estudiantes como entre el profesorado que imparte docencia en la titulación en Fisioterapia, a través de los Delegados del Proyecto en todas las Universidades implicadas, y remitidos al Coordinador por el mismo medio.

A pesar de la dificultad que este estudio ha entrañado, tanto por ser necesaria la participación de todo el profesorado que imparte docencia en cada Universidad, cuanto por alcanzar a los recién titulados para que en ambos casos los cuestionarios fueran válidos, entendemos que el índice de participación confiere al estudio una aceptable fiabilidad.

MODELO DE CUESTIONARIO PARA VALORAR LAS CARGAS DE TRABAJO DE LOS ESTUDIANTES

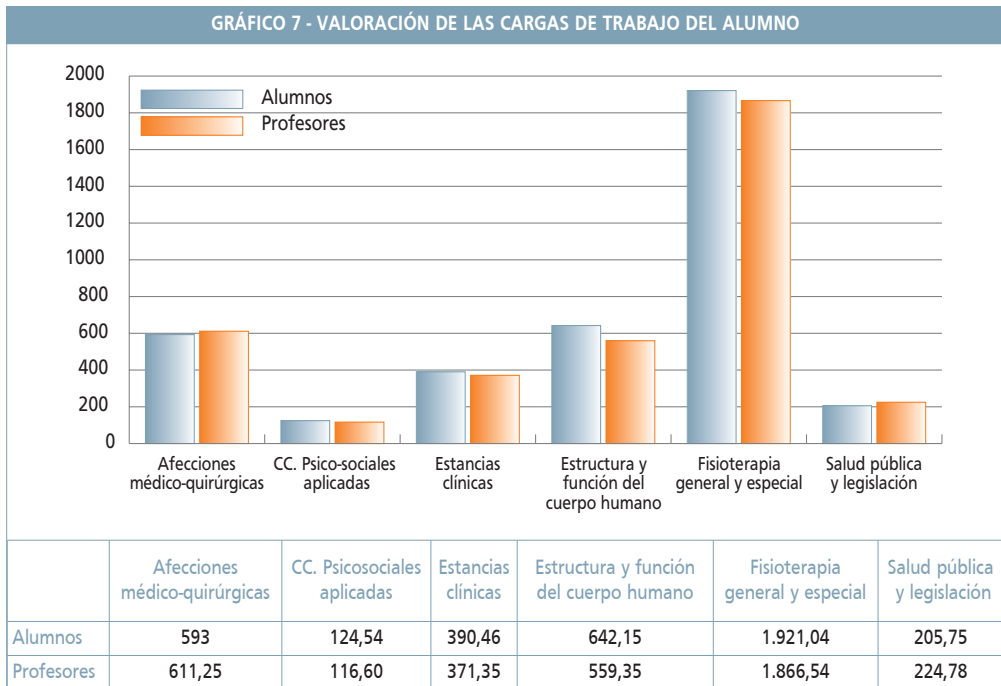
Actualmente estamos inmersos en el proyecto del "Diseño del Plan de Estudio y Título de Licenciado en Fisioterapia" adaptado a las exigencias de la Convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior. Una de estas exigencias supone adoptar los créditos ECTS (European Credit Transfer System), un sistema desarrollado por la Comisión Europea para medir el aprendizaje de la misma manera en toda Europa, que haga más fácil estudiar en otro país. Los créditos ECTS reflejan la carga de trabajo que se exige al estudiante para superar cada asignatura (clases teóricas, clases prácticas, seminarios, trabajo personal, exámenes, etc). Para este proyecto te pedimos una estimación lo más aproximada posible del tiempo total invertido en cada asignatura de la que te hayas examinado (tanto si la aprobaste como si no). Dentro del tiempo invertido debes contar el tiempo dedicado a las siguientes actividades, siempre que guarden relación con la asignatura: estudiar, ya sea de forma individual o en grupo; pasar apuntes; hacer problemas; realizar los exámenes; preparar trabajos para exponer en clase o para entregar; utilizar el ordenador para preparar o para buscar material docente; hacer gestiones en la biblioteca, en la fotocopidora, etc.; y, en general, el tiempo dedicado a cualquier actividad relacionada con la asignatura excepto la asistencia a las clases teóricas y prácticas y los desplazamientos (de casa a la facultad, por ejemplo).

Observación: Un cuatrimestre consta de 15 semanas lectivas. Intenta estimar el número de horas que dedicaste a la asignatura cada semana y luego súmalas. También debes añadir el tiempo que dedicaste a estudiar durante los periodos no lectivos (fin de semana, vacaciones, periodo de exámenes). La encuesta es anónima y sólo se utilizarán los datos promediados.

TITULACIÓN EN FISIOTERAPIA								
UNIVERSIDAD DE SEVILLA (*)	Indícanos si eres <input type="checkbox"/> Alumno <input type="checkbox"/> Profesor	Créditos BOE		Estimación en horas de la dedicación del alumno				
	ASIGNATURAS TRONCALES	Teóricos	Prácticos	Requeridas de examen	Requeridas de tutoría	Requeridas de estudio	Otras actividades	TOTALES
Afecciones médicas y quirúrgicas y sus tratamientos	Afecciones médicas I	6	1					
	Afecciones quirúrgicas	3	1					
	Afecciones médicas II	3	1					
	Fisioterapia Manipulativa	3	3					
Ciencias Psico-sociales aplicadas	Ciencias Psicosociales Aplicadas	5	0					
Estancias clínicas	Clínica fisioterapéutica I	0	10					
	Clínica fisioterapéutica II	0	11					
Estructura y función del cuerpo hum.	Anatomía general	7	3					
	Fisiología general y del ejercicio	6	2					
Fisioterapia general y especial	Cinesiterapia	6	7					
	Electroterapia	6	6					
	Fisioterapia fundamental y general	6	6					
	Fisioterapia especial I	8	14					
	Masoterapia	3	6					
	Fisioterapia general II	8	13					
Salud Pública y legislación sanitaria	Fisioterapia comunitaria	3	1,5					
	Salud pública y epidemiología	3	1,5					

Ejemplo de cuestionario de valoración de cargas de trabajo de las materias troncales de la Universidad de Sevilla

Los resultados de este estudio, expresados de forma resumida en el gráfico nº 7, nos lleva a plantear las siguientes consideraciones:



- En primer lugar salta a la vista, y nos ha sorprendido gratamente, que la valoración en horas totales de las cargas de trabajo para cada una de las materias troncales actuales, que hacen estudiantes y profesores, es muy similar en ambos colectivos. Incluso en algunos casos la valoración que hacen los profesores supera a la que hacen los alumnos. Nosotros interpretamos que tal circunstancia es un claro indicativo de que nos encontramos muy cercanos a la realidad.
- En segundo lugar, como se aprecia en las tablas 12 y 13, encontramos que, tanto los profesores como los estudiantes coinciden en señalar, que las horas de trabajo que dedican los alumnos para superar las diferentes materias troncales por cada crédito de los estipulados en los Planes de Estudio, se encuentran en el intervalo entre 25-30 horas, es decir, dentro de los márgenes comúnmente aceptados para los créditos ECTS. En varias materias el número de horas se acerca al límite inferior, entendemos que ello es debido a que los estudiantes de fisioterapia deben ser considerados como alumnos muy altos en su capacidad de estudio, ya que para el ingreso en la Universidad se les suele exigir una nota de acceso muy elevada. En no pocas Universidades la más alta de todas las titulaciones.

TABLA 12 - VALORACIÓN HORAS-CRÉDITO PROFESORES

MATERIAS TRONCALES	CRÉDITOS	HORAS	HORAS POR CRÉDITO
Afecciones médico-quirúrgicas y sus tratos.	23	611,25	26,43
Ciencias Psico-sociales aplicadas	5	116,61	23,32
Estancias Clínicas	22	371,35	16,37
Estructura y función del cuerpo humano	21	559,35	25,9
Fisioterapia general y especial	74	1.866,54	25,22
Salud pública y legislación sanitaria	8	224,78	28,09
TOTALES	153	3.601,95	

TABLA 13 - VALORACIÓN HORAS-CRÉDITO ALUMNOS

MATERIAS TRONCALES	CRÉDITOS	HORAS	HORAS POR CRÉDITO
Afecciones médico-quirúrgicas y sus tratos.	23	593	25,78
Ciencias Psico-sociales aplicadas	5	124,54	24,90
Estancias Clínicas	22	390,46	17,73
Estructura y función del cuerpo humano	21	642,15	29,72
Fisioterapia general y especial	74	1.921,04	25,96
Salud pública y legislación sanitaria	8	205,75	25,72
TOTALES	153	3.876,94	Media 25,34

- La única excepción a lo señalado en el párrafo anterior se produce en la materia troncal Estancias Clínicas, donde las horas de trabajo por crédito descienden considerablemente a 16-17 horas. Nosotros interpretamos que ello se debe a que, al tratarse de una materia que no tiene contenidos teóricos, sino que solamente hace referencia a las prácticas clínicas, lo que han expresado, tanto alumnos como profesores, es el número de horas por equivalencia que dedican a realizar prácticas en el ámbito clínico. Esta circunstancia señala una de las carencias más importantes que sufren nuestros actuales Planes de Estudios, pues se produce una enorme diferencia entre las 390 horas de práctica clínica que por término medio hacen nuestros estudiantes, y las 1.200 horas de media que hacen los estudiantes de Fisioterapia en los países europeos.
- Para determinar el número de créditos ECTS que debe tener el título de Grado en Fisioterapia, partimos de la situación actual (tabla 14).

B. ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS EUROPEOS A LOS CONTENIDOS FORMATIVOS COMUNES

Al justificar, razonadamente, que el Título de Grado en Fisioterapia debe contar con 240 Créditos Europeos y habiendo decidido que los Contenidos Formativos Comunes ocupen el 75% de los créditos totales de dicha titulación, nos encontramos con que hemos de distribuir 180 Créditos Europeos entre las diversas materias que configuran dichos contenidos. A la hora de asignarles tales créditos, nos hemos basado en el número y tipo de competencias a las que deben dar respuesta, así como a la profundidad con que deben ser abordadas según han sido valoradas. Ello nos lleva a distribuir los créditos como se expresa en la tabla 15 siguiente.

TABLA 15 - ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS EUROPEOS A LOS CONTENIDOS FORMATIVOS COMUNES	
CONTENIDOS FORMATIVOS COMUNES	CRÉDITOS EUROPEOS ASIGNADOS
Afecciones Médicas y Afecciones Quirúrgicas y sus tratamientos	21
Ciencias Psicosociales Aplicadas	5
Estancias Clínicas (1.200 horas)	30
Estructura y Función del Cuerpo Humano	19
Fundamentos de Fisioterapia	9
Valoración en Fisioterapia	6
Cinesiterapia	9
Procedimientos generales de Intervención en Fisioterapia	12
Métodos específicos de Intervención en Fisioterapia	24
Fisioterapia en Especialidades Clínicas	24
Fisioterapia Comunitaria y Salud Pública	6
Administración, Deontología y Legislación de la Profesión	3
Biomecánica y Física Aplicada	6
Introducción a la Investigación y Documentación Clínica	6
CRÉDITOS TOTALES	180

En esta propuesta destacamos lo siguiente:

- a) Que las horas teórico-prácticas de los créditos europeos asignados a cada materia se sitúan en torno al 40%, excepto en la materia estancias clínicas en la que toda su carga horaria es de práctica clínica.
- b) Que los 30 créditos que asignamos a la materia Estancias Clínicas deben tener necesariamente una carga mínima de trabajo de 1.200 horas. Esta carga se justifica por la naturaleza de la propia materia, ya que las Estancias Clínicas no presentan un contenido teórico específico, sino que su objetivo consiste en que el estudiante adquiera la necesaria experiencia clínica -realizando la integración de los conocimientos adquiridos y aplicándolos a casos clínicos y a intervenciones de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud- que le permita acceder al mercado de trabajo con las habilidades intelectuales, las destrezas técnicas y manuales, y los valores profesionales suficientes, que le acrediten como un profesional de la Fisioterapia convenientemente cualificado.

A la hora de cuantificar el tiempo mínimo que un estudiante necesita para conseguir estos objetivos, la tendencia general en los Estados Europeos se sitúa en torno a las 1.200 horas. Así, por ejemplo, encontramos que en Bélgica se requieren 1.350 horas (que incluyen en tan solo 26 créditos ECTS); en Dinamarca 1.120 horas; en Francia 1.470 horas; en Holanda 1.600 horas; en Suecia 1.110 horas, y en cifras similares se expresan el resto de los países europeos. Consideramos que si no alcanzamos las horas propuestas, los estudiante y sobre todo los profesionales españoles tendrán serias dificultades a la hora de la armonización con Europa.

Por otra parte, la European Network Physiotherapy in Higher Education establece que, en ningún caso, el mínimo exigible para la formación clínica de un Fisioterapeuta debe ser inferior a 1.100 horas.

Por todo ello, consideramos que el número de horas de carga de trabajo que proponemos para la materia Estancias Clínicas, coincide con las exigidas por término medio para esta materia en los programas de Fisioterapia de los diferentes Estados Europeos, lo que ayudará a la armonización de la Titulación en Fisioterapia en el Espacio Europeo de Educación Superior.

Por último, debemos añadir que en la sesión de presentación de la marcha de los proyectos, que celebramos el día 28 de noviembre pasado en la Residencia de Estudiantes de Madrid, manifesté mi extrañeza ante las 1.350 horas de carga de trabajo que la Universidad Libre de Bruselas otorgaba a los 26 créditos ECTS de la materia Estancias Clínicas. Uno de los evaluadores internacionales allí presente me contestó que esa carga de trabajo era factible, dada las características de la materia, entendiéndolo que era responsabilidad de la Universidad. En este sentido considero que puede ser igualmente válido para España el que 30 créditos europeos tengan una carga de trabajo de 1.200 horas.

C. DESCRIPCIÓN DE LAS MATERIAS Y NÚMERO DE CRÉDITOS ASIGNADOS.

Los contenidos que especifica este epígrafe se desarrollaron en el transcurso de una sesión plenaria de los Delegados del Proyecto, que se celebró en Sevilla durante los días 15 y 16 de enero de 2004. El documento con la propuesta inicial había sido remitido por correo electrónico a todos los delegados.

Se debatieron y fueron sometidos a votación, separadamente, la descripción de cada una de las materias y su vinculación a las áreas de conocimiento que se consideraron pertinentes.

El resultado final de este trabajo configura la propuesta que exponemos a continuación.

CONTENIDOS FORMATIVOS COMUNES	Nº de Créditos europeos
Estructura y Función del Cuerpo Humano. Anatomía. Histología. Cinesiología. Bioquímica y Fisiología. Con especial énfasis en el aparato locomotor y en los sistemas nervioso y cardiorrespiratorio.	19
Biomecánica y Física Aplicada. Efectos de las fuerzas mecánicas sobre el organismo humano. Análisis del movimiento. Principios y Teorías de la Física aplicables a la Fisioterapia. Bases físicas de los distintos agentes físicos y sus aplicaciones en Fisioterapia.	6
Ciencias Psicosociales Aplicadas. Factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud. Aspectos psicológicos en la relación fisioterapeuta-paciente. Psicología de la discapacidad física. Desarrollo de habilidades sociales.	5
Afecciones Médicas y Afecciones Quirúrgicas y sus tratamientos. Aspectos generales de la patología de etiología endógena y exógena de todos los aparatos y sistemas con sus tratamientos médicos, quirúrgicos, fisioterapéuticos y ortopédicos.	21
Fundamentos de Fisioterapia. Concepto, evolución y fundamentos teóricos de la Fisioterapia como ciencia y como profesión. Teoría general del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Modelos de Intervención en Fisioterapia.	9
Valoración en Fisioterapia. Bases teóricas y desarrollo de los métodos y procedimientos manuales e instrumentales de Valoración en Fisioterapia. Conocimiento de los diversos test y comprobaciones funcionales, en sus fundamentos, modalidades y técnicas, así como de la evaluación científica de su utilidad y efectividad.	6
Cinesiterapia. Principios ergonómicos y antropométricos. Estudio y aplicación del movimiento como medida terapéutica.	9
Procedimientos generales de Intervención en Fisioterapia. Estudio teórico-práctico de los procedimientos fisioterapéuticos generales: Masoterapia, Electroterapia, Magnetoterapia, Ergoterapia, Hidroterapia, Balneoterapia, Climatoterapia, Talasoterapia, Termoterapia, Crioterapia, Vibroterapia, Fototerapia, Presoterapia, y los derivados de otros agentes físicos.	12
Métodos específicos de Intervención en Fisioterapia. Estudio teórico-práctico de procedimientos fisioterapéuticos no generales, basados en Métodos y Técnicas específicos, a aplicar en las diferentes patologías, en la prevención de la enfermedad y para la promoción de la salud. Tales métodos están referidos, entre otros: a los procesos neurológicos; del aparato locomotor (terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia); del aparato respiratorio; del sistema cardiocirculatorio; a las alteraciones de la estática y la dinámica; a los métodos específicos ortopédicos; y a las técnicas terapéuticas reflejas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la Fisioterapia.	24
Fisioterapia en Especialidades Clínicas. El procedimiento clínico de la Fisioterapia aplicado a los diferentes procesos de alteración de la salud, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. La Fisioterapia en los procesos de crecimiento y desarrollo de la persona.	24
Estancias Clínicas. Prácticas Clínicas intrahospitalarias, extrahospitalarias, en Atención Primaria y Comunitaria, centros sociosanitarios y otros ámbitos profesionales; realizando la integración de los conocimientos adquiridos y aplicándolos, por una parte, a casos clínicos concretos estableciendo e implementando las actuaciones y tratamientos fisioterapéuticos necesarios, y, por otra, a las intervenciones para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.	30*
Introducción a la Investigación y Documentación Clínica. Metodología de la Investigación y su aplicación a la Fisioterapia. La práctica de la Fisioterapia basada en la evidencia. Bibliografía sanitaria general y específica de fisioterapia. Comunicación escrita y oral. Elaboración de informes.	6
Administración, Deontología y Legislación de la Profesión. Los procesos de administración y gestión sanitaria, especialmente de los servicios de fisioterapia. Disposiciones organizativas y modelos de trabajo. Criterios e indicadores de calidad en la prestación del servicio de fisioterapia. Guías de buena práctica clínica y de estándares profesionales. Bioética. Condiciones éticas, legales y profesionales que conforman la práctica de la Fisioterapia: Los códigos deontológicos de la profesión. Las normas legales de ámbito profesional.	3
Fisioterapia Comunitaria y Salud Pública. Conceptos fundamentales de salud. Sistemas de Salud y niveles asistenciales. Epidemiología. La Fisioterapia en el proceso salud-enfermedad. Función de la Fisioterapia en Atención Primaria, Comunitaria y laboral. Educación para la Salud en Fisioterapia.	6

* 30 créditos europeos equivalentes a 1.200 horas de Práctica Clínica

Deseamos destacar la amplia participación en este proceso, pues en la mencionada sesión estuvieron presente los delegados de las 37 Universidades en las que actualmente se imparte la titulación en Fisioterapia. Igualmente podemos decir que todas las descripciones de las materias y su vinculación a las áreas de conocimiento alcanzaron un alto grado de consenso, ya que fueron aprobadas con el asentimiento de todos los Delegados del Proyecto salvo las excepciones siguientes:

- El Delegado de la Universidad Autónoma de Cataluña votó sistemáticamente en contra de todos los acuerdos.
- El Delegado de la Universidad de Vic se abstuvo en la votación de la descripción de la materia Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia.
- La configuración de la materia Biomecánica y Física Aplicada y su definitiva asignación de créditos fue aprobada por mayoría de dos tercios.

D. DENOMINACIÓN DEL TÍTULO

La Conferencia Nacional de Directores de Escuela de Fisioterapia propone por unanimidad, con la excepción del Delegado de la Universidad Autónoma de Cataluña, que, siguiendo la tradición en España, el Título de Grado en Fisioterapia se denomine: **Licenciado en Fisioterapia**.

Se considera que el título de Licenciado en Fisioterapia debe dar derecho, a quien lo posea, a la práctica profesional de la Fisioterapia y al ejercicio de la profesión de fisioterapeuta.

La conferencia considera, también, que dicho título no presenta ningún tipo de solapamiento con otros títulos académicos.

14.

CRITERIOS E INDICADORES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

Criterios e indicadores del proceso de evaluación

En relación con el título de Fisioterapia ¿Qué criterios e indicadores del proceso de evaluación cree que son más relevantes para granatizar la calidad del mismo?
Sustentar la valoración que se aporte con los documentos que se estimen adecuados

Reconocemos que no hemos sido capaces de encontrar la necesaria documentación que nos hubiera permitido abordar el desarrollo de este apartado. No obstante, basándonos en nuestra experiencia, entendemos que los criterios e indicadores específicos que garanticen la calidad del Título de Grado en Fisioterapia deberán estar referidos, como mínimo, a los tres aspectos siguientes:

a) **Infraestructura y equipamiento:** Serán necesarios los suficientes laboratorios que garanticen a los alumnos la realización de las siguientes prácticas:

- de Anatomía y de Fisiología.
- de Biomecánica, Análisis del Movimiento y Física Aplicada.
- de Electroterapia.
- de Valoración, Cinesiterapia, Masaje y Masoterapia.
- de Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia.

No debe entenderse que sean necesarios tantos laboratorios como tipos de práctica, aunque sería deseable; sino que se disponga de los espacios educativos con el equipamiento suficiente como para realizar las prácticas mencionadas, y un número de esos espacios (laboratorios) que guarden relación con el número de alumnos matriculados en la Titulación en Fisioterapia en el Centro correspondiente.

Los Centros deben disponer de una sala de prácticas de libre acceso, con varias mesas de tratamiento, donde los alumnos puedan reforzar los procedimientos aprendidos.

b) **Ratio Profesor/alumno en las Prácticas No Clínicas de Fisioterapia.** Dado el estrecho control que debe ejercer el profesor en este tipo de prácticas, en la que los alumnos adquieren las habilidades y destrezas manuales actuando sobre un compañero, estimamos que un indicador de cali-

dad es que los grupos de prácticas no clínicas estén constituidos por 8 alumnos por profesor. En ningún caso deben sobrepasar los 14 alumnos por profesor.

- c) **Ratio Profesor/alumno en las Prácticas Clínicas de Fisioterapia.** Dada la especificidad del trabajo de Fisioterapia, ejercido personalmente sobre un paciente, estimamos que un indicador de calidad es que haya un profesor o tutor de prácticas clínicas, como mínimo, por cada dos alumnos.
- d) **Rotación de las prácticas clínicas por diferentes servicios.** Todos los alumnos deben hacer prácticas clínicas, como mínimo, en Traumatología, Reumatología y Ortopedia, en Patologías Infantiles, en Patologías Neurológicas y en Patologías Cardiorrespiratorias.

A MODO DE EPÍLOGO

A modo de epílogo

Deseamos dejar constancia de que la realización del presente estudio ha sido extraordinariamente enriquecedora para cuantos hemos participado en el mismo. La búsqueda de tan variada información, el análisis de la misma en función de los diversos apartados señalados en el plan de trabajo a desarrollar (anexo IV de la convocatoria), el profundo trabajo de reflexión que ello ha conllevado, ha acrecentado nuestra visión sobre la situación de la realidad europea de los estudios de Fisioterapia, sobre la importancia de adaptarse a los criterios de la Convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior y nos ha concienciado acerca de la necesidad de cambiar la mentalidad del profesorado para, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, hacer recaer el peso en el aprendizaje y no en la docencia.

En este sentido, conocemos que, para poner en marcha este proceso y ante la necesidad de diseñar nuevas actividades y metodologías docentes, en numerosas Escuelas se están llevando a cabo acciones de Innovación Docente y de Formación del Profesorado, con el objeto de que éstos asimilen e incorporen la filosofía de dirigir el proceso de aprendizaje del alumno y de que faciliten al estudiante la integración de la filosofía de aprender a aprender.

Al dar por concluido el presente trabajo, deseo expresar mi más sincero agradecimiento: a D. Gaspar Rosselló Nicolau, Director del Programa de Convergencia Europea de la ANECA, y a quienes evaluaron nuestro proyecto inicial, por considerarlo suficiente como para ser subvencionado y confiar en que seríamos capaces de realizar el estudio; a D. Miguel Florencio Lora, Rector de la Universidad de Sevilla, por haber aceptado el compromiso que ha supuesto para dicha Universidad la firma del contrato con la ANECA, para la realización del presente proyecto, demostrando así su confianza en mi persona como coordinador del mismo; a D. Juan José Iglesias Rodríguez, Vicerrector de Ordenación Académica de la Universidad de Sevilla, por su trabajo en la solución de los problemas derivados de la puesta en marcha y realización de este proyecto; a D^a Felicidad Rodríguez Sánchez y a D. Andrés García Román, coordinadores de la ANECA para las titulaciones del ámbito de la salud, por el trato

exquisito y la delicadeza mostrada en sus orientaciones para la buena marcha del proyecto; a D^a Celedonia Igual Camacho, D. Luis Fernández Rosa y D. Ramón Fernández Cervantes, miembros del equipo coordinador de este proyecto, por su apoyo constante al coordinador y por el excelente trabajo realizado; a los miembros de la Conferencia Nacional de Directores de Escuela de Fisioterapia por haber confiado en mi persona al elegirme Coordinador del Proyecto.

Deseo expresar también mi agradecimiento a D. Pedro Borrego Jiménez y a D. Manuel Alcantarilla Muñoz, Presidente y Secretario General, respectivamente, del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas del Estado Español, y a todos los Presidentes de los Colegios Profesionales de Fisioterapeutas de ámbito autonómico, por haber acogido con entusiasmo la idea de llevar a cabo el presente proyecto, y por haberse involucrado, todos en su conjunto, en la realización del mismo, con un alto grado de eficacia. Sin esta inestimable ayuda, el proyecto no hubiera podido llegar a buen término, y mucho menos en el tiempo en que lo hemos podido realizar. Creemos justo expresar un reconocimiento especial a D. Daniel Jiménez Hernández, Decano del Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya y a D. Miguel Villafaina Muñoz, Presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía.

Por último quiero expresar mi agradecimiento a los que me han felicitado y dado muestras de ánimo, porque me han ayudado a mantener el necesario nivel de autoestima para coordinar una empresa como ésta; y a los que me han criticado, porque unas veces han contribuido a corregir los errores, y otras, a reafirmarme en mis posicionamientos.

Sevilla, 18 de enero de 2004
Modificado el 5 de abril de 2004

Jesús Rebollo Roldán
Coordinador del Proyecto

BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN

Bibliografía y documentación

- (1) Informe "Rehabilitation in the Netherlands" (Febrero 1996).
- (2) Informe "Los estudios de Fisioterapia en Europa", elaborado por el Comité Permanente de Enlace de los Fisioterapeutas Europeos, 1990.
- (3) Resumen de Declaraciones Políticas (Comité Permanente de Enlace de los Fisioterapeutas Europeos, 1996).
- (4) Guía Académica y programa de estudios de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica).
- (5) Guía Académica y programa de estudios de la Universidad Libre de Bruselas (Bélgica).
- (6) Guía Académica y programa de estudios de la Pohjois-Savo Polytechnic (Finlandia).
- (7) Guía Académica y programa de estudios de la Hoogschool van Amsterdam (Holanda).
- (8) Decreto del 14 de agosto de 2003, por el que se regula la reestructuración de la enseñanza superior flamenca (Bélgica).
- (9) Documento European Physiotherapy Benchmark Statement, elaborado por la Región Europea de la World Confederation for Physical Therapy.
- (10) Éducation en Kinésithérapie dans la Communauté Européenne. Documento del Standing Liaison Committee of Physiotherapists Within the E.E.C., Septiembre de 1990.
- (11) Tuning Educational Structures in Europe. Informe final fase I. Bilbao. Universidad de Deusto,, 2003. pag, 297-298.
- (12) Tuning Educational Structures in Europe. Informe final fase I. Bilbao. Universidad de Deusto,, 2003. pag, 299-301.
- (13) R.D. 1001/2002, de 27 de septiembre (BOE 9 de octubre, por el que se establecen los estatutos del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas.
- (14) Documentos sobre Competencias en Fisioterapia elaborado por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía.
- (15) Documento del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña: Competències de la professió de Fisioteràpia.

- (16) Documento de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: Gestión por competencias.
- (17) Documento de la European Network Physiotherapy in Higher Education: Competences for a Physical Therapy Program.
- (18) Documents of the Quality Assurance Agency for Higher Education (U.K.): Subject Benchmark Statements Health Care Programmes: Physiotherapy.
- (19) Tuning Educational Structures in Europe. Informe final fase I. Bilbao. Universidad de Deusto, 2003. pag, 43- 44.
- (20) Documento de trabajo sobre la integración de los estudios españoles de matemáticas en el espacio europeo de enseñanza superior. Proyecto piloto de la CRUE. Octubre 2002.

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN
Orense, 2 - 2ª. 28020 Madrid
E-mail: aneca@aneca.es
www.aneca.es

Diseño y maquetación:
Sirius Comunicación Corporativa

Imprime:
Omán Impresores

Madrid, abril de 2004
Depósito Legal: M - 20896 - 2004



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN