



# Fisioteràpia *al dia*

Revista de l'Il.lustre Col.legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana • Noviembre 2001 • Nº 2



- Editorial: El porqué del Colegio Oficial
- Gines Almazán, Director de la Escuela de Osteopatía de Madrid y de la Asociación Internacional de Terapia Manual y Osteopatía



- El fisioterapeuta en la valoración del dolor en personas de edad avanzada
- La actividad acuática como medio terapéutico
- La E.U. de Fisioterapia de la Universidad de Valencia clausuró el Curso Académico

## EDITA

Col·legi de Fisioterapeutes  
de la C. Valenciana.

## JUNTA DE GOVERN

Degà: Juan López Boluda.  
Vicedegà: Vicente Bou Vázquez.  
Secretària: Vicenta Fortuny Almudever.  
Tresorera: Hortensia Vaello Mira.  
Vocals: Celedonia Igual Camacho.  
José Fco. Meliá Oliva.  
Antonio Font Parra  
Antoni Pascual i Leiva  
Juan Fco. Teruel Anaya

Delegats Territorials:

Alacant: Vicente Toledo Pérez  
Castelló: José Cantavella Lainez

## GABINET JURÍDIC

Vicente Martínez Ferrer

## COMISSIÓ DE PREMSA, DIVUL- GACIÓ I COMUNICACIÓ

Joan Carles Albert i Sanchis  
Josep Carles Benítez i Martínez  
Antoni Pascual Leiva  
Pedro Rosado Calatayud

## PREMSA I COMUNICACIÓ

Sylvia Pérez Fons

## EQUIP DE REDACCIÓ

### Directors:

Joan Carles Albert i Sanchis  
Josep Carles Benítez i Martínez

### Col·laboradors:

València: M<sup>a</sup> José Vivas Broseta  
Alacant: Frances Taberner i Torrent  
Castelló:

### Secció Informàtica:

Angela Orenge Alandete  
Diego Llergo Morales

### Comissió Científica:

Joan Carles Albert i Sanchis  
Josep Carles Benítez i Martínez  
Antoni Pascual Leiva  
Pedro Rosado Calatayud  
Manuel Valls i Barberá

El Col·legi de Fisioterapeutes de la C. Valenciana no participa necessàriament de les opinions manifestades en els articles signats, la responsabilitat dels quals correspon exclusivament als seus autors.

## SEU

C/ San Vicent Màrtir, 61 - 2<sup>a</sup> - 2<sup>a</sup>  
Tel. y Fax 96 353 39 68  
46002 VALÈNCIA  
Depósito legal: V-1930-2001

1. Cartes al director
2. Editorial
3. Actualitat col·legial
4. Parlem amb...
5. Fisioteràpia Actual
6. Agenda
7. Secció Web
8. El tauler del col·legiat
9. Racó del llibre
10. Tribuna jurídica

## Cartes al director

### LES MANS PERDUDES

**E**sta setmana, al foro de fisioteràpia de rediris, s'ha estat debatent sobre els contractes amb les mútues, la qualitat de l'assistència, els contractes "basura". A mi m'agradaria fer una reflexió, principalment, al voltant de la qualitat assistencial en fisioteràpia, una qualitat que cal estar present tant al sector privat com al públic.

És veritat que amb el que paguen les companyies no es pot fer un tractament adequat, però que és preferible, tractar moltíssima gent de companyies i que ens coneguen per En Electro? O pel contrari veure menys gent (evidentment hauran de ser privats) i tractar-los fent fisioteràpia amb majúscules i que et coneguen per En Mans Miraculoses?

Jo personalment em quede amb la segona. És clar que a cada element terapèutic de la fisioteràpia cal donar-li la seua valia, i que l'electroteràpia, termoteràpia, mecanoteràpia, etc. la tenim que utilitzar, però això si, quan calga i no per norma.

També entenc els qui diuen que amb els honoraris percebuts de les compan-

yies no es pot fer altra cosa. Totalment d'acord. Però caldrà pressionar a les companyies per a què paguen els servicis que anem a oferir, i esta pressió la tindrem que fer tots units i en estos moment l'entitat que ens uneix és el col·legi. Per tant, caldrà pressionar al col·legi per a què siga ell qui negocie amb les companyies.

I és que, la societat frenètica en la que vivim ens està contagiant en tots els àmbits i també en el professional. Cada cop, el Fisio utilitza menys les seues mans, empentant moltes vegades per la pressa i manca de temps. Creus què caldria ficar el freno de mà i realitzar el nostre treball com es mereix? Escoltant els teixits, treballant-los, comificant-los amb ells en definitiva.

En resum, cal utilitzar les mans, sentir, palpar, interrogar els teixits, que als fisioterapeutes ens coneguen per ser capaços, sols en les mans, d'identificar certes malalties. I això, benvolguts companys, sols es pot aconseguir amb molta pràctica, és a dir, ficant molt la mà. Deixem-nos, doncs, de paraules i passem a l'acció. Fiquem les mans.

JOSEP BENÍTEZ

Para enviar vuestras cartas dirigiros a la siguiente dirección:

C/ San Vicent Màrtir, 61 - 2<sup>a</sup> - 2<sup>a</sup> - 46002 VALÈNCIA  
Tel. 96 353 39 68 - Fax 96 310 60 13  
e-mail: gabineteprensa@colfisio-cv.com

**T**ras muchos años de caminar a oscuras al fin podemos ver la luz de este largo túnel en el que muchos compañeros de la profesión entramos y por el que las nuevas generaciones no tendréis la necesidad de cruzar.

Estoy hablando del colegio, estoy hablando de lo que ha costado conseguir el derecho de tener un colegio profesional, crearlo y sobre todo estoy hablando de lo importante que es tener un colegio profesional y lo que ello representa.

Mirad; el colegio no es un fijo que tengo que pagar por obligación para poder ejercer mi profesión, el colegio no sólo es un local en el que hay unas personas trabajando, el colegio no es una asociación cultural, el colegio no es sólo una revista que llega a mi domicilio trimestralmente, el colegio, señores míos, representa mucho más.

Me hago cargo que esto es complicado de entender, sobretodo para el que no lo ha sufrido y soy consciente de la dificultad laboral a la que os enfrentáis, pero he de manifestaros que la vuestra es una situación de privilegio. Cuán diferente es presentarse ante cualquier administración pública o privada, "a pecho descubierto" como antiguamente, a disponer de una institución legal que nos represente, poder negociar con bancos y compañías de seguros créditos y pólizas más económicas. Esta es la acción social del colegio (véase Cataluña). El colegio como entidad junto con una mejor formación universitaria y de post-grado son los caballos de batalla que disponemos para enfrentarnos con el intrusismo profesional y esta lucha debe ser y es uno de nuestros principales objetivos, si somos mejores (fisioterápicamente hablando) que estos desleales y "deslegales" competidores y con nuestro colegio profesional como punta de lanza, podremos recuperar (y digo recuperar porque legalmente nos pertenece) un mercado laboral del que tan necesitados estamos para ganarnos la vida dignamente y poner solución al problema de desempleo profesional.

Personalmente me llena de satisfacción y siento un orgullo paternal (y os lo dice alguien que es padre de un médico y padre de tres fisioterapeutas) ver como este recién nacido colegio da sus primeros pasos, y a un niño que empieza a caminar se le debe coger de la mano y se le debe animar, se le debe de vigilar y se le debe de corregir cuando se equivoca, sobretodo a este niño, porque este niño es hijo de todos los fisioterapeutas, porque el colegio somos todos.

En mi opinión, que a este hijo nuestro que camina rufianes de bajo calaje le están poniendo la zancadilla, los hay de

varios géneros: primero están los pobres de espíritu profesional; son aquellos que no encuentran en su autoestima profesional ninguna causa que justifique pertenecer al colegio, luego están los egoístas; son aquellos que demuestran actitudes totalmente insolidarias con los demás profesionales, dicen: "ya pagara otro" y además lo manifiestan sin ningún tipo tapujo ni vergüenza torera. Pero aun faltan los de peor calaña: son los cobardes, aquellos que emboscados en un rincón oscuro esperan tu peor momento para asertarte una puñalada traicionera y mortal, me refiero a aquellos que forman parte del honroso grupo de profesores de la escuela universitaria (preparando a futuros fisioterapeutas, lo cual es mas grave para el colectivo) y no se colegian.

Por esto, si deseamos que nuestro hijo destaque sobre los demás, es decir, si lo que queremos es que nuestro ilustre colegio de fisioterapeutas de la comunidad valenciana sea exactamente eso: ILUSTRE, yo desde estas páginas te animo, te pido, te exijo, pues también es tu obligación, a que al compañero fisioterapeuta que tengas a tu lado y mirándole directamente a los ojos, le preguntes: ¿Y tu qué numero de colegiado tienes? Y te diré quien eres.

De esta forma sabrás si estas ante un ruín o ante un colega.

#### DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO LAROUSSE

**RUIN:** adj. Vil, bajo y despreciable

**ILUSTRE:** adj. Cal. Se aplica a la persona o entidad que sobresale en alguna actividad.

**COLEGA:** m. (lat. Collegam) Compañero en un colegio, profesión, corporación, etc.

VICENTE BOU VÁZQUEZ  
Vicedecano Colegio Oficial de  
Fisioterapeutas Comunidad Valenciana  
Colegiado nº 2



### LA E.U. de FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA CLAUSURÓ EL CURSO ACADÉMICO

El pasado 29 de Junio tuvo lugar en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de Valencia la solemne ceremonia de clausura del Curso 2000-01 de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universitat de Valencia.

El acto se inició con la intervención del Sr. Secretario del Centro, Prof. Estévez, quien dio cuenta de las actividades más destacadas y el devenir cotidiano de la Escuela a lo largo del curso académico. Tras la exposición se pronunció la Lección Magistral de Clausura "La Fisioterapia y la Universidad", a cargo del Prof. D. Manuel Valls, en quien concurrían las circunstancias de finalizar su periodo como Director de Departamento de Fisioterapia de la Universitat de València y de haber sido el primero desde que fue constituido.

Después de la dicha Lección Magistral se procedió, con toda solemnidad, a la imposición de becas a los nuevos diplomados, empezando por los premios extraordinarios de diplomatura del curso 1999-2000 que se concedieron a Silvia Sanchiz Martínez, Trinidad Santandreu Maño, Isabel Tamarit López.

La Sra. Directora, Profra. Igual, cerró el Acto con un emotivo discurso dirigido tanto a los recién titulados como a sus familiares presentes, en los que hacia patente su felicitación y la del Claustro de profesores.

Con el broche final de la interpretación del "Gaudeamus igitur" por parte del coro, quedó clausurado definitivamente el evento, tras lo cual se ofreció un vino de honor.



### LAS III<sup>as</sup> JORNADAS MEDITERRANEAS DE FISIOTERAPIA SE CELEBRARÁN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA EN EL 2002

Las III<sup>as</sup> Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia fueron presentadas en la última edición de las mismas celebradas el pasado mes de octubre en Barcelona.

Con la colaboración del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, los días 26 y 27 de octubre, tuvo lugar en el Centro de Alto Rendimiento de Sant Cugat del Vallés (Barcelona) la celebración de las II<sup>as</sup> Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia.

Estas jornadas organizadas por el Col.legi de Fisioterapeutes de Catalunya fueron inauguradas por el Conseller de Sanitat de la Generalitat de Catalunya y por el Sr. D. Albert Núñez, primer decano de este colegio quien ofreció una conferencia magistral denominada "La Fisioterapia en el siglo XXI".

Por su parte, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana participó en las diferentes mesas de trabajo con diversas ponencias. Así el Decano, presidió la primera mesa de trabajo "Promoción y desarrollo de la profesión", en la que participamos con ponencia sobre el Marketing, a cargo del Sr. D Antonio Font, vocal de la Junta de gobierno, y los medios de Comunicación en los colectivos profesionales a cargo de Sylvia Pérez. En la segunda mesa de trabajo denominada "El ejercicio profesional de la Fisioterapia. Escenarios Futuros" el Vicedecano, el Sr. D. Vicente Bou, expuso el tema del futuro de nuestra profesión desde un punto de vista práctico. En la mesa dedicada a "Los aspectos legales de la Fisioterapia" El Sr. López Boluda y el Sr. D. Antonio Narbona explicaron la situación del intrusismo y la defensa profesional. D<sup>a</sup> Celedonia Igual, vocal de la Junta de Gobierno y Directora de la Escuela de Fisioterapia de Valencia expuso en su ponencia el tema de estudios superiores en Fisioterapia dentro de la mesa definida como "Formación y Mantenimiento de Competencias".

Por otro lado, y gracias a la colaboración directa de Bancaixa y Banco de Sabadell, el colectivo profesional de la Comunidad Valenciana pudo colaborar no sólo cualitativamente sino también cuantitativamente con las Jornadas celebradas en Barcelona.

Por último, en la clausura, la Comisión de Organización del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, representada por su Secretaria D<sup>a</sup> Vicenta Fortuny y su tesorera, D<sup>a</sup> Hortensia Vaello, presentó las III<sup>as</sup> Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia que serán celebradas en la Comunidad Valenciana durante el mes de noviembre de 2002 y a las cuales fueron invitados todos los presentes.

## **ACUERDO CON LA ESCUELA DE FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA - CEU**

A mediados del pasado mes de octubre el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana firmó un acuerdo con la Universidad Cardenal Herrera CEU. Con él va a colaborar en la gestión de las prácticas de sus alumnos en clínicas y centros privados de Fisioterapia.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas ofrecerá a la Universidad la relación de clínicas privadas de la Comunidad Valenciana que ha confeccionado con la colaboración de los colegiados. La condición para ser incluido en este listado es que el centro de fisioterapia esté acreditado por la Conselleria de Sanitat y avaladas por el mismo Colegio para las prácticas de los alumnos de esta Escuela.

El acuerdo entró en vigor con la firma oficial del Excmo. Sr. D. José Luis Manglano de Mas, Rector Magnífico de la Universidad Cardenal Herrera – CEU y el Ilustre Sr. D. Juan López Boluda, Decano de nuestro Colegio.

## **EL COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS CON VOZ Y VOTO EN LA UNIVERSIDAD DE ELCHE**

El pasado 27 de julio y por medio de Resolución Rectoral 564/01 fue nombrada la Comisión de Planes de Enseñanza de la Titulación de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

El Decano del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, Don Juan López Boluda, fue nombrado miembro de dicha Comisión. Este cargo según el Sr. López Boluda tiene una importancia especial "... ya que muestra la relevancia que en los ámbitos que compete está alcanzando el Colegio de Fisioterapeutas en su corta historia". Recibir este nombramiento, además de suponer la responsabilidad de proponer el programa de estudios para la nueva titulación es un paso adelante en el camino de la institución que representa ya que presupone el reconocimiento de toda la profesión por instituciones tan trascendentes como la propia Universidad.

Los miembros que forman parte de esta comisión son: Sr. D<sup>a</sup> Juana Gallar Martínez, Vicerrectora de Ordenación Académica y Estudios, que actuará como presidenta; Profesor D. José Vicente Castejón Ortega, Coordinador de la Titulación Diplomado en Fisioterapia y Coordinador en funciones de la Titulación de Terapia Ocupacional, que actuará como Vicepresidente; Ilmo. Sr. D. Justo Medrano Heredia, Decano de la Facultad de

Medicina; Ilma. Sr. D<sup>a</sup> Belén Payá Pérez, Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de la Provincia de Alicante; e Ilmo. Sr. D. Juan López Boluda, Decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

## **EL CONSEJO DE UNIVERSIDADES NO RESPONDE A LAS NECESIDADES SOCIALES REALES DE UNA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA**

La pasada semana, en Pontevedra, tuvo lugar la Conferencia de Directores de Escuelas de Fisioterapia. A ella, acudieron, por un lado, los directores de diferentes Escuelas Universitarias de Fisioterapia de España, y por otro, el Secretario General del Consejo Universitario.

Por parte de los directores y según nos informa D<sup>a</sup> Celedonia Igual Camacho, Directora de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, en principio se proponía la necesidad de un segundo ciclo de estudios universitarios de Fisioterapia, asunto que se lleva debatiendo desde hace ya algún tiempo. Así la Sra. Directora afirmaba: "...Las razones que nos llevan a defender esta idea no son otras que satisfacer las demandas sociales actuales. Es evidente, que la Universidad debe ir vinculada la sociedad y ésta requiere unos estudios universitarios de segundo ciclo propios de la Titulación de Fisioterapia...". Hasta este momento, se ha hecho patente cierto consenso para aprobar un segundo ciclo referido a Ciencias de la Salud, el cual no sería propio de los estudios en Fisioterapia pero englobaría sólo ciertas áreas relacionadas con la salud y la sanidad.

Sin embargo, por parte del Secretario General del Consejo de Universidades la propuesta defendida quedaba muy lejos de una solución a las necesidades actuales de la realidad universitaria. El Secretario General, representando al órgano máximo de la Universidad a nivel nacional propuso un segundo ciclo de Ciencias "Sociosanitarias" quedando así, absolutamente desvinculado de la realidad social a la que la Universidad como institución debe responder y de la cual este órgano es completamente consciente después de haber recibido todo la información al respecto de las propias Escuelas Universitarias.

Durante la próxima semana está prevista la celebración de otra reunión con los máximos responsables de las diferentes Escuelas Universitarias de Fisioterapia del territorio nacional para ver la manera de que la Universidad siga creciendo según la demanda social y continúe vinculada a ella en el mayor grado posible y no que responda a necesidades políticas o de otro tipo que nada tienen que ver con la filosofía básica de la Institución Universitaria.

# Ginés Almazán, Director de la Escuela de Osteopatía de Madrid y de la Asociación Internacional de Terapia Manual y Osteopatía

Per Carles Albert

*Desde el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana se está haciendo un esfuerzo por ampliar y mejorar la formación postgrado de nuestro colectivo. Un ejemplo es el curso de Osteopatía con nivel de especialización que imparte la Escuela de Osteopatía de Madrid.*

*Estuvimos charlando con su director, Ginés Almazán, para que nos contara en qué consiste la formación y cuál es la situación actual de la Osteopatía en el marco de la Fisioterapia.*

*¿Qué es la Asociación Internacional de Terapia Manual y Osteopatía?*

La Asociación Internacional de Terapia Manual y Osteopatía nace hace unos cuatro años con el objetivo de aglutinar a los países en que nosotros estamos funcionando como Escuela, con el fin de desarrollar el campo de la Osteopatía desde el marco previo de la Fisioterapia. Se trata de una manera de afianzar la posición de la Fisioterapia en la disciplina de la Osteopatía, toda vez que el panorama en Europa y en el mundo Anglosajón trata el tema desde la independencia de la Osteopatía o desde el postgrado no sólo de Fisioterapia, si no de otras



profesiones también como Medicina.

Dado este panorama y puesto que nosotros, como Escuela, hemos adquirido una dimensión considerable con presencia en varios países, hemos pensado en formar una masa crítica que defendiera la voz de la Fisioterapia como única profesión previa, necesaria, para estudiar Osteopatía. En definitiva, aunque el modelo del mundo Anglosajón, donde nace y se desarrolla la Osteopatía desde hace muchos años, es el de Disciplina independiente, ya que en Europa no está suficientemente resuelto, creíamos interesante hacer un pulso de defensa de un modelo diferente, es decir, sólo desde Fisioterapia. No quiere decir que la defensa de esta posición consiga la exclusividad de la Fisioterapia, pero al menos si consolidásemos una corriente política y de opinión fuerte, quedaríamos en un buen lugar a la hora de la legislación futura.

Estas tesis están siendo un tanto desmontadas en los últimos días, ya que, como comentaré en otros puntos de la entrevista, se están moviendo las cosas políticamente rápido y apuntan hacia el modelo independiente, en lo que a la legislación Europea se refiere.

No obstante seguiremos trabajando en la misma línea con el objetivo de alcanzar la mejor posición posible desde nuestra profesión de Fisioterapeuta.

*¿Cuáles son los objetivos de la fisioterapia manual osteopática?*

La verdad es que la denominación Fisioterapia Manual Osteopática es un "invento" muy nuestro, ya que en ningún lugar se habla en estos términos, si no solamente de Osteopatía. Se nos ocurrió que la mejor manera de ligar Fisioterapia y

Osteopatía era llamarle a los cursos y a la formación, internamente, en España, como de Fisioterapia Manual Osteopática, aunque en nuestra relación con Europa, como Escuela, mantenemos la pureza de términos y los estándares Europeos de formación para no apartarnos de lo que finalmente como programas, créditos, etc., son una norma muy aceptada en Europa, mas allá de que existan grandes diferencias legislativas entre cada país.

Con esta presentación y esta fórmula conseguíamos dos objetivos: Primero un intento de llegar bien al mundo académico Español y al tiempo ligar, como he dicho antes, Fisioterapia y Osteopatía, y además al plantearlo como perfil de estudios de postgrado de Fisioterapia, se cerraba la puerta a otras posibilidades.

Este objetivo se ha conseguido en gran medida pues hace 12 o 13 años la palabra Osteopatía había que utilizarla casi pidiendo permiso, pasar por ella como de puntillas, pero hoy día mucha gente, incluso muchos profesionales médicos entiende la relación Osteopatía y Fisioterapia como en una simbiosis perfecta, de manera que somos aceptados y respetados en todos los ámbitos, en el social porque las personas recurren a nosotros como poseedores del conocimiento y de la Titulación, en el mundo académico se ha aceptado y consolidado igualmente esta relación, las Instituciones demandan también este perfil de formación, y muchos médicos envían directamente sus pacientes a Fisioterapeutas.- Osteópatas para resolver las dolencias, los problemas de sus clientes.

*Es indiscutible la dimensión internacional que está tomando la EOM. ¿A qué cree usted que se debe?*  
La dimensión Internacional de la

Escuela de Osteopatía de Madrid se debe a varias circunstancias: La salida internacional, inicialmente fue hacia América del Sur, Argentina, Venezuela, Brasil, ya que la proximidad cultural e idiomática propiciaba nuestra llegada a países donde la Fisioterapia estaba bien desarrollada, incluso a nivel de licenciatura, pero donde la Osteopatía no existía, entonces hemos exportado nuestro modelo digamos "Fisioterápico".

Posteriormente hemos llegado también a Italia ya que es uno de los pocos países de Europa donde no hay tradición de Osteopatía, ya que en el resto la implantación es de 30 a 40 años, donde existen bastantes Escuelas de formación, y con una importante experiencia.

Otros factores han propiciado esta expansión en la cual España está exportando formación. Primero decir que la Escuela nace de un empeño Español que incorpora desde su inicio a grandes profesionales de Francia fundamentalmente, y también de Bélgica y de Inglaterra. Nuestra preocupación después fue la de crear profesores españoles, de manera que hoy somos una verdadera escuela Española, y otros factores también han sido determinantes: Publicaciones de libros de texto propios en Español, Revista científica propia, sólido programa en toda la disciplina Osteopática, pero especialmente en Osteopatía del sistema músculo esquelético, de inicio, dada nuestra inclinación a solo producir esta materia desde el punto de vista de contenido, a Fisioterapeutas.

En este último año además, estamos poniendo en marcha, algo que nos ilusiona mucho y queremos que sea nuestra contribución definitiva a la Osteopatía y Fisioterapia. Se trata de un Instituto de investigación que nos ayude a mostrar a la comunidad científica la validez de nuestro trabajo y sirva también de apoyo a nuestros estudiantes y sobretodo a los que están en periodo de Tesis para obtención del D. O Europeo.

*¿Podría describirnos el programa de estudios de la EOM?*

El programa de estudios se desarrolla a lo largo de cinco años con un total de 1200 horas distribuidas a base de seminarios que permiten al profesional Fisioterapeuta desarrollar su actividad laboral normal.

El contenido programático de nuestra Escuela atiende en los dos primeros años solo al aparato locomotor y en los tres restantes se van incorporando las áreas de Visceral y Craneal, imprescindible para hacer un trabajo Osteopático completo y obtener buenos y duraderos resultados en nuestros pacientes.

No obstante, la ventaja de que sean Fisioterapeutas todos los estudiantes, permite que el programa esté muy adaptado a ellos y además, cada año tiene un contenido modular que permite aplicar los conocimientos desde el día siguiente a cada seminario, puesto que desde la profesión previa de Fisioterapia puede ejercer la Terapia Manual, y no es necesario esperar a terminar los cinco años.

*En Valencia se está impartiendo el primer nivel de Fisioterapia Manual Osteopática, ¿está previsto en un futuro próximo terminar el ciclo formativo?*

En la Comunidad Valenciana estamos ya con cursos en segundo año, que se desarrollan tanto en Elche como en Valencia capital. Es nuestra intención llevar a los alumnos también allí hasta quinto año y poder finalizar en la Comunidad Valenciana todos sus estudios de Osteopatía.

*Nos gustaría saber cómo está la situación político-profesional en materia de osteopatía en el ámbito de la Comunidad Económica Europea.*

La situación política en Europa ha sido siempre muy dispar, aunque el gremio de Osteópatas siempre ha tenido muy claro lo que quería, y era crear una profesión independiente a semejanza del modelo Americano o Inglés, como he dicho antes.

Pero en esta turbulencia de vacío legislativo, muchos intereses se han movido por parte de diferentes profesiones. Allí la pelea ha estado fun-

damentalmente entre los médicos y los Fisioterapeutas, aunque existían muchos formados como Osteópatas independientes y la mayoría lo habían hecho en escuela Inglesas.

Francia y Bélgica han sido países emblemáticos en el desarrollo de la Osteopatía y lo han hecho sobre todo desde profesionales Fisioterapeutas. Después de varios intentos en el parlamento Europeo, con muchos avances pero sin ningún resultado concreto, Bélgica legisló hace más de un año la Disciplina de Osteopatía, y muy recientemente, como decía al principio de la entrevista, el 4 de octubre ha sido aprobado en la Asamblea Nacional Francesa como Profesión independiente de cualquier otra profesión sanitaria, y han tenido este tratamiento tanto la Osteopatía como la Quiropraxia. En los próximos meses se desarrollará un marco de ley que posiblemente mantendrá también como posibilidad de acceder a la condición de Osteópata a Fisioterapeutas y médicos que estudien a tiempo parcial, como ahora, es decir a base de seminarios espaciados durante el año, y acomodándose a unos mínimos horarios similares a los actuales.

*¿Algo que desee añadir?*

Solo añadir que debemos tener confianza en el futuro, puesto que éste, con el trabajo de años, lo hemos ganado ya. Si a ganarlo le llamamos que los Fisioterapeutas tenemos la mejor posición de partida por haber consolidado la formación Osteopática entre nosotros, yo creo que así es. Para demostrar en su momento que no debemos quedar fuera del paquete legislativo de nuestra incunvencia en la Osteopatía, hay que seguir trabajando en la misma línea, manteniendo y aumentando los estándares académicos, acercándonos lo más posible a las 1500 horas de estudios etc.

Nada más, muchas gracias por contar conmigo para mostrar mis opiniones.

Ha sido un placer.

*Muchas gracias Ginés por habernos recibido con tanta cordialidad.*

# El fisioterapeuta en la valoración del dolor en personas de edad avanzada

*Per Celedonia Igual Camacho. Pro. Titular (Universidad de Valencia). Colegiada nº 11. Laura López Bueno. Prof. Asociada (Universidad de Valencia). Colegiada nº 593. Julia Rodes Sala. Prof. Ayudante ( Universidad de Valencia). Colegiada nº 199.*

## INTRODUCCION

El crecimiento demográfico de la población senil es una realidad preocupante para todos los estamentos que tienen responsabilidad en este campo, ya que es fundamental atender todas las demandas que estas personas de edad avanzada generan.

Debido a los cambios fisiopatológicos de estas personas mayores, son múltiples las patologías que padecen, produciéndose generalmente dolor a causa de ellas, con formas y etiologías muy diversas. Por ello, la detección del dolor requiere de un diagnóstico adecuado para poder plantear la actitud terapéutica a adoptar, ya que la persistencia del dolor impide que cualquier persona desarrolle sus actividades diarias con normalidad, empeorando su calidad de vida y su estado de bienestar. El fisioterapeuta, como profesional sanitario que trata de manera muy personalizada a los pacientes, consigue crear un ambiente de estrecha relación y comunicación con el mismo, perfil sanitario que nos interesa en la valoración del dolor en personas de edad avanzada.

El objetivo de nuestro trabajo es difundir la importancia que el fisioterapeuta tiene en la valoración y registro del dolor en personas de edad avanzada, cómo no, dentro de un equipo de trabajo interdisciplinar, y ver cuáles son los aspectos más importantes que debemos evaluar.

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JCAHO) exige a las instituciones acreditadas el desarrollo de protocolos y procedimientos que formalicen esta obligación. A mediados del año 2000 la JCAHO podrá evaluar el cumplimiento de las instituciones de esta normativa, implantación que redundará en una mejora asistencial del paciente.

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

Partiendo de la normativa anterior, todos los pacientes tienen derecho a recibir una evaluación y tratamiento del dolor adecuados.

Por lo tanto, la formación del fisioterapeuta en este registro del dolor es fundamental para realizar nuestro trabajo con la calidad que cada paciente requiere.

En primer lugar, debemos conocer las múltiples escalas que ya existen para detectar el grado del dolor de un paciente, y escoger en cada caso la que más se adecúe a sus características. Por citar algunas de ellas, tenemos la escala de registro del dolor de las caras, de Wong-Baker, la escala analógica visual de 0 a 10 donde 0 es no dolor y 10 es el peor dolor posible, pasando por niveles intermedios, etc.

Cuando el paciente ingresa en el centro sanitario, se debe evaluar si tiene dolor o no, para ver cuál es su

estado inicial. Si tiene dolor, habrá que determinar qué tipo de dolor es, realizando:

- Valoración física que permita determinar el punto doloroso o la situación frente a la que se desarrolla.
- Intensidad del dolor.
- Horas de máximo dolor.
- Frecuencia en que aparece el mismo.
- Consecuencias negativas que en su vida diaria aparezcan por el dolor.
- Determinar si hay un grado alto de subjetividad por parte del paciente que no haga del todo fiable su percepción dolorosa.
- Conocer si ya ha adoptado medidas analgésicas.
- Etc.

El fisioterapeuta, durante las valoraciones, deberá registrar las expresiones faciales de la persona, los cambios conductuales y otros indicadores de dolor no verbal.

La valoración debe realizarse al ingreso del paciente en el centro sanitario, cuando haya cualquier modificación en su estado funcional o cognitivo destacable o mensualmente.

Se realizará una continuidad y seguimiento en este procedimiento de registro, realizando una hoja de seguimiento para facilitar nuestra evaluación y poder objetivar los cambios que se producen en un paciente tras cambios en su tratamiento farmacológico, físico, psicológico, etc.

Una vez registrada la situación de un paciente de edad avanzada frente al dolor, informaremos al resto del equipo interdisciplinar (médico, psicólogo, educador social) para así tomar las medidas terapéuticas apropiadas.

Otro aspecto fundamental que no debemos olvidar es la implicación que el propio paciente debe adoptar para que la efectividad sea mayor, y en este tema también el fisioterapeuta tiene una labor fundamental, informando a la persona de la importancia que tiene para una vida de calidad la detección, valoración y control de su dolor. Debemos ser flexibles y tolerantes, adaptándonos a las características culturales y emocionales de cada uno de ellos. Deben conocer que existen muchas posibilidades analgésicas eficaces que probar, siempre que su dolor esté bien identificado.

Como decíamos anteriormente, las escalas de registro son variadas y entra en juego nuestra experiencia para determinar cuál será la más efectiva para cada paciente.

## CONCLUSIONES

- 1ª.— Toda persona tiene derecho a recibir una evaluación y tratamiento adecuados a su dolor.



- 2<sup>a</sup>.—Si los pacientes son personas de edad avanzada, la importancia es mucho mayor, ya que debido a su pluripatología los dolores suelen ser frecuentes, persistentes y de difícil diagnóstico.
- 3<sup>a</sup>.—La correcta valoración del dolor permite un diagnóstico certero que ayuda a controlar adecuadamente ese dolor y aumentar así la calidad de vida del paciente.
- 4<sup>a</sup>.—El fisioterapeuta juega un papel fundamental en este registro del dolor, siendo el profesional que debería realizar esta función, informando posteriormente al resto del equipo interdisciplinar de las características del mismo y así adoptar las medidas analgésicas adecuadas.
- 5<sup>a</sup>.—La protocolización de este registro permite una continuidad en el mismo, objetivando datos que nos ayudarán a valorar la evolución de un paciente, así como el cumplimiento de los objetivos planteados en su programa de rehabilitación.
- 6<sup>a</sup>.—La adaptación de las escalas de medición según las características del paciente nos facilitará la recogida de datos, siendo más fiables y ajustando de este modo unas mejores medidas terapéuticas.
- 7<sup>a</sup>.—Esta recopilación de datos y posterior estudio permite a los centros sanitarios evaluar la efectividad de sus procedimientos y protocolos de actuación frente al dolor de las personas mayores.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1<sup>o</sup>.—SIMON, J.: "Chronic Pain Syndrome: Nursing, Assessment and intervention". *Rehabilitation Nursing*, 21 (1): 13-19, January 1996.
- 2<sup>o</sup>.—DÍEZ, M.C., ALIAGA L. PCA (IV). *Dolor*, 1990; 5: 136-139.
- 3<sup>o</sup>.—SECHZER, P.H. Objective measurement of pain. *Anesthesiology*. 1988; 29: 209-210.
- 4<sup>o</sup>.—FERRANTE, M. and cols. Patient-controlled analgesia. 1988; 67:451-461.



## Asamblea Ordinaria

Estimado/a colegiado/a:

Nos dirigimos a vosotros para informaros que el próximo día 15 de Diciembre se celebrará la Asamblea Ordinaria del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana a la cual estáis convocados todos los colegiados.

Dicha Asamblea se celebrará en la Fundación Bancaixa, sita en la Plaza Tetuán, nº 23, a las 10 h. en primera convocatoria, y a las 10,30 h. en segunda.

El Orden del día de la Asamblea es el que sigue:

- 1<sup>o</sup>.—Apertura de la Sesión.
- 2<sup>o</sup>.—Lectura y aprobación del Acta anterior, si procede.
- 3<sup>o</sup>.—Informe del Decano.
- 4<sup>o</sup>.—Balance de ingresos y gastos del año 2001, y aprobación si procede.
- 5<sup>o</sup>.—Presupuesto del año 2002 y aprobación si procede.
- 6<sup>o</sup>.—Ruegos y preguntas.

Sin otro particular, aprovechamos para enviaros un cordial saludo.

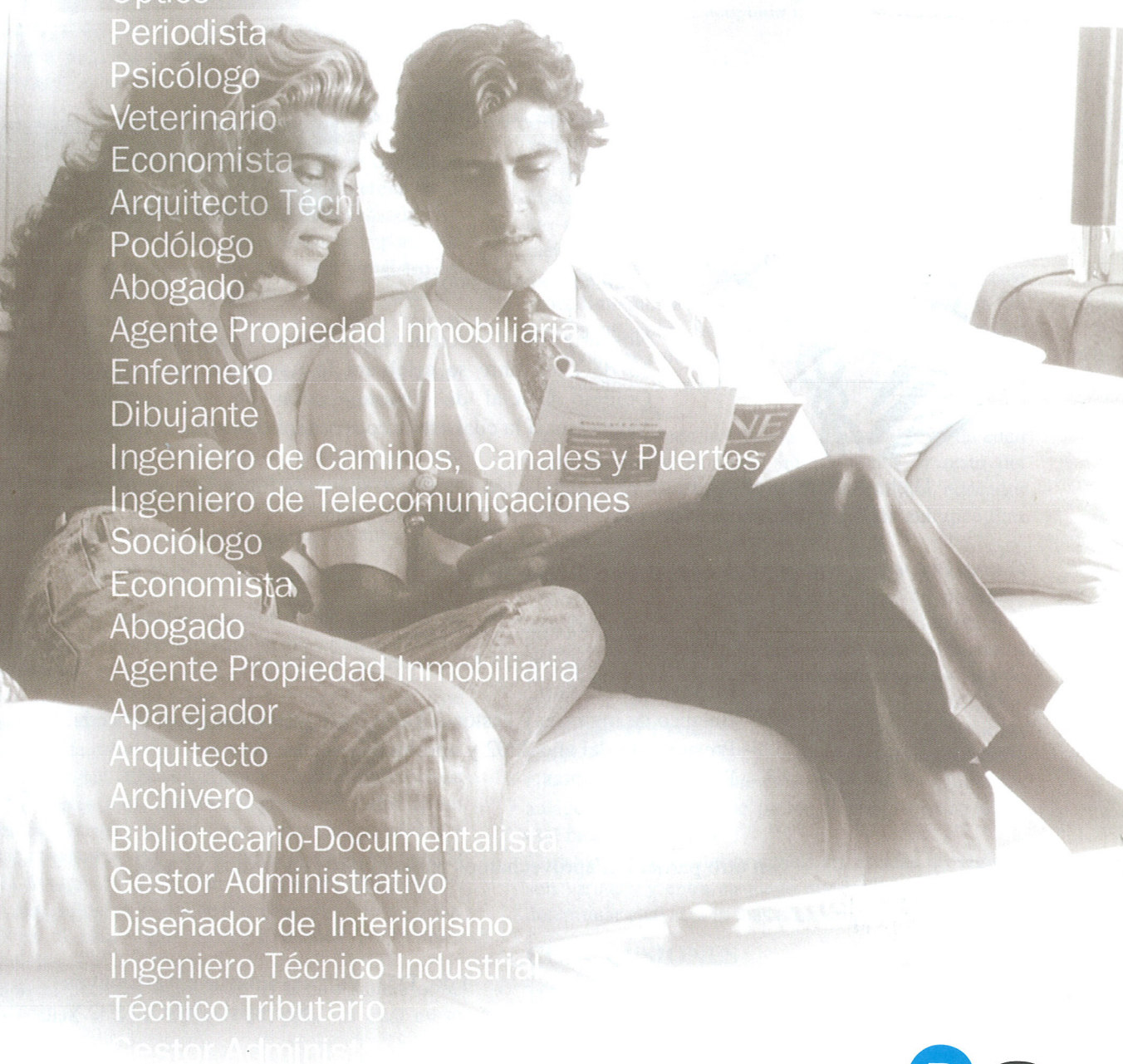
Fdo: Dña. VICENTA FORTUNY ALMUDÉVER  
Secretaria del C.O.F.C.V.

tecnoCredit

# Un convenio con grandes ventajas

sc Mora  
Martínez  
Marín  
Mira  
Faura  
M<sup>a</sup> Penalva  
sc Garcia  
Gras  
a Guardiola  
allbé  
sc López  
Pellicer  
a Corres  
Alegre  
aballero  
Salanova  
Roher  
Garcia  
sc Mora  
Pellicer  
a Corres  
sc Galofré  
Martínez  
Alegre  
Lloret  
Forelló  
Faura  
M<sup>a</sup> Penalva  
sc Morales  
Pellicer  
Martínez  
Alegre  
aballero  
se Jacas  
Salanova  
Roher  
a Guardiola  
a Corres  
Lloret  
s López  
Pellicer

Sociólogo  
Economista  
Ingeniero Aeronáutico  
Ingeniero Agrónomo  
Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos  
Ingeniero de Telecomunicaciones  
Ingeniero Técnico Industrial  
Ingeniero Técnico Agrícola  
Ingeniero Técnico Forestal  
Fisioterapeuta  
Geógrafo  
Químico  
Médico  
Graduado Social  
Odontólogo  
Óptico  
Periodista  
Psicólogo  
Veterinario  
Economista  
Arquitecto Técnico  
Podólogo  
Abogado  
Agente Propiedad Inmobiliaria  
Enfermero  
Dibujante  
Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos  
Ingeniero de Telecomunicaciones  
Sociólogo  
Economista  
Abogado  
Agente Propiedad Inmobiliaria  
Aparejador  
Arquitecto  
Archivero  
Bibliotecario-Documentalista  
Gestor Administrativo  
Diseñador de Interiorismo  
Ingeniero Técnico Industrial  
Técnico Tributario  
Gestor Administrativo



Solbank es una marca registrada de Banco de Sabadell, S.A.

Servicios financieros prestados por

**BancoSabadell**

**Solbank**

**BancoAsturias**



Qué ventajas

le ofrece este  
convenio

Dispondrá de una oferta financiera en condiciones preferentes, tutelada por los representantes de su colectivo profesional, que se va actualizando y mejorando constantemente de acuerdo con las novedades del mercado financiero.

Hallará en todo momento la mejor solución a sus necesidades personales/familiares y profesionales, gracias a la selección de los productos financieros más actuales y competitivos del mercado.

Infórmese en  
cualquier oficina del  
Grupo Banco Sabadell  
o llame al  
**902 323 555**

## tecnoCuenta

- Sin comisiones ni gastos de mantenimiento.
- Seguro de accidentes **gratuito** de 2.000.000 de pesetas si domicilia la nómina.
- Tarjetas **VISA AFFINITY tecnoCredit**, **VISA ORO** y **4B gratuitas** el primer año, con ventajas que las hacen **exclusivas** y las sitúan entre las mejores tarjetas del mercado.
- Servicios de banca telefónica y de banca por Internet.
- Servicio de administración y custodia de su cartera de valores con un coste mínimo.
- Descuentos en la prima del primer año en la contratación de seguros.

**Y, además,**

- **tecnoProfesional**, un crédito permanente para equilibrar los ingresos y los gastos de su economía personal. **Sin ningún gasto ni comisión.**

## Financiación personal/familiar

- **Préstamo personal.** Coche, reformas, viajes, muebles... en condiciones preferentes.
- **tecnoHipoteca personal.** Compra de vivienda y financiación de otros gastos familiares de importe elevado. Al mismo precio de una hipoteca.
- **tecnoEstudios.** A corto y largo plazo. Interés preferente y sin gastos por comisiones de apertura y estudio.

## Excelente rentabilidad financiera y fiscal

Fondos de inversión **exclusivos de tecnoCredit:**

- **tecnoFim**, fondo de inversión de renta fija.
- **invertecnoCredit, FIM**, fondo de renta fija mixta (porcentaje de renta variable de hasta el 30%).
- **Multifondo personal (Unit Linked):** un seguro de vida ahorro que invierte en diferentes fondos de inversión y que permite cambiar de fondo sin tributación, ni estar sujeto a ningún tipo de retención.
- **tecnoPlan personal de pensiones:** un plan de pensiones 100% flexible que le permite **combinar** el tipo de inversión más adecuado, y **cambiarla** tantas veces como sea necesario, sin ningún tipo de comisión por cambio o traspaso.

### Rentabilidad asegurada

Para la acumulación de un capital a medio plazo.

- **tecnoPatrimonio**, rentabilidad garantizada por períodos de 6 meses.
- **tecnoInvesvida** a plazo de 2, 3 ó 5 años.
- **Depósito garantizado a plazo fijo.**
- **Depósito garantizado referenciado a índices bursátiles.**
- **Libreta renta garantizada:** usted cobrará una renta mensual durante toda la vida y no pierde el capital invertido.

## Financiación para su actividad profesional

- **Póliza de crédito a 1 año.** Desfases temporales de tesorería.
- **Préstamo profesional.** Adquisición de equipos de todo tipo. Plazo hasta 3 años, cuotas mensuales.
- **tecnoInicio.** Financiación de la inversión necesaria para el inicio de la actividad profesional. Plazo hasta 5 años.
- **Préstamo hipotecario.** Para la adquisición de local comercial o despacho.
- **tecnoLeasing informática**, equipamientos y vehículos.
- **tecnoLeasing inmuebles. (Despachos y locales comerciales).** Financiación a medio y largo plazo para la adquisición de bienes.

# La actividad acuática como medio terapéutico

Per Yasser Alakhdar

El agua es un medio natural que nos ha acompañado desde el origen de nuestra vida este medio tiene las particularidades de ser un espacio donde el cuerpo podrá reducir el peso a un 10% del peso real.

Esta situación nos permite trabajar con la mayoría de las patologías del aparato locomotor más frecuentes se localizan en la columna vertebral extremidades y musculatura extensora como debilidad en cuádriceps, hemiplejías lumbalgias cervicalgias y pérdida de masa ósea y artrosis.

La eficacia del trabajo en aguas viene a ser por la libertad que da la poca carga a las articulaciones lo que permite mayor arco de movimiento y menor formación de rigidez articular y muscular.

Los beneficios pueden ser directos o indirectos.

## DIRECTOS:

**ESTIMULAR LA ACTIVIDAD MUSCULAR** por trabajo de tracción y arrastre y rozamiento con el agua

**FAVORECER LA MOVILIDAD ARTICULAR:** por no llevar esa carga de peso y al no trabajar contra la gravedad.

**INCREMENTA LA CAPACIDAD RESPIRATORIA Y LA OXIGENACIÓN EN LA SANGRE:** por los ínter cambios de gases continuos y la ventilación rítmica y la dilatación de la caja torácica.

**UN MAYOR RETRASO EN LA FATIGA Y AUMENTO DE RESISTENCIA MUSCULAR.** debido al entrenamiento y el trabajo cíclico para favorecer la resistencia muscular y respiratoria.

## INDIRECTOS:

**REDUCE LA VELOCIDAD DE DESCALCIFICACIÓN ÓSEA:** lo que llamamos

Osteoporosis y Artrosis.

**HACE MÁS EFECTIVA LA CONTRACCIÓN CARDÍACA:** gracias al trabajo del corazón por bombear más sangre a los músculos.

**REDUCE EL RIESGO DE LA ARTERIOESCLEROSIS DESMINUYENDO EL RIESGO DE FORMACIÓN DE CÓAGULOS:** cuanto mayor es el movimiento circulatorio, menor riesgo hay en acumulo en las paredes de las arterias y mejor elasticidad en los vasos sanguíneos lo cual disminuye la formación de trombos y riesgo de infartos.

Ventajas generales de la práctica de la Natación terapéutica:

**Presión hidrostática:** el organismo reajusta el calibre de las arteriolas dilatándolas,

Lo cual provoca un descenso de la presión arterial.

**Flotabilidad:** la fuerza de la flotación hace posible que los pacientes que han sufrido una lesión o han sido operados puedan ejercitarse en el agua con una intensidad que, por dolorosa y difícil, sería imposible en tierra firme. La flotación actúa como un soporte para la columna vertebral o las

extremidades cuando estas estén debilitadas por una enfermedad o una lesión, cirugía o inmovilización

**Temperaturas del agua:** es comprendida entre 30 y 33 °C. El hecho de reducir la espasticidad por el calor y la relajación, aumenta el alcance de movilidad articular.

**Propiocepción:** los movimientos efectuados contra resistencia en el agua ayudan a aumentar el reflejo de equilibrio por la dificultad de desplazamientos.

## Fundamento a la hora de aplicar el tratamiento:

1. El diagnóstico médico específico realizado por el especialista es la base fundamental para la aplicación del trabajo.
2. Nunca hablar de generalidades ni en patologías ni en la aplicación del tratamiento
3. Cada paciente requiere un cuidado y atención diferentes a los otros pacientes.
4. El estado físico es un factor muy a tener cuenta dado que influye la edad, peso, sexo.
5. La situación psicológica determina mucho lo que vaya a colaborar el paciente o lo que pueda conseguir.

## Trabajos y estilos a tener en cuenta:

El trabajo se divide en dos formas A estático y B dinámico.

El trabajo estático se nos ayuda a establecer cierto diagnóstico ya la hora de ver las limitaciones de nuestro paciente. Y nos sirve igual como fase de calentamiento preciso antes de iniciar una sesión de trabajo a nado.

### A.—Estático:

Un precalentamiento estático que consiste en activar todas las articulaciones y musculatura posible como por ejemplo:

1. Giros con los brazos extendidos hacia delante (hombros y rotadores internos)
2. Giros con los brazos extendidos hacia atrás (hombro y cintura escapular)
3. Separar los brazos y aproximarlos hasta 90 grados (deltoed y trapecio)
4. Flexión y extensión de hombros hasta 90 grados (hombro)
5. Flexión en 90 grados y hacer aproximación y separación (pectorales)
6. Movimientos de flexión-extensión-lateralización de cuello (musculatura del cuello)
7. Andar hacia delante (musculatura anterior de las piernas)
8. Andar hacia atrás (musculatura posterior de las)
9. Desplazamientos laterales (abductores – adductores – rotadores de cadera)

### B.—Dinámico:

Se puede realizar este tipo de trabajo en dos maneras una sin desplazamientos y la otra con desplazamientos activos. Y aquí vamos a nombrar algunos de los ejercicios mas comunes en natación.

#### *En decúbito Supino:*

1. De espaldas con las rodillas estiradas hacer pataleo suaves
2. Mover un brazo haciendo rotaciones de molino hacia a tras con pataleo
3. Mover los brazos alternativamente hacia a tras con pataleo de pies
4. Mover los dos brazos ala vez haciendo alas de mariposa hacia a tras con pataleo.
5. Mover los brazos alternativamente hacia a tras sin mover las piernas.

#### *En decúbito prono:*

1. En posición ventral, patear con las rodillas estiradas
2. Mover un brazo hacia delante haciendo un molino con pataleo de pies
3. Mover los brazos alternativamente hacia delante con pataleo de pies

#### *En decúbito Lateral:*

1. Pies tijera con las rodillas estiradas
2. Recobro de brazos haciendo tracción con pies en tijera

#### *En Sedestación:*

1. Brazos braza con movimiento de bicicleta de pies
2. Brazos braza con las piernas en flexión y tronco en 90 grados

Nota: la mayoría de estos ejercicios se pueden aplicar a pacientes de nivel bajo de natación aplicándolos al borde de la piscina estando el paciente agarrado con las manos o de pie realizando los trabajos de brazos. el no saber nadar no es un hecho determinante para que el paciente no pueda realizar los ejercicios.



## Breus

Bibiana Badenes, única especialista en la Comunidad Valenciana del Método Rolfing de Integración de la estructura, y su equipo colaboran con una empresa sueca de rehabilitación desde 1998 en los servicio de fisioterapia y rehabilitación de pacientes que sufren patologías reumáticas entre otros.

Esta colegiada y su equipo de trabajo realiza la parte de tratamientos relativa a la sintomatología derivada de la propia enfermedad y a la educación como prevención de lesiones derivadas de la enfermedad y lesiones futuras, mediante un estudio en colaboración con los médicos españoles y suecos de cada paciente.

Durante el pasado mes de mayo recibieron la visita del embajador sueco Lars Grundberg y de un grupo de médicos y fisioterapeutas suecos para exponerles su plan de trabajo. Este y otros encuentros han generado una estrecha relación de colaboración profesional y de seguimiento de los pacientes comunes.



## LA LOCOMOCIÓN REFLEJA

Organiza: Escola Universitaria de Fisioterapia. (Universitat de Valencia)  
Lugar: Valencia.  
Precio: 348,59 Euros (58.000 ptas.)  
Duración: 40 horas.  
Fechas: Desde 14 de diciembre de 2001  
Información: 96 362 56 65

## ACUPUNTURA

Organiza: OMPHIS Institute  
Lugar: Barcelona.  
Precio: 1.502,53 Euros (250.000 ptas.)  
Duración: 500 horas en tres años.  
Fechas: 20 de octubre de 2001  
Información: 93 487 44 11

## ACUPUNTURA

Organiza: OMPHIS Institute  
Lugar: Madrid.  
Precio: 2.103,54 Euros (350.000 ptas.)  
Duración: 500 horas en tres años.  
Fechas: 27 de octubre de 2001  
Información: 93 487 44 11

## DIAGNÓSTICO FISIOTERÁPICO

Organiza: OMPHIS Institute  
Precio: 534,9 Euros (89.000 ptas.)  
Duración: 69 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
9/11/01	Madrid
01/02/02	Palma de Mallorca
15/02/02	Granada
05/04/02	Madrid
26/04/02	Logroño
24/05/02	Asturias
14/06/02	Barcelona

## DIETÉTICA ORTOMOLECULAR

Organiza: OMPHIS Institute  
Lugar: Barcelona.  
Precio: 841,42 Euros (140.000 ptas.)  
Duración: 105 horas.  
Fechas: Desde octubre de 2001.  
Información: 93 487 44 11

## DRENAJE LINFÁTICO

Organiza: OMPHIS Institute  
Precio: 288,49 Euros (48.000 ptas.)  
Duración: 40 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
19/01/02	Madrid
26/01/02	Barcelona
06/04/02	Asturias

## MASAJE DE CIRIAX

Organiza: OMPHIS Institute  
Precio: 156,26 Euros (26.000 ptas.)  
Duración: 20 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
12/01/02	Madrid
06/05/02	Barcelona

## MASAJE DEPORTIVO

Organiza: OMPHIS Institute.  
Lugar: Barcelona.  
Precio: 150,25 Euros (25.000 ptas.)  
Duración: 20 horas.  
Fechas: Desde 11 de mayo de 2002  
Información: 93 487 44 11

## MASAJE INFANTIL

Organiza: OMPHIS Institute  
Precio: 156,26 Euros (26.000 ptas.)  
Duración: 18 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
09/03/02	Madrid
06/04/02	Barcelona

## MASAJE DE TEJIDO CONECTIVO

Organiza: OMPHIS Institute.  
Lugar: Barcelona.  
Precio: 156,26 Euros (26.000 ptas.)  
Duración: 20 horas.  
Fechas: Desde 9 de marzo de 2002  
Información: 93 487 44 11

## MÉTODO POLD DE TERAPIA MANUAL

Organiza: OMPHIS Institute  
Precio: 390,66 Euros (65.000 ptas.)  
Duración: 50 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
14/12/01	Barcelona
08/03/02	Pamplona
24/05/02	Granada

## OSTEOPATÍA CRANEOCRA

Organiza: OMPHIS Institute.  
Lugar: Barcelona.  
Precio: 1.742,94 Euros (290.000 ptas.)  
Duración: 300 horas.  
Fechas: Desde octubre de 2001  
Información: 93 487 44 11

## OSTEOPATÍA ESTRUCTURAL

Organiza: OMPHIS Institute.  
Lugar: El Ejido (Almería).  
Precio: 2.704,55 Euros (450.000 ptas.)  
Duración: 300 horas.  
Fechas: Desde octubre de 2001  
Información: 93 487 44 11

## OSTEOPATÍA VISCERAL

Organiza: OMPHIS Institute.  
Lugar: Madrid.  
Precio: 1.682,83 Euros (280.000 ptas.)  
Duración: 204 horas.  
Fechas: Desde octubre de 2001.  
Información: 93 487 44 11

## REFLEXOLOGÍA PODAL

Organiza: OMPHIS Institute.  
Precio: 312,53 Euros (52.000 ptas.)  
Duración: 40 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
02/02/02	Madrid
02/03/02	Barcelona
16/03/02	Bilbao
11/05/02	Granada

## SHIATSU

Organiza: OMPHIS Institute.  
Precio: 1054,78 Euros (175.500 ptas.)  
Duración: 160-480 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
9/10/01	Barcelona
06/10/01	Barcelona

## SÍNDROME MIOFASCIAL PUNTOS GATILLO

Organiza: OMPHIS Institute.  
Precio: 258,44 Euros (43.000 ptas.)  
Duración: 34 horas.  
Información: 93 487 44 11

INICIO	LUGAR
17/11/01	Barcelona
02/03/02	Madrid
11/05/02	Bilbao
22/06/02	Granada

## Servicios de la Asesoría laboral y fiscal.

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana cuenta con los servicios de Asesoría. Por un lado, en el último número explicamos las normas de funcionamiento y los servicios ofrecidos por la empresa que nos ofrece sus servicios jurídicos. En este vamos a exponer los servicios de PROYASE, empresa que nos ofrece sus servicios de asesoría fiscal y laboral.

Servicios incluidos como colegiados:

—Asesoramiento fiscal relativo a:

- Alta como profesional en censo Hacienda.
- Alta IAE.
- Cumplimentación de registros obligatorios contables.
- Cumplimentación de documentos contables.
- Cuestiones relativas a IRPF.

—Asesoramiento laboral relativo a:

- Alta en autónomos.
- Convenios colectivos de trabajadores por cuenta ajena.
- Cotizaciones de jubilación

—Otros servicios:

- Asesoramiento financiero para préstamos de inicio de actividad.
- Asesoramiento sobre subvenciones.

Servicios no incluidos en la cuota de colegiado pero que cuentan con descuentos del 50% sobre la tarifa de la asesoría (estos precios son susceptibles de cambio por la asesoría, son orientativos e incluyen el descuento):

- Elaboración de declaración IRPF simplificada .....3.000 ptas.
- Elaboración de declaración IRPF ordinaria .....5.000 ptas.
- Elaboración de Declaración Patrimonio .....4.500 ptas.
- Realizar trámites de alta profesional en Hacienda .....5.000 ptas.
- Realizar trámites de alta en autónomos .....3.000 ptas.
- Llevanza de libros contables profesional .....según apuntes.
- Elaboración de Declaraciones trimestrales .....8.000 ptas./trim.

## La negligencia profesional

Uno de los elementos característicos del nivel de vida consiste en una buena asistencia sanitaria prestada por personal altamente cualificado y con los métodos y aparatos más avanzados, tecnológicamente hablando. De ahí que las Autoridades realicen un riguroso control sobre la capacitación de esos profesionales y de la idoneidad de los aparatos utilizados para evitar los riesgos que comporta la prestación de un servicio sanitario por personas imperitas o por elementos inadecuados.

Como consecuencia de lo expuesto, es habitual en nuestros días comprobar el número cada vez más creciente de profesionales de la Sanidad (Médicos, Fisioterapeutas, ATS, etc.) que se ven inmersos en procesos judiciales por supuestas negligencias cometidas en el desempeño de su función.

No es de extrañar que si a cualquier persona se le exige una serie de conocimientos y experiencias para realizar un trabajo, con mayor motivo esa exigencia debe pedirse a los profesionales de la Sanidad.

No resulta ocioso recordar en este aspecto que toda actuación de los profesionales de la Sanidad ha de desarrollarse con la mirada puesta en la "lex artis", que es tanto norma, como principio, inspiración, auspicio interno, equilibrio de juicio, ponderación decisoria y delicadeza de trato, debiendo añadirse que aunque la Medicina, la Fisioterapia, etc. no forman parte de las ciencias exactas dado que intervienen múltiples y variados factores que dificultan la certeza en el diagnóstico y tratamiento, no por ello deja de ser una ciencia que para su ejercicio deben aplicarse unos conocimientos y experiencia básicos.

La Fisioterapia que, salvo en contadas ocasiones, supone la aportación de uno medios para la mejora y curación del paciente, aquellos medios deben de estar atemperados a esa normativa y principios de la "lex artis" aludida anteriormente. De ahí que el error de tratamiento padecido cuando se han realizado todas las pruebas y actuaciones por el facultativo correspondiente y se han seguido sus indicaciones que, es disculpable, siendo, por el contrario, reprochable y punible ese error de trata-

miento cuando se padece por dejadez u omisión de los más elementales deberes exigibles, atendidas las circunstancias del lugar, tiempo, naturaleza de la lesión o enfermedad, y que conducen a resultados lesivos.

De acuerdo con lo razonado cuando la actuación, en nuestro caso, del Fisioterapeuta no se realiza a tenor de la invocada "lex artis" incurre, cuanto menos, en la negligencia profesional de la que se deriva una responsabilidad, que ésta podrá ser de mayor o menor gravedad atendidas las circunstancias del caso dado que una actuación donde la negligencia ha sido extremada al haber desatendido no sólo las normas que regulan la concreta actuación de que se trate, sino los más elementales deberes de precaución que debe de observar cualquier profesional, servirá para imputarle un delito de negligencia profesional con la doble consecuencia de la sanción a imponer y el resarcimiento de los daños y perjuicios que ha causado.

Otro tipo de negligencia consistirá en aquella en que, no siendo tan grave como la anterior, se eludió el realizar determinadas actuaciones que una razonable ponderación de las circunstancias concurrentes hubiera aconsejado efectuarlas, por lo que al no hacerlo habrá incurrido en una falta penal con la misma doble consecuencia de la imposición de una leve sanción penal y del íntegro resarcimiento de los daños y perjuicios causados por ese actuar negligente.

Por último, nos podemos encontrar con la exigencia de una responsabilidad de carácter eminentemente civil, alejada ésta de cualquier reproche penal, en donde se van a valorar únicamente las actuaciones estrictamente desde el marco del Derecho Civil para comprobar si ese actuar fue total y absolutamente escrupuloso y sin que quedara ningún resquicio que fuera la causa de la producción de un daño, que caso de existir sería motivo para su resarcimiento.

En definitiva toda actuación profesional debe realizarse a tenor de la denominada "lex artis" y poniendo el máximo celo en su cumplimiento para evitar consecuencias no deseadas.



## Intelect® 300 ULTRASONIDOS.



La última generación en unidades de ultrasonidos. Este aparato utiliza tecnologías de microprocesadores de alto nivel, que unidas a un software avanzado y a su facilidad de uso, fija nuevas normas para la terapia de ultrasonidos.

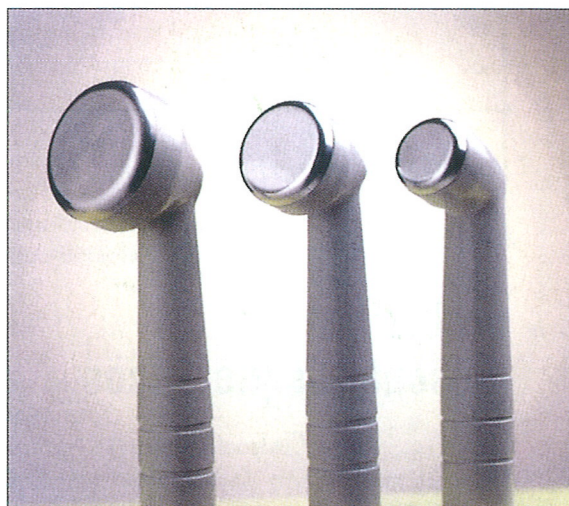
### ALGUNAS DE SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SON:

- **Portátil:** La alimentación por corriente del Intelect 300, se efectúa por baterías recargables de níquel cadmio no contaminantes, que garantizan un servicio de hasta aproximadamente 5 horas.
- **Protocolos clínicos:** La unidad lleva en su memoria más de 50 protocolos para seleccionar en base a las necesidades del paciente e indicaciones fisiológicas.
- **Software con opción de idioma** (incluido el español).
- **Identidad electrónica:** Cada cabezal ultrasónico tiene en su interior un microprocesador que memoriza las características específicas del cristal y que comunica con el Intelect 300, lo que permite usar el mismo cabezal para 1 Mhz y para 3 Mhz.
- **Frecuencia de repetición pulsada:** Este aparato ofrece la posibilidad de seleccionar frecuencias de 100 Hz, 48 Hz o 16 Hz.
- **Cabezales ultrasónicos ergonómicos:** Para proporcionar mayor comodidad al terapeuta.  
Tres tamaños: 2 cm<sup>2</sup>, 5 cm<sup>2</sup> y 10 cm<sup>2</sup>.

- **Pre-calentamiento de los cabezales:** Para mayor comodidad de los pacientes.
- **Control del contacto de los cabezales:** Si el aparato nota que no hay contacto óptimo entre el cabezal y la piel, se interrumpe automáticamente.
- **Pantalla de visualización LCD de gran tamaño:** Suministra informaciones continuas y claras sobre los ajustes y el progreso del tratamiento.

## especificaciones técnicas

Dimensiones	28 cm x 21,5 cm x 6,5 cm
Peso	3,64 Kg
Capacidad	90 V a 60 VAC, 47/63 Hz
Fusible	3A de fusión lenta o con retraso de tiempo
Categoría de seguridad	Categoría I, aparato con alimentación interna, tipo BF
Clase de seguridad	UL2601-1, CSAC 22.2 No. 601-1, EN 60601-1 solicitado
Exactitud de salida	± 20% para cada salida > 10% del máximo
Exactitud del contador	± 0,2 minutos
Frecuencia (para todos los tamaños de cabezal)	Continúa: Señal de 1 MHz o 3,3 MHz nominal activa mientras funcione el contador Pulsante: 1 MHz o 3,3 Hz, modulada al 100% por onda rectangular de 100 Hz, 48 Hz o 16 Hz según sea el ciclo de trabajo seleccionado
Cabezal ultrasónico de 2 cm <sup>2</sup>	Salida: 0,4 vatios; ERA: 1,8 ± 0,4 cm <sup>2</sup>
Distribución máxima de energía en el área	2,4 v/cm <sup>2</sup> ; tipo de rayo: ajustado en paralelo
Cabezal ultrasónico de 5 cm <sup>2</sup>	Salida: 0,4 a 10 vatios; ERA: 4,0 ± 0,4 cm <sup>2</sup> ; Distribución máxima de energía en el área: 2,5 v/cm <sup>2</sup> ; tipo de rayo: ajustado en paralelo
Cabezal ultrasónico de 10 cm <sup>2</sup>	Salida: 1 a 20 vatios (a 1 MHz) ó 1 a 10 Watts (a 3,3 MHz); ERA: 8,5 ± 1,5 cm <sup>2</sup> ; Distribución máxima de energía en el área: 2,22 v/cm <sup>2</sup> ; tipo de rayo: ajustado en paralelo
Máx. BNR (todos los cabezales)	6,0:1
Ciclo de trabajo a 10%	duración del pulso: 1 ms (a 100 Hz), 2 ms (a 48 Hz) o 6 ms (a 16 Hz) ± 20%; relación pico temporal/promedio de intensidad: 9:1 ± 20%
Ciclo de trabajo a 20%	duración del pulso: 2 ms (a 100 Hz), 4 ms (a 48 Hz) o 12 ms (a 16 Hz) ± 20%; relación pico temporal/promedio de intensidad: 5:1 ± 20%
Ciclo de trabajo a 50%	duración del pulso: 5 ms (a 100 Hz), 10 ms (a 48 Hz) o 30 ms (a 16 Hz) ± 20%; relación pico temporal/promedio de intensidad: 2:1 ± 20%



Compartimento para la batería.

