

Fisioteràpia

Revista de l'Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de la Comunitat Valenciana

al dia

www.colfisiocv.com

La Ley Ómnibus pone en
marcha los eColegios

Vol. VI nº 2 juny 2010



FEEL YOUR BEST

Una nueva fuente de energía. Origen de una nueva terapia.

Colaborador
médico de

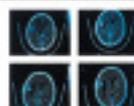
ConiServizi
Istituto Italiano
de Medicina y Ciencias
del Deporte

RFET
RESEARCH FOR
EFFECTIVE THERAPY

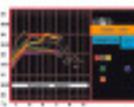
CAD

La investigación científica.

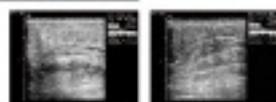
Acción de Tecar®
en la reabsorción de edemas.



Análisis del aumento
de la temperatura durante
la fase de aplicación de Tecar®.



Efectos de Tecar® en el
tratamiento de esguinces y
desgarros musculares.



Aumenta la eficacia
de los tratamientos.
Reduce los periodos
de rehabilitación.

Fisioterapia - Medicina Deportiva - Rehabilitación - Traumatología

La experiencia del **médico**
se ve respaldada por
un **recurso** tecnológico
que **acorta** los periodos
de tratamiento.



Patente Internacional N. EP 0883140

Tecarterapia®. Un avance revolucionario en la patología traumatológica no quirúrgica.

La Tecarterapia® estimula la **energía** desde el interior del tejido para activar los procesos naturales reparadores y antiinflamatorios. Permite restablecer la fisiología de los tejidos a través de la combinación de la hipertermia profunda y la elevación del **potencial energético** de las membranas celulares.

Patologías articulares, osteoarticulares, musculares, agudas y crónicas.

La Tecarterapia® actúa en profundidad. Un objetivo alcanzado tras años de intensa investigación y experimentación. Una nueva posibilidad para el médico y para el paciente.

Seminario de presentación.

Te invitamos al seminario de presentación de la Tecarterapia®, dedicado a fisioterapeutas colegiados. Consulta el calendario de formación en www.tecar.eu o en el 902 11 22 31 y haz tu reserva.

Francisco Vilas 3, Edificio 3, Bajos Ispah.
08174 Sant Cugat del Vallès
Barcelona - España
Tel. +34 902 11 22 31
Fax. +34 93 231 26 75

www.tecar.eu
info@tecar.eu

Descubre la **tecarterapia®**.

EDITA

Il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

DEGÀ

D. Juan López i Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: Pedro Rosado i Calatayud
Subdirector: José Àngel González i Domínguez

Directora Tècnica: Elisa Aguilar i Plà
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Celia Parra i Miró (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

PRECOL·LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Val-tueña i Gimeno

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà, Àlvaro Vilanova i Giner, Jaime Gascó i López de Lacalle, Juan José Amer i Cuenca, José Lendoiro i Salvador

COMISSIÓ CIENTÍFICA

Manuel Valls i Barberà, Javier Montañez i Aguilera, Marisa Bataller i Richard, José Vicente Toledo i Marhuenda, José Lendoiro i Salvador, Arancha Ruescas i Nicollau

COL·LABORADORS

Marta Aguilar, Vicente Benavent, Vicenta Díaz, Vicent Alapont, José Àngel González, José Lendoiro, Vicente Martínez, Vicente Matoses, José Polo, Juan José Tirado i David Torregrosa

DISSENY I MAQUETACIÓ

Salvador García i Gil

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2
C.P 46002 VALÈNCIA

T : 96 353 39 68

F: 96 310 60 13

E: administracion@colfisiocv.com
fisioterapialdia@colfisiocv.com

W: www.colfisiocv.com

Depòsit Legal: V - 1930 - 2001

ISSN: 1698-4609

L' ICOFCV no es fa responsable de les opinions expressades pels seus col·laboradors en els articles publicats en esta revista. Tots els articles es publiquen en funció de la llengua en què és presentat l'original pel seu autor.



Vicente Martínez Ferrer
Asesor Jurídico del ICOFCV

LA LEY ÓMNIBUS

La grave crisis económica en la que actualmente está inmerso nuestro país obliga a los Poderes Públicos a revisar todas aquellas normas que pueden constituir un obstáculo o impedimento para el desarrollo fluido de cualquier tipo de actividad industrial, comercial o de servicios, para eliminarlo y, de este modo, agilizar la prestación de estos servicios destinados a generar una mayor productividad y, consecuentemente, una mayor riqueza.

Nuestro país padece el mal endémico de la burocracia, que limita considerablemente la realización fluida de cualquier actividad. No han sido pocos los intentos para lograr superar estas barreras que impiden su normal desarrollo.

España, formando parte de un conglomerado de países de nuestro entorno, que disponen de unas infraestructuras administrativas modernas y ágiles, el nuestro no puede permanecer anclado en prácticas ancestrales que dificulten el progreso y, en definitiva, la riqueza y el bienestar de la población.

Para conseguir estos objetivos y tratar de superar las dificultades de la situación económica en que nos encontramos, se están promulgando constantemente Normas que de alguna manera pretenden modificar nuestro sistema administrativo, ya caduco en algunos aspectos. Una de esas disposiciones la constituye la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

Esta Norma, como se dirá en su preámbulo, ha incorporado, parcialmente, al Derecho español, la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.

La Ley mencionada adopta un enfoque ambicioso fomentando una aplicación generalizada de sus principios con objeto de impulsar una mejora global del marco regulatorio del sector servicios, para así obtener ganancias de eficiencia, productividad y empleo en los sectores implicados, además de un incremento de la variedad y calidad de los servicios disponibles para empresas y ciudadanos.

En efecto, la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio viene a consolidar los principios regulatorios compatibles con las libertades básicas de establecimiento y de libre prestación de servicios y al mismo tiempo permite suprimir las barreras y reducir las trabas que restringen injustificadamente el acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. En particular, dicha Ley pone énfasis en que los instrumentos de intervención de las Administraciones Públicas en este sector deben de ser analizados pormenorizadamente y ser conformes con los principios de no discriminación, de justificación por razones imperiosas de interés

general y de proporcionalidad para atender esas razones. Por otro lado, exige que se simplifiquen los procedimientos, evitando dilaciones innecesarias y reduciendo las cargas administrativas a los prestadores de servicios. Adicionalmente, se refuerzan las garantías de los consumidores y usuarios de los servicios, al obligar a los prestadores de servicios a actuar con transparencia tanto respecto a la información que deben proveer como en materia de reclamaciones.

Como se puede comprobar, su propósito no deja de ser ambicioso, incluso revolucionario por cuanto significa una modificación profunda con respecto a la regulación existente sobre la materia.

Es de esperar que esta Ley, que tantas expectativas ha generado, no se reduzca a una proclamación de principios como en muchas ocasiones ha sucedido.

Nuestro Colegio, como no podía ser de otra forma, se ha apresurado a adaptar su sistema a las exigencias de la Ley confiando en que ello servirá no solo para agilizar la actuación burocrática sino que también, y ello es lo más importante, para mejorar los servicios a los usuarios de nuestras actuaciones profesionales.

No hay que olvidar que entre los fines esenciales de nuestra profesión se encuentra el velar porque la Fisioterapia constituya un medio adecuado para la mejora de la atención a la salud de los ciudadanos. De ahí que, para una mayor efectividad, las herramientas de que nos dota la invocada Ley sean un instrumento idóneo para su consecución. Ello será, en definitiva, el complemento necesario para el cumplimiento de esos fines que se recogen en los Estatutos Colegiales.

A este respecto hemos de manifestar, coincidiendo con el Presidente del Colegio Oficial de Médicos, que es necesario que se asuma con sensatez y coherencia los proyectos de reforma de los colegios profesionales pues representan una pieza clave en el funcionamiento del sector servicios, en el que prestan su actividad el 84% de los ocupados en profesiones colegiadas.

Sin duda la existencia de los colegios profesionales se hace hoy más necesaria que nunca. En todas las profesiones, y en particular en aquellas como la Medicina y la Fisioterapia (lo añadimos nosotros) que exigen de una constante actualización y control responsable. No obstante, la Medicina y la Fisioterapia supone la prestación de un derecho básico y universal: la sanidad. Y éste ha de prestarse en las mejores condiciones y con las garantías y exigencias necesarias.

Este, por tanto, es un nuevo reto que la Junta de Gobierno se ha marcado, pero esperando y confiando en la ayuda y colaboración del colectivo, puesto que el éxito supone el esfuerzo común que redundará en beneficio de todos. ■



COL·LEGI OFICIAL INFERMERIA
VALÈNCIA



- 6 *Informació Col·legial*
- 29 *ONG*
- 31 *Parlem amb*
- 34 *Racó del Llibre*
- 36 *Racó Històric*
- 38 *Precol·legiats*
- 44 *Fisioteràpia Internacional*
- 50 *Fisioteràpia en Atenció
Primaria*
- 52 *Agenda*
- 58 *Tauler*
- 60 *Benvinguts*
- 61 *Tarifes*
- 62 *Entitats Col·laboradores*

Carta de la Dirección de *Fisioteràpia al dia*

Queridos amigos:

Este segundo número de la revista Fisioteràpia al dia Volum VI abre sus páginas anunciando la reelección de D. Juan López Boluda como Decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas para los próximos cuatro años, con una nueva Junta de Gobierno preparada para adaptarse a los nuevos cambios y cubrir las nuevas tendencias de la profesión.

Como viene siendo habitual, los tres pilares de la revista: editorial, entrevista y portada versan sobre un tema de actualidad, esta vez: La aplicación de la Ley Ómnibus y el cambio que ella supone para los Colegios Profesionales. El Gobierno quiere que demos el máximo servicio a los ciudadanos y a los colegiados y propone los eColegios, con un funcionamiento telemático a través de nuestro portal web www.colfisiocv.com.

D. Vicente Matoses continúa con la segunda parte de “los programas paciente experto en Fisioterapia (II)” en su sección **Fisioterapia en Atención Primaria**. Las patologías crónicas tienen una alternativa de abordaje común para pacientes con dolor crónico músculo-esquelético que es necesario aunar mediante programas que estimulen capacidades de autocuidado, disminuyan el dolor y mejoren la movilidad.

La **Sección Internacional** que firma nuestro compañero hispano-estadounidense José Antonio Polo Traverso, esta vez aborda una cuestión muy candente: la Terapia Manual Osteopática, la cual confiamos que nos va a dejar bastante aclarada nuestro siempre elocuente y muy documentado columnista, que ha realizado una concisa aproximación histórica y actualizada del tema en cuestión.

El *Racó Històric* de D. José Ángel González tiene como protagonista a D. Rafael Sánchez Cuenca, como el segundo profesional destacado de la provincia de Valencia, por su gran dedicación al mundo sanitario.

La sección de pre-colegiados toma el protagonismo científico de la revista Fisioteràpia al dia. **El article pre-col.legiats** lo presenta D. Vicente Benavent y D. David Torregrosa quienes han realizado una revisión actualizada a 2007 sobre “Acupuntura y Terapia Manual combinada con ejercicios específicos en tratamiento de la lumbalgia crónica”.

Esperando que prontamente disfrutéis todos de unas muy merecidas vacaciones estivales, recibid un cordial y afectuoso saludo desde nuestra redacción.

Pedro Rosado Calatayud
José Ángel González Domínguez

D. Juan López Boluda reelegido Decano del ICOFCV para los próximos 4 años



Habiendo sido presentada una única candidatura al cierre del plazo de presentación de las mismas, el ICOFCV pone en conocimiento de todos sus colegiados que D. Juan López Boluda, es de nuevo el Decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana para los próximos 4 años.

Para este periodo el Decano se ha propuesto una serie de objetivos con los que adaptarse a los nuevos tiempos que exigen cambios en la profesión de la Fisioterapia.

El Decano entiende que “las necesidades fundamentales del fisioterapeuta deben cubrir las nuevas tendencias”, de ahí que su trabajo, de aquí en adelante, va a estar centrado en:

- Conseguir la acreditación de la Osteopatía a nivel nacional, como una especialidad de la Fisioterapia, vía Máster. Todo ello consensuado con las universidades y los Colegios Autonómicos, a fin de presentar esta especialidad ante el Consejo de Universidades.
- Lograr que la Punción Seca sea reconocida como una competencia de los fisioterapeutas.
- Dotar una especialidad de Ergonomía, vía Máster Universitario.

La Sanidad Privada es un sector en el que trabajan la gran mayoría de los colegiados, por ello, el ICOFCV potenciará la Asociación de profesionales de la Sanidad Privada de la Comunidad Valenciana, para presionar a que Compañías de Salud, de Accidentes y Mutuas Laborales aumenten sus tarifas.

Es conocido por todos, la escasa ratio de fisioterapeutas en los servicios públicos de salud, por lo que negociar con la Administración su aumento será un objetivo a cumplir junto con la ayuda de los Sindicatos. Y no sólo eso, sino que también el fisioterapeuta sea adjunto de Fisioterapia en Hospitales y Centros de Salud.

En materia de formación, se buscará conseguir cursos gratuitos en el SERVEF para fisioterapeutas en situación de desempleo y que los cursos del Colegio y de

la EVES puntúen en la Bolsa de Empleo.

En relación a la infraestructura del Colegio, estos cuatro años van a significar la modernización de su funcionamiento con la puesta en marcha de la ventanilla única que exige la Ley Ómnibus.

Además, se potenciarán tanto la sede de Valencia como la de Castellón para dotarlas de más aulas de formación. ■

JUNTA DE GOBIERNO 2010-2014

Decano

D. Juan López Boluda (Col. 1)

Vicedecano por Valencia

D. Vicente Bou Vázquez (Col. 2)

Vicedecano por Alicante

D. Vicente Toledo Pérez (Col. 6)

Vicedecano por Castellón

D. Manuel Ávila Peñalver (Col. 29)

Secretaria

Dña. Vicenta Fortuny Almudever (Col. 3)

Tesorero

D. Carlos Villarón Casales (Col. 13)

Vocales

D. José Fco. Melia Oliva (Col. 10)

Dña. M^a Victoria González Jiménez (17)

D. Antonio Font Parra (Col. 7)

Dña. Vicenta Díaz Ivars (Col. 35)

D. Jaime Martínez Carrascal (Col. 14)

D. Felipe Querol Fuentes (Col. 52)

D. José Antonio Navarro Cerdán (Col. 106)

D. Manuel Alguacil Romero (Col. 449)

D. José Ángel González Domínguez (2381)

El **software profesional** para crear tablas de entrenamiento y rehabilitación mediante múltiples bibliotecas de imagen

 **Mobilus**
Digital Rehab ES



Crea



Imprime



Importa



Comparte



para Windows

Más de **3000** imágenes
diseñadas para fisios, médicos
entrenadores y rehabilitadores

Atención al cliente
(+34) - 971 104 788

info@mobilus.es
www.mobilus.es

 **chattanooga™**

Fabricante líder mundial en equipos de rehabilitación
presenta su terapia por Ondas de Choque



NOVEDAD

Intelect
RPW

DJO Ibérica
Carretera de Cornellá 144, 1º 4º
Esplugues de Llobregat
08950 Barcelona
Tel: 934803202
Fax: 934733667
Email: es.info@DJGlobal.com
www.DJGlobal.es

 | 

DJO proveedor de soluciones para la salud músculo-esquelética, vascular y el manejo del dolor. Nuestros productos ayudan a prevenir lesiones o rehabilitar tras una operación, lesión o enfermedad degenerativa. Visítanos en www.DJGlobal.es

La Ley Ómnibus modernizará el funcionamiento del ICOFCV

EL COLEGIO ADAPTARÁ SU PORTAL WEB A LAS EXIGENCIAS DE ESTA LEY

La aprobación de Ley Ómnibus publicada en el BOE el pasado 23 de diciembre de 2009, introduce una amplia modificación de la Ley 2/1994 sobre Colegios Profesionales en relación a la vigencia de las obligaciones de colegiación, así como la implantación de la ventanilla única y el servicio de atención a los consumidores y usuarios por parte de los Colegios.

Sobre la colegiación, la cuota de inscripción no podrá superar en ningún caso los costes asociados a la tramitación de la inscripción, y a través de la ventanilla única, los colegiados podrán tramitarla vía telemática.

Bastará la incorporación a un solo Colegio, que será el del domicilio profesional único o principal, para ejercer en todo el territorio español.

Esta Ley obliga a la transparencia en la gestión, y para ello el



Esta Ley obliga a la transparencia en la gestión y prohíbe expresamente establecer baremos orientativos

ICOFCV tendrá que presentar, durante el primer semestre de cada año, una memoria anual, y publicarla en su web.

La memoria anual deberá contener al menos:

- Informe anual de gestión económica.
- Importe de las cuotas aplica-

bles desglosadas por concepto y por el tipo de servicio prestados, así como las normas para su cálculo y aplicación.

- Información relativa a quejas y reclamaciones presentadas por los consumidores.
- Cambios en el contenido de sus códigos deontológicos.
- Las normas sobre incompatibilidades y las situaciones de conflicto de intereses en que se encuentren los miembros de las Juntas de Gobierno.

Por último, esta Ley prohíbe expresamente establecer baremos orientativos ni cualquier otra orientación, recomendación, directriz, norma o regla sobre honorarios profesionales. ■

LAS FUNCIONALIDADES DE LA VENTANILLA ÚNICA

La nueva Ley obliga a introducir cambios en los servicios profesionales

La VENTANILLA ÚNICA va a ser la herramienta a través de la cual los profesionales, los consumidores y usuarios podrán llevar a cabo todos los trámites y consultas desde un único punto, por vía electrónica y a distancia.

La Ley 25/2009 modifica diversas leyes para adaptarse a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios. Esta Ley, conocida como Ley Ómnibus, obliga a modificar los Estatutos y a que el ICOFCV inicie una serie de cambios para desarrollar sus comunicaciones de forma telemática, a través de la *ventanilla única*, y orientar así los servicios, no sólo hacia los co-

legiados sino también hacia los usuarios y ciudadanos.

Durante los seis primeros meses de su entrada en vigor, en junio de 2010, el ICOFCV deberá adoptar las medidas necesarias para incorporar las tecnologías precisas y crear la plataforma tecnológica que garantice la accesibilidad a la información. ■

Así, a través de la página web del ICOFCV, los profesionales podrán de forma gratuita:

a) *Obtener toda la información y formularios necesarios para el acceso a la actividad profesional y su ejercicio.*

b) *Presentar toda la documentación y solicitudes necesarias, incluyendo la de colegiación.*

c) *Conocer el estado de la tramitación de los procedimientos en los que tenga consideración de interesado y recibir la correspondiente notificación de los actos de trámite preceptivos y la resolución de los mismos por el Colegio, incluida la notificación de los expedientes disciplinarios cuando no fuera posible por otros medios.*

d) *Convocar a los colegiados a las Juntas Generales Ordinarias y Extraordinarias y poner en su conocimiento la actividad pública y privada del ICOFCV.*

e) *Atender las quejas o reclamaciones presentadas por los colegiados.*

Además, para la mejor defensa de los derechos de los consumidores y usuarios, el ICOFCV ofrecerá información veraz y gratuita sobre:

a) *Registro de colegiados, que estará permanentemente actualizado.*

b) *Registro de Sociedades Profesionales.*

c) *Vías de reclamación y los recursos que podrán interponerse en caso de conflicto entre el consumidor y usuario y un colegiado o el Colegio Profesional.*

d) *Los datos de las asociaciones u organizaciones de consumidores y usuarios a las que los destinatarios de los servicios profesionales pueden dirigirse para obtener asistencia.*

e) *Servicio de atención a los consumidores o usuarios para tramitar y resolver cuantas quejas y reclamaciones referidas a la actividad colegial o profesional de los colegiados se presenten por cualquier consumidor o usuario que contrate los servicios profesionales.*

Artroben

MASAJE CORPORAL

...continúa tu actividad

Silicio Orgánico 5G - Harpagofito - Arnica Montana
Glucosamina + Condroitina + MSM

Especialmente indicado para

- Facilitar el masaje, antes y después de cualquier ejercicio físico.
- Favorecer la acción desfatigante y relajante.
- Coadyuvar en masajes terapéuticos post-traumáticos.

Resultados

- Mejora las molestias asociadas a cualquier esfuerzo físico y al deporte.
- Atenúa los morados como consecuencia de golpes.
- Proporciona una agradable sensación de descanso.

Consejos de utilización

- Aplicar Artroben masajeando de forma circular hasta su completa absorción.
- Repetir este masaje todos los días, al menos 2 veces, sobre la zona afectada.
- Gracias al beneficio tonificante en su aplicación, se puede conservar el envase en el frigorífico.
- No aplicar sobre mucosas y heridas. No ingerir.

BENEFICIOS

Silicio Orgánico 5G, Harpagofito, Glicólico de Arnica Montana, Hipericum Perforatum, Aceite esencial de Gaultheria, Sulfato de Glucosamina, Sulfato de Condroitina, Methyl-Sulfonyl-Methane (MSM), Escina, Helicriso (siempreviva)



CREMA GEL DERMATOLÓGICA

Principios activos naturales con actividad lubricante, antiálgica y circulatoria.

DERMAFEET
de Herbitas



Ref.12.620.15



Nuestra realidad: Presente y futuro

SALUDO DE LA SECRETARIA DEL I CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA



Son muchas las preguntas que, desde hace ya algún tiempo, nos venimos haciendo los fisioterapeutas sobre nuestra profesión, y son también muchas las dudas que los cambios que se están produciendo a nivel social, educativo y laboral provocan en nosotros.

Como colectivo tenemos el derecho, pero también la obligación de formar parte de esos cambios, y de decidir hacia dónde queremos dirigir nuestra profesión.

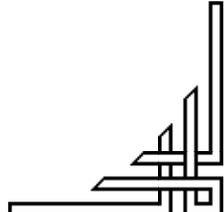
Grado y Doctorado; Grupo Retributivo A2; Convenio Marco de la Sanidad Privada; Abucasis y Orión; Atención en Centros Geriátricos; Figura del Coordinador de Fisioterapia e Integración Departamental; Diagnóstico de Fisioterapia y Prescripción Farmacológica... Cuántos temas éstos y otros no nombrados aquí, que precisan de un mayor conocimiento y estudio por parte de la mayoría de nosotros.

El objetivo de este Congreso es claro, tal y como explica D. José Vicente Benavent, presidente del Comité Organizador: “Debemos reunirnos, hablar de nuestros problemas actuales y venideros y tratar de darles solución o el mecanismo para hallarla, gracias a la comunicación directa entre los miembros de las diferentes mesas y los congresistas”.

Organizamos este Congreso con el apoyo del ICOFCV porque somos el foro de reflexión más lógico y útil para extraer conclusiones prácticas de las inquietudes, necesidades y propuestas de futuro que como colectivo profesional tenemos los fisioterapeutas de esta comunidad y deseamos que este primer encuentro autonómico ayude a establecer las bases de nuestras reivindicaciones futuras cara a otros colectivos profesionales y estamentos políticos. Será momento de aclarar muchas de nuestras lagunas y queremos que estés allí para que seas el primero en conocer nuestra realidad y las conclusiones que de él se obtengan.

Desde aquí, y en nombre del Comité Organizador os animo a que participéis en el I Congreso Autonómico de Fisioterapia, organizado por el ICOFCV, que tendrá lugar los días 15 y 16 de octubre en Valencia, en el Complejo Deportivo-Cultural La Petxina.

“La Fisioterapia que queremos. Grandes retos, grandes responsabilidades.”



Dña. Vicenta Díaz
Secretaria del I Congreso Autonómico de Fisioterapia

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN I CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA DEL ICOFCV

APELLIDOS NOMBRE

DIRECCIÓN C.P. POBLACIÓN.....

TELÉFONO E-MAIL.....

Nº COLEGIADO COLEGIO PROFESIONAL

MARQUE LO QUE PROCEDA

 ESTUDIANTE PRECOLEGIADO COLEGIADO NO COLEGIADO**MATRÍCULA**

90€ COLEGIADOS Y ESTUDIANTES

80€ PRECOLEGIADOS

110€ NO COLEGIADOS

TRANSFERENCIA: N° CUENTA: 6001-6145-02-0002129117 BANCO SABADELL

MUY IMPORTANTE: REMITIR AL COLEGIO EL BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN ADJUNTANDO COPIA DE LA TRANSFERENCIA BANCARIA. FECHA LÍMITE HASTA EL 10 DE SEPTIEMBRE. PASADA ESTA FECHA LA INSCRIPCIÓN AUMENTARÁ 20€ / Aquellos colegiados que acrediten su condición de desempleado, tendrán un descuento del 50%.

FECHA

FIRMA

I CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA**DEL ICOFCV**SEPE
SOCIETAT ESPANOLA DE FISIOTERAPES
ASSOCIACIÓ PROFESSIONAL DE FISIOTERAPES

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Lugar de celebración: Centro deportivo-cultural La Petxina

Valencia.

COMITÉ ORGANIZADOR**PRESIDENTE**

D. José Vicente Belmonte Casero

T590303300

D. Vicente José José Blasco

SECRETARÍA

D.ª Carolina Díaz Ferraz

916 41 55

D. Antoni Andreu Pastor

D. Antoni Jordi Jorja

D. José Ángel González Rodríguez

D. Sergio María Sosa

D. Manuel Algora Boscán

D.ª María Antonia Franco

COMITÉ DE HONOR**PRESIDENTE**

M.ª Mercedes Sanja D. Pascual Camps

Presidenta de la Geriátrica Valenciana

COMITÉ HONOR

Marcel·la Sanja D. Algora Pascual de Rosa

Teresa

Cristina de Pascual

Rosendo de J. Manuel Gómez Pardo

Gonzalo de Sureda

Francisco Juan López Ribada

Deana del Honor Colegiado Oficial de Pedagogos de la CV.

PATROCINADORES OFICIALES

Colaboradores:



RESERVAS DE ACOMODACIÓN POR EVAS

C/ SAN VICENT MÚTIL, 61. 2º. 3º

C.P. 46002 VALÈNCIA

TEL: 963 23 39 64 / FAX 963 10 60 13

E-MAIL: administracion@colfisev.com

NOVO
15 y 16
Octubre
Valencia**CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA**

DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

LUGAR: Complejo deportivo – cultural La Petxina**Paseo la Petxina, 42. Valencia****Nuestra realidad. Presente y futuro**

La fisioterapia atraviesa una etapa de grandes retos y grandes posibilidades. Por ello, El ICEPCV ha preparado su Primer Congreso Autonómico, con el fin de que todo el colectivo tenga la oportunidad de reunirse y conocer nuestra realidad, tanto la de los que trabajamos en centros de administración pública como la de los que trabajamos en centros de administración privada.

Nuestro objetivo es claro, someter nuestros problemas actuales y soluciones y tratar de darlos solución o el incentivo para buscarla. Para ello, contaremos con representantes del mundo profesional, académico, investigador y sindical que formamos mesas de debate, talleres, talleres, talleres, de nuestro presente y futuro como profesionales.

VIERNES, 13 DE OCTUBRE DE 2010

01.2 Entrega de Documentación a los Asistentes

09:00 Acto inaugural del Congreso

Demane KOROBY y Comité de Honor

I MESA REDONDA

SANIDAD PÚBLICA INTERSECCIÓN PRIMARIA-ESPECIALIZADA

Moderador: D. Manuel Aljonael Romero. *Fisioterapeuta Hospital General Elche. Profesor UMH de Elche.*

09:30 "Comparativa de Gestión de Fisioterapia entre Departamentos Integrados y No Integrados de la C. Valenciana"

D. Antonio Jorge Luna. *Coord. de Fisioterapia del Dpto. Hosp. Genl. de Elche.*

D. Jorge Bases Gual. *Fisioterapeuta del Hosp. Genl. de Elche.*

D. Vicente Mateos Marco. *Coord. Fisioterapia Dpto. Salud y Rehab.*

10:30 "Aboracis - Orson. Historia Clínica Única en Atención Ambulatoria y Especializada. Funcionalidades desde la Perspectiva del Fisioterapeuta"

D. Manuel Ponsal de la Torre. *Oficina de Gestión de Aboracis. AVS.*

D. Miguel Mateos Sane. *Supervisor de fisioterapia del Hospital Doctor Peset Alcorcón.*

10:45 Pausa y Café

11:15 "Integración Asistencial"

D. Manuel Jara Lumbales. *Director de Asistencia Sanitaria de Zona Comarcal de Sanitat*

11:30 Mesa redonda

II MESA REDONDA

TRANSFORMACIÓN DOCENTE EN FISIOTERAPIA

Moderador: Dn. D. José Ángel González Dominguez. *Profesor de Fisioterapia de la UCH-CEU*

12:00 "Formación en Grado de Fisioterapia"

Formación en las Aulas

D. Pedro Pablo Rosado Calaverad. *Coordinador de Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud UCH-CEU. MSc (master science).*

Dra. Dña. Celsidemia Igual Gamache. *Directora de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universidad de Valencia*

La Formación en Escuelas Clínicas

Dña. Mónica García Escudero. *Vicedecana de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de la UCV.*

Dn. D. José Vicente Toledo Marañón. *Profesor Colaborador del Área de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de la UMH.*

12:00 "Nuevas Perspectivas de Postgrado"

Dña. María Dolores Arguñán Martínez. *Coordinadora de Maestría Oficial de la Universidad UCH-CEU*

Dn. D. Felipe Queral Fuentes. *Coordinador de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.*

La enseñanza de Farmacología en Fisioterapia

Dn. Marina Duran Hortola. *Docente de la FCS Blanquerna. Universitat Ramon Llull.*

12:30 Mesa redonda

14:00 Pausa comida

III MESA REDONDA

FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN SOCIOASISTENCIAL

Moderador: D. Vicente Mateos Marco. *Coordinador de fisioterapia del Dpto. de Salud de la Rehab. Program asociado de la UCV*

14:00 "Ventos del Fisioterapia en la Asistencia Socioasistencial"

D. Eduardo Zafra Cádiz. *Jefe de Asistencia Socioasistencial AVS. Consultorio de Sanitat*

14:10 "Modelos de colaboración Público-Privado en el ámbito Socioasistencial"

D. Alberto de Ibañeta Torrez. *Director General de Salud Pública*

14:20 "Situación actual de la Atención Socioasistencial"

D. Juan José Terán Soto. *Presidente de la Asociación Española de Enfermería Socioasistencial.*

Experiencias Prácticas de los Fisioterapeutas en Asistencia Socioasistencial.

14:30 " Fisioterapia Comunitaria Fase II"

Formación para la Salud en la Promoción del Asesoramiento.

Dña. M. José Segrera Rovira. *Fisioterapeuta del Dpto. de la Rehab.*

14:45 " El Papel de la Fisioterapia en el Dpto. Doctor Mellner"

Dña. Carmen Martínez López. *Fisioterapeuta del Hosp. Doctor Mellner.*

12:00 Mesa redonda

12:30 Pausa

IV MESA REDONDA

PROBLEMATICA LABORAL ACTUAL Y FUTURA

DE LA FISIOTERAPIA

Moderador: D. José Vicente Romaricó Corroera. *Fisioterapeuta de Atención Especializada.*

14:00. Repercusiones Laborales- Derivadas del Título de Grado en Fisioterapia. Significado del Grado A2 y Convocatoria Marzo de la Sanidad Privada.

D. Miguel Teo Villanueva. *Secretario Genl. de Sanidad de la PSD-UGV.*

D. Rafael Casado Pastor. *Secretario Autonómico de Acción Sindical CSIF/Presidente de Acción Sindical.*

D. Arturo León López. *Secretario Genl. de Sanidad CCOP-PCV*

14:45h (Quinta 19.30h): Mesa redonda.

SÁBADO, 16 DE OCTUBRE DE 2010

V MESA REDONDA

ÁMBITOS PROFESIONALES

Moderador: D. Manuel Ávila Penáñver. *Vicedecano por Castellón del ICEPCV*

09:30 "Retos de la Fisioterapia en Residencia de Mayores"

D. Antonio Romero Muela. *Fisioterapeuta de la Casa-Barra de Bienestar Social*

09:50 "Actividad Profesional del Fisioterapeuta en Colegios de Educación Especial. Capacidad de Atención"

D. Jaime Martínez Carrizosa. *Fisioterapeuta y miembro de la Comisión de Neurología Infantil del ICEPCV.*

10:10 "Actividad Profesional del Fisioterapeuta en Clubes Deportivos. Capacidad de Atención"

D. Juan Ángel Ballesseres Ruiz. *Fisioterapeuta del Valencian Club de Fútbol.*

10:45 Pausa y Café

11:15 "Ventajas de la Agrupación Profesional. Asociación de Profesionales de la Sanidad Privada de la C. Valenciana"

D. Vicente Bosa Viqueira. *Fisioterapeuta y Vicedecano por Valencia del ICEPCV.*

11:35 "Comunidad y Clínica Privada. Autonomía de actuación. Comparativa con los Servicios Públicos"

D. Álvaro Muroto Serrano. *Fisioterapeuta y miembro de la delegación de Facultad del ICEPCV.*

CONFERENCIA

12:45H. CONVULSIONES DEL CONGRESO

13:00h. Clausura del Congreso

13:00h. Clausura del Congreso

13:00h. Clausura del Congreso

13:00h. Clausura del Congreso

D. Agapito Núñez Tortajada. *Director Territorial de la Consejería de Sanitat en Valencia.*

I CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA

Nuestra realidad: Presente y futuro

El Congreso ya está en marcha desde hace meses.

El personal de administración del ICOFCV lleva meses trabajando en la organización de este encuentro y el tríptico ya está publicado en la página web www.colfisiocv.com donde se puede descargar el boletín de inscripción.

El Comité Organizador ha enviado vía e-mail, encuestas y cuestionarios a fisioterapeutas de las tres provincias, trabajadores en Centros de Salud y Hospitales para conocer la situación real, a veces tan diversa en cuanto a organización y funcionamiento de sus unidades. (Desde aquí, daros las gracias a los que habéis contestado y animar a los que aún no lo habéis hecho).

Se ha contactado con profesionales de la sanidad privada, autónomos y asalariados, y con trabajadores de centros socio-sanitarios para conocer su grado de independencia, su organización y sus retribuciones para poder hacer una comparativa y conocer nuestra realidad a nivel autonómico. ■

Mesas redondas

Problemática Laboral Actual y Futura de la Fisioterapia

“La mesa tratará del tema laboral (tema muy candente a corto y medio plazo), tanto del presente en el plano público como en las diversas versiones del empleo privado, con todas sus injusticias (empleo en precario y “subsueños”) e intrusismo. Pero también se hablará de futuro a medio plazo. ¿Qué pasará con los nuevos grados? ¿Dónde tendrán su cabida laboral? Teniendo en cuenta que este nuevo empleo será grupo A, con todas sus implicaciones, tanto a nivel económico como en la relación con los médicos rehabilitadores y las demás especialidades. Como véis, una mesa con mucho contenido”.

*D. José Vicente Benavent. Moderador
Fisioterapeuta de Atención Especializada*

Fisioterapia en Asistencia Sociosanitaria

“Con los cambios demográficos que se están produciendo en nuestra sociedad, las unidades de Fisioterapia tienen que jugar un papel esencial en la atención de los pacientes socio-sanitarios, en el mejor lugar posible. Es importante conocer la realidad de la Asistencia socio-sanitaria, así como las nuevas formas de gestión aplicadas a este ámbito”.

*D. Vicente Matoses. Moderador
Coordinador de Fisioterapia del Dpto. de Salud de la Ribera*

Ámbitos Profesionales

“Pretende reflejar, desde la integración y el respeto al Equipo Multidisciplinar, la autonomía del profesional de la Fisioterapia en lo referente a capacidad de actuación, toma de decisiones y responsabilidades propias, sin dependencia directa de otra profesión sanitaria”.

*D. Manuel Ávila. Moderador
Vicedecano de Castellón por el ICOFCV*

Transformación Docente en Fisioterapia

“Queremos establecer un foro de encuentro para plasmar nuestras inquietudes formativas tanto en el Grado como en el Postgrado de Fisioterapia, en un momento tan decisivo para los profesionales con formación universitaria como es el contexto ya vigente del Plan Bolonia, el cual supone un momento histórico para la mayoría de las profesiones sanitarias, incluida la nuestra, que es una de las más necesitadas de una transformación, habida cuenta de su creciente implicación en el entramado socio-sanitario español y valenciano. Esperamos vuestra animada participación en este crucial encuentro. Los fisioterapeutas debemos decidir el futuro de nuestra formación”.

*D. Jose Ángel González. Moderador
Profesor de Fisioterapia de la UCH-CEU*

Modelo de integración primaria-especializada

“El periodo comprendido entre 2004 y 2006 resultó determinante para la unificación del equipo directivo y de los servicios y unidades de apoyo a la gestión de los departamentos de salud de toda la red sanitaria Valenciana.

El modelo organizativo basado en la integración es un verdadero reto para la Atención Primaria y Especializada, en la que son frecuentes los fisioterapeutas con cierta frustración debido a la sobrecarga burocrática, servicios informáticos deficientes, problemas de liderazgo y exigencia del usuario.

La coordinación de Fisioterapia entre los dos niveles sanitarios sigue siendo una asignatura pendiente. Por ello, revisamos los cambios en la organización y gestión de unidades de Fisioterapia que buscan el fortalecimiento, resolución y la mejora de la coordinación entre niveles”.

*D. Manuel Alguacil. Moderador
Fisioterapeuta Hospital Gnal. Elche y profesor UMH (Elche)*



Nuevas sedes del Colegio de Fisioterapeutas de la CV en Alicante y Castellón

AVANZAR EN FORMACIÓN Y ATENCIÓN MÁS PERSONALIZADA PARA EL COLEGIADO

La inauguración oficial no llegará hasta pasado el verano, pero los fisioterapeutas alicantinos y castellanenses ya pueden disfrutar de las ventajas que supone tener una sede del colegio en su propia provincia. “Dar un servicio más personalizado y ampliar las posibilidades de formación en toda nuestra Comunidad”, es lo más destacado de la apertura de estas dos sedes para el Decano del ICOFCV, D. Juan López.

Los más de 1.000 colegiados que hay actualmente en Alicante, y los 300 de Castellón evitarán tener que desplazarse a la capital valenciana para llevar a cabo gestiones administrativas relacionadas con la colegiación, y lo más importante es que “permitirán realizar reuniones, charlas, ampliar las Comisiones de Trabajo y organizar cursos hasta ahora impensable por la falta de espacio”, comenta satisfecho el Decano. ■

SEDE ALICANTE

C/ Pintor Velázquez, nº11 entresuelo izquierda
Horario: Lunes y Miércoles de 9.00 a 14.00 y de 16.00 a 19.00
Viernes de 8.00 a 15.00

Telf: 96 321 50 05
sedalicante@colfisiocv.com

SEDE CASTELLÓN

C/ Pérez Dolz, nº8 bis, entresuelo
Horario: Lunes y Miércoles de 16.00 a 20.00
Viernes de 9.00 a 13.00

Telf: 96 091 06 60
sedecastellon@colfisiocv.com



Sala reunions



Aula Prácticas



Aula Formación



Despatx delegat



CAMELLA

KIT FISIOTERAPIA

215 €*
Ref. KITQM1L



PORTAROLLLOS METÁLICO



FUNDA DE CAMILLA



CREMA DE MASAJE

DEL HIDROALCOHÓLICO



CARRITO PORTACAMILLAS

VENDAJE NEUROMUSCULAR



10.35 €*



Quirumed®
SUMINISTROS MEDICOS - PRODUCTOS PARA LA SALUD

96.338.38.33
www.quirumed.com

LLÁMANOS E INDICA EL CÓDIGO PROMOCIONAL: COLFIBIDCV.

*I.V.A. y transporte no incluido. Promoción válida hasta fin de existencias y salvo error tipográfico.

El Decano presenta a todos los asistentes el resumen de actividades 2009

LA ASAMBLEA APROBÓ EL ACTA ANTERIOR Y LOS GASTOS DEL 2009

La Asamblea General celebrada el pasado 25 de marzo es la cita en la que el Decano, D. Juan López hace balance del 2009 e informa a todos los asistentes de las actividades llevadas a cabo durante este periodo, así como los movimientos y tareas desempeñadas por la Administración del ICOFCV.

La apertura de la sesión se inició con la lectura del acta anterior (10 de diciembre de 2009) por parte de la Secretaria, Dña. Vicenta Fortuny, que fue aprobada por unanimidad de los asistentes y a continuación fueron leídos y, aprobados también, los gastos de 2009.

Referente al balance de 2009, destacar las 386 altas de nuevos colegiados - cuatro más que durante 2008- , a las que hay sumar los 13 traslados al ICOFCV procedentes de otras comunidades.

Por el contrario, 36 fueron los expedientes tramitados a otras comunidades y 114 bajas administrativas y ordinarias.

Los datos que maneja la administración del ICOFCV, demuestran que la Fisioterapia es un colectivo compuesto mayoritariamente por mujeres, ya que su número asciende a 2.000 inscritas frente a los 1.000 colegiados.

El nuevo portal web www.colfivociocv.com está siendo una referen-



La secretaria del ICOFCV en la lectura del acta anterior



El Decano, en un momento de la explicación

La formación va a ser un pilar importante para nuestra institución y ha quedado reflejado en la subvención de numerosos cursos para el 2010.

cia para los colegiados, y cada vez son más los fisioterapeutas que lo utilizan para estar al día de todas las noticias relacionadas con el Colegio y con su profesión.

Desde su puesta en marcha en

Los datos que maneja la administración del ICOFCV, demuestran que la Fisioterapia es un colectivo compuesto mayoritariamente por mujeres, ya que su número asciende a 2.000 inscritas frente a los 1.000 colegiados.

septiembre, más de 17.000 han sido los visitantes y más de 90.000 las páginas consultadas, no sólo de internautas españoles sino de todos los rincones del mundo, destacando América Latina y Europa.

El ICOFCV sigue apostando por el rigor informativo y también formativo y continua editando digitalmente la revista Fisioteràpia al Dia y Fisioterapia y Calidad de vida, a la

que añade la iniciativa de editar una revista científica, Anales de Fisioterapia.

La formación va a ser un pilar importante para nuestra institución y ha quedado reflejado en la subvención de numerosos cursos para el 2010, todos ellos avalados por la Comisión de Formación que garantizan su calidad en contenido y profesorado. Aprovechamos estas líneas para invitar a todos los colegiados a consultar la sección "cursos" del portal web y no perder la oportunidad de reciclarse.

Todos los convenios han sido actualizados y pueden consultarse en la página web. Las empresas que mantienen convenios con el ICOFCV ofrecen la garantía de trabajar en beneficio de los fisioterapeutas con descuentos exclusivos y productos con total garantía para el colegiado.

Para concluir, se hizo un repaso de todas las reuniones mantenidas por el Decano a lo largo de todo el año, así como las actividades organizadas por el ICOFCV, destacando el éxito de las I Jornadas Internacionales de Fisioterapia en Neurología, la participación en Orprotec y en Feria Salud, y la cita anual con el Día mundial de la Fisioterapia. ■



Los colegiados pudieron consultar los gastos del 2009

La realidad laboral del Fisioterapeuta

EL ICOFCV MANTIENE REUNIONES URGENTES CON LAS UNIVERSIDADES Y COLEGIOS PROFESIONALES PARA TRATAR LA REALIDAD LABORAL

C a u s a s

1

Los 5,41 € que paga el grupo Muface por sesión completa de Fisioterapia y la ratio actual de un fisioterapeuta por cada 10.500 habitantes en la CV - cuando la OMS recomienda a 1/1.200 - son más que suficientes para reunirse y tratar de promover una serie de movilizaciones con las que exigir más puestos de trabajo en la Administración Pública, en Hospitales, Centros de Salud, Geriátricos, Centros de Educación Especial, Centros Ocupacionales, además de la aplicación de la Ley de la Dependencia.

El Decano se queja de que no tiene razón de ser que se exija un 8.5 de nota media para entrar en la universidad y que luego en toda la Comunidad sólo haya 501 funcionarios fisioterapeutas. A este dato aportado por la Conselleria de Sanitat hay que añadir que la Administración tampoco convoca oposiciones para cubrir las plazas de los que se jubilan, “lo que significa menos profesionales y los mismos pacientes”. Un ejemplo: para el tratamiento de una Hemiparesia el tiempo a utilizar para un buen tratamiento fisioterápico es de 60 min aprox. y se utilizan escasos 15 minutos.

2

3

La Sanidad Privada es el ámbito en el que trabaja el 98% de los fisioterapeutas. Estos autónomos que con esfuerzo han apostado por un negocio propio que cumple con los requisitos que marca la Inspección de Sanidad y que tienen un concierto con Muface, no escapan a sus tarifas abusivas. Este grupo formado por las principales compañías de salud (Adeslas, Asisa y DKV) paga 5.41 € por sesión, mientras que si el mismo servicio se presta en los Hospitales o Centros de Salud de la Administración, este mismo grupo abona el triple que a las clínicas privadas (19.78€). El Decano se pregunta el por qué de esta diferencia cuando el profesional que imparte el tratamiento ha recibido la misma formación.



Las universidades de fisioterapia apoyan la iniciativa de movilizarse y pedir más puestos de trabajo para los fisioterapeutas

LA UNIÓN DEL ICOFCV CON EL ESTAMENTO EDUCATIVO SE HACE IMPRESCINDIBLE

La primera toma de contacto del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana con los representantes de las cinco universidades de Fisioterapia en la CV ha dejado satisfecho a su máximo representante, D. Juan López, ya que “sólo la unión con este estamento permitirá movilizar a los estudiantes y reivindicar con más voces la creación de más puestos de trabajo”.

Durante la reunión, que tuvo lugar el 11 de marzo en la sede del

Es inadmisibile que el Supervisor deba ser un titulado en Enfermería, el relevo generacional y la titulación propia obligan a cambiar esta designación.

ICOFCV, estuvieron presentes, representando al estamento universitario: Dña. Celedonia Igual, Directora de la Escuela de Fisioterapia de la Univ. Valencia, D. Juan

Antonio Lisón, Director del Departamento de Fisioterapia de la Univ. CEU-Cardenal Herrera, Dña. M^a Carmen Acosta, Vicedecana de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de la Univ. Miguel Hernández de Elche, D. Pedro Rosado, Coordinador de Fisioterapia de la Univ. CEU-Cardenal Herrera y Dña. Myriam Escudero, Vicedecana de Fisioterapia de la Univ. Católica de Valencia, y en representación del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas su Decano, D. Juan López, D. Vicente Bou, Vicedecano de la

provincia de Valencia y D. Antoni Font, miembro de la Junta del ICOFCV.

El Sr. López quiso que los representantes conocieran la realidad de la situación laboral del fisioterapeuta, con el ánimo de unir fuerzas, para que los más de 600 nuevos egresados que va a tener la Comunidad Valenciana, puedan optar a un trabajo digno como fisioterapeuta.

La ratio es desmoralizadora. Un fisioterapeuta por cada 10.000 habitantes es una cifra inadmisibles para la OMS, máxime cuando se recomienda 1/1.200 hab.

La prevención de riesgos laborales es una salida profesional para el fisioterapeuta. Pero la realidad es otra, ya que se sabe que la Administración está contratando a peritos no cualificados para hacer este trabajo.

La Sanidad Pública carece de suficientes profesionales para atender la demanda. Se contratan cada vez menos fisioterapeutas, y no se están

cubriendo las vacantes dejadas por los jubilados. Además, es inadmisibles que el Supervisor deba ser un titulado en Enfermería. Hoy por hoy, muchos los son porque comparten ambas titulaciones (la de Fisioterapia y Enfermería, ya que la primera

“ La Ley de la Dependencia “es una salida profesional muy buena y muy amplia”, según Dña. Celedonia Igual. Para D. Pedro Rosado, el 2005 fue la fecha en la que “perdimos el tren”, porque en la firma del Libro Blanco de Fisioterapia no fue planteada la formación farmacológica. ”

fue una especialidad de ésta), pero el relevo generacional y la titulación propia obligan a cambiar esta designación para evitar que el cargo recaiga en una persona sin la titula-

ción de Fisioterapia.

La Ley de la Dependencia tampoco ha dejado contentos a este colectivo, y los fisioterapeutas han sido excluidos de esta Ley, no pudiendo realizar cursos de formación, sabiendo que “es una salida profesional muy buena y muy amplia”, según Dña. Celedonia Igual.

La reunión también sirvió para ahondar en temas delicados, como la exclusión del fisioterapeuta en la Ley del Medicamento. Para D. Pedro Rosado, el 2005 fue la fecha en la que “perdimos el tren”, porque en la firma del Libro Blanco de Fisioterapia no fue planteada la formación farmacológica. El Decano también habló de la Ley Ómnibus y de las exigencias de ésta hacia los colegios profesionales a corto plazo.

Por todos los temas tratados, la movilización es la mejor opción porque “si la Administración no oye ruido, no hace nada”, afirmó la Sra. Igual. Para el Sr. Lisón “lo importante es el reconocimiento profesional a nivel nacional”. ■



Los 5 representantes de las universidades durante la reunión



Los Colegios Profesionales de Cataluña y Andalucía se comprometen a trabajar unidos con el ICOFCV frente a las administraciones y mutuas y mejorar la situación laboral del fisioterapeuta

LA REUNIÓN TUVO LUGAR EN LA SEDE DEL ICOFCV

En la rueda de conversaciones que ha iniciado el Decano del ICOFCV D. Juan López para tratar la realidad laboral del fisioterapeuta, y de cómo se está ahogando a la profesión desde todos sus ámbitos, tanto el público como el privado, el pasado 9 de marzo, el Decano mantuvo una reunión con el responsable del ejercicio libre de la profesión del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña y el Vicepresidente segundo del Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía, D. Ricardo Corgos y D. Alejandro Rodríguez, respectivamente. En la reunión también estuvieron presentes D. Vicente Bou (Vicedecano de Valencia) y Antoni Font (miembro de la Junta de Gobierno del ICOFCV).

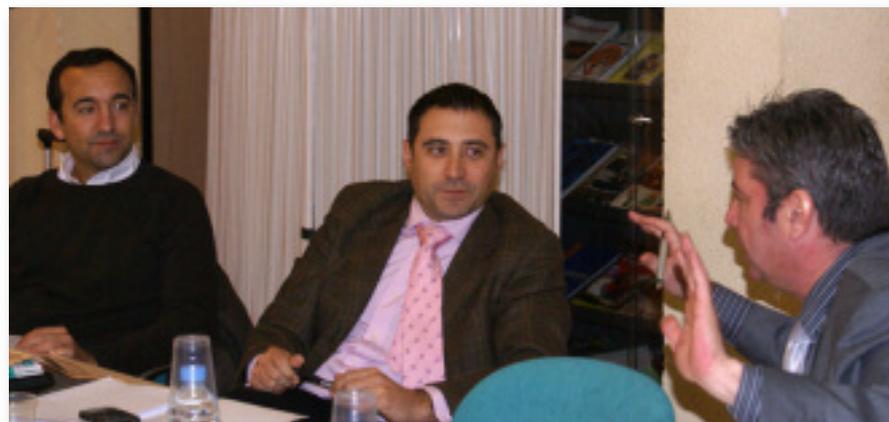
En esta reunión el Decano quiso trasladar la preocupación que existe entorno a la profesión y en concreto

hacia los honorarios que están pagando las mutuas, las relaciones laborales entre empresarios y trabajadores y la puesta en marcha de la Ley Ómnibus.

El Sr. López informó de las reuniones mantenidas con el Ministerio de Trabajo, para que los presentes conocieran a fondo la situación de las relaciones laborales en el mundo

sanitario, y su adaptación a la Ley del trabajador autónomo.

Por otro lado, el Sr. Corgos comunicó la puesta en marcha de una asociación de centros de Fisioterapia y de rehabilitación, a la que el Sr. López propuso vincularse para “luchar por la calidad del servicio”.



EL AYUNTAMIENTO DE BENIDORM OFERTA UN CURSO DE “NOCIONES BÁSICAS DE FISIOTERAPIA”

La enseñanza en España está permitida, así que a priori este tipo de cursos estaría dentro de la legalidad. No obstante, lo que no procedería sería conceder un título que supuestamente habilitara para realizar este tipo de actividades que únicamente pueden realizar los profesionales que han superado su formación académica obteniendo el título de Fisioterapia.

Como no sería la primera vez que un pseudoprofesional provocara daños irreparables y/o secuelas permanentes, el ICOFCV ha querido transmitirle a este Ayuntamiento que no fomente entre los asistentes el erróneo convencimiento de que con estas enseñanzas éstos pueden llevar a cabo masajes terapéuticos porque de esa manera estarían cometiendo un delito de intrusismo tipificado en el Código Penal.

El ICOFCV, como Corporación de Derecho Público se ve en la obligación de velar por la salud de las personas y poner cuantos medios sean necesarios para protegerla, y en este caso, ha tratado de prevenir el fomento de futuras actividades llevadas a cabo por intrusos.

EL ICOFCV SOLICITA EL CIERRE DE UN ESTABLECIMIENTO NO AUTORIZADO QUE ESTÁ SIENDO AVALADO POR EL AYUNTAMIENTO DE ADOR

Tras la denuncia de una colegiada, el ICOFCV ha tenido conocimiento de que en un establecimiento de la población de Ador se están llevando a cabo tratamientos de diversas patologías por personal no cualificado, y lo más grave, con la colaboración de su Ayuntamiento.

El ICOFCV le ha recordado a este organismo público que es su competencia conceder las licencias de apertura de establecimientos destinados a actividades sanitarias, previa autorización de la Consellería de Sanidad y que esto siempre estará sujeto a que los que dicen conocer “la reflexología podal, el masaje para deportistas o el terapéutico” acrediten su profesionalidad presentando el Título oficial de Fisioterapia y su número de colegiado para velar por la seguridad ciudadana en materia sanitaria.

LA ASOCIACIÓN DE ESTETICISTAS Y MAQUILLADORAS DE ALICANTE RECIBE LA ADVERTENCIA DE ESTAR INCURRIENDO EN UN DELITO DE INTRUSISMO

La culpa la tiene la oferta un curso de masaje terapéutico por 50€.

Bajo el lema “Sólo hay que conocer cómo y de dónde provienen los dolores para poder solucionarlos”, esta asociación está incitando y provocando que los asistentes al curso lleven a cabo actos delictivos porque los masajes terapéuticos sólo pueden realizarlos los fisioterapeutas.

La asesoría jurídica del ICOFCV ya le ha comunicado y advertido que cese inmediatamente las actuaciones que publica en las que dice solucionar “problemas de lesiones de espalda, del pie, de rodilla, del muslo, lumbalgias, bloqueo del sacro, sacralgias...” porque de lo contrario el Colegio interpondrá la correspondiente querrela criminal por delito de intrusismo.

Al cierre de esta edición, el ICOFCV ha recibido respuesta de dicha Asociación pidiendo disculpas, lamentando las molestias ocasionadas por un error de impresión que han rectificado y modificado por el título: “Curso Quiromasaje” (el original era “Masaje Terapéutico”).

El ICOFCV ha vuelto a insistir en que los quiroprácticos no pueden realizar ningún tipo de masaje terapéutico y advierte a esta asociación, que en caso de insistir en su actividad presuntamente delictiva, se interpondrá la oportuna querrela criminal.

EL ICOFCV MATIZA A LA CONSELLERÍA DE SANIDAD QUE NO EXISTE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE “TÉCNICO FISIOTERAPEUTA”

La Dirección General de Recursos Humanos de la Consellería de Sanidad publicaba las plazas de los aspirantes aprobados en el concurso-oposición para la provisión de vacantes de fisioterapeuta de instituciones sanitarias de la Agencia Valenciana de Salud, convocado por Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos de 27 de julio de 2007 y en ella aparecía el vocablo “Técnico de Fisioterapia”.

Como dicha mención podía inducir a error y/o confusión, ya que no existe ninguna categoría profesional de “Técnico Fisioterapeuta”, se le ha matizado el error mediante comunicación postal, para que su Director sea conocedor del error y lo modifique.



EL Decano del ICOFCV inaugura las VII jornadas de fisioterapia de la universidad CEU-Cardenal Herrera

ESTAS JORNADAS SON ORGANIZADAS POR LOS PROPIOS ESTUDIANTES

Para los doce coordinadores de estas VII Jornadas de Fisioterapia, celebradas el pasado 26 y 27 de marzo, el objetivo era la búsqueda de conocimientos científicos e innovadores que pudieran abrir las puertas a aquellas técnicas que mejoren las aptitudes profesionales de cara a una pronta incorporación a la actividad laboral, y visto el resultado, puede decirse que lo han conseguido, y un ejemplo fue la ponencia sobre Hipoterapia de Patricia Cremades, fisioterapeuta del Servicio de Daño Cerebral Adquirido del Hospital Nisa convencida de que “el factor lúdico de la Hipoterapia pro-

voca resultados positivos” como la mejora del estado físico, la disminución de la ansiedad, la estimulación del sistema sensoriomotriz y el aumento de la autoconfianza y la autoestima en niños enfermos de alguna lesión medular.

En esta habitual cita para los estudiantes del CEU, también ha participado el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana con un obsequio para los asistentes y los ponentes, así como la presencia del Decano D. Juan López Boluda en la inauguración de las mismas. ■

COORDINADORES

Andrea Bayarri Garibo
Francisco Cabrera Fernández
Remedios Company Fernández
Héctor Conesa Medina
M^a Amparo Guzmán Martínez
Cristina de la Iglesia Alegre
Lucia Manzaneda Piña
Sonia Prades Vergara
Magda Puchol Amigó
Marta Roselló Mocholí
Raquel Valero Martínez
Marta Zaragoza Sapena

VII Jornadas de Fisioterapia

Viernes, 26 de marzo de 2010

10:30 h. **Apertura de las Jornadas**
Dña. D. FRANCISCO BORCH
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
CEU-LEÓN

Dña. D. JUAN LÓPEZ BELLER
Decano del Instituto Cajal; Catedrático de
Fisiología de la Universidad Complutense

10:30 h. **Aprendizaje con estímulos**
MIGUEL REBERT ZANZI
Fisiología de la corteza en el Hospital
Agua Viva
D. SINDA BEASAS MARIÁ-ÉNDA
Psicóloga y director técnico Fundación Río Sabán

11:30 h. **Hipertensión**
D. FARRÓN ORDÓÑEZ SIBALDOZ
Fisiología de la corteza en el Hospital Agua
Viva

10:30 h. **Decisiones**
10:30 h. **Protección de datos en el ámbito
fisioterapéutico.**
D. JOSÉ CARLOS YORRÍO GASHOYA
Gerente de Ineco

10:30 h. **Seguro vital básico**
D. JOSÉ VICENTE GARRADONA GIMENO
Departamento de enfermería, Facultad de
Ciencias de la Salud

Sábado, 27 de marzo de 2010

8:00 h. **La estimulación magnética transcranial en la
rehabilitación tras un ictus**
M. CRISTE SÁNCHEZ
Médico Adjunto servicio neurología sección
neurofisiología y neuromuscular Hospital General
Universitario Sábana.

Tus el éxito obtenido en las anteriores ediciones de Jornadas de Fisioterapia organizada por los alumnos de la primera promoción de esta Diplomatura en la Universidad CEU Cardenal Herrera, hemos decidido reunir el esfuerzo organizando la VII edición de estas jornadas, confiando en que profesores, ponentes, alumnos, también el trabajo. Nuestra objetivo es la búsqueda de conocimientos científicos e innovadores que nos permitan abrir las puertas a aquellas técnicas que mejoran las aptitudes profesionales de cara a una pronta incorporación a la actividad laboral.

Colaboradores



Lugar: AULA MAGNA, FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
C/ San Juan, 1. 46100 Burjassot (Valencia) España

Fecha: 23 y 27 de marzo de 2010

Horario: 9:00

Preses: 75 €, 87 € alumnos y antiguos alumnos del CEU

Docentes invitados:
Ponentes de: Banco Santander
CEU León, VII Jornadas de Fisioterapia
M.ª Elena, 2004 (2004) de la Universidad
a nombre de Médica Clínica
Dña. Mercedes Aragón, 2004 (2004) de la Universidad
Léon por los temas presentados en
Banco Santander, 2004 (2004) de la Universidad
Tel.: 687 25 65 07, informacion@ceu.es
Preses para el CEU enviar ceu@ceu.es

Coordenadores: Andrés Ripart Galdo
Francisco Javier Fariñas
Rosa María García Fernández
Marta Gómez Medina
M.ª Amparo Luaman Manríez
Celia de la Cruz Argel
Luis Martínez Rizo
Sara Páez Vergara
Miguel Muñoz Argel
María José Martínez
Rafael Valero Martínez
Marta Zamparini Serrano

CEU Universidad Cardenal Herrera

Facultad de Ciencias de la Salud
Aula Magna, s/n, 46100 Burjassot, Valencia
Teléfono: 96 136 30 00. Fax: 96 136 30 73
www.ceu.es

Con el apoyo de: HOSPITAL AGUA VIVA

comunicación (comunicación, FEM, CD de terapia, pediatría, etc.).

LO QUE NOS UNE NOS HACE MÁS FUERTES.

EL SANTANDER CONTINÚA COLABORANDO CON EL IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE FISIOTERAPEUTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA. Identifíquese como miembro del IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE FISIOTERAPEUTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA en cualquier oficina Santander y solicite más información.

Queremos
ser tu banco

 **Santander**
EL VALOR DE LAS IDEAS

bancosantander.es

La U. Valencia celebra las II Jornadas de Neurorehabilitación

EL ICOFCV FUE INVITADO A LA INAUGURACIÓN

Las II Jornadas de Neurorehabilitación, celebradas el pasado mes de abril en la Universidad de Valencia, sirvieron para abordar la Neurorehabilitación desde el ámbito Docente, Profesional e Investigador.

Cabe destacar la gran calidad en el contenido de las Jornadas por la gran experiencia de los ponentes invitados, procedentes de la Unidad de Daño Cerebral de los Hospitales NISA, del Instituto de Biomecánica de Valencia, de la Universidad Miguel Hernández, de la Universitat de València, la visión más socializadora de este tipo de pacientes por parte de la Educadora Social del Ayuntamiento de Meliana y la participación de una profesora de la Universidad Karolinska Institutet de Estocolmo, especialista en el tratamiento fisioterápico de los pacientes con problemas neurológicos hizo que junto a la planificación de seminarios teórico-prácticos “las plazas se acabaron en la segunda semana, y los inscritos fueron mayoritariamente estudiantes”, según Marta Aguilar, secretaria de las Jornadas.

“Las plazas se acabaron en la segunda semana, y los inscritos fueron mayoritariamente estudiantes, según Marta Aguilar, secretaria de las Jornadas.”

El primer día se desarrollaron las diferentes mesas redondas, con trabajos científicos desarrollados en el campo de la valoración, el tratamiento y la investigación del paciente neurológico. La jornada concluyó con la presentación de tres comunicaciones orales. El segundo día estuvo dedicado a seminarios teórico-prácticos con temáticas tan diversas como: la electroterapia en el paciente neurológico, vendaje neuromuscular, estimulación cognitiva, tratamiento de cefaleas y movilización neuromeningea, impartidos por profesionales y profesores de la Universitat de València, de la Universitat Miguel Hernández y el Ayuntamiento de Meliana.

Este tipo de eventos científicos son de gran relevancia en la formación, tanto de los estudiantes como de los profesionales, ya que aportan conocimientos

tanto teóricos como prácticos en el área específica de la Neurorehabilitación.

En opinión de la Sra. Aguilar y dado el éxito obtenido

“En opinión de la Sra. Aguilar, la E.U. de Fisioterapia piensa seguir trabajando en este sentido, organizando eventos científicos que complementen el bagaje formativo de sus estudiantes y aporten evidencia a las actuaciones profesionales”

en las jornadas y la trascendencia que tiene para la formación de los futuros profesionales de la fisioterapia, “la E.U. de Fisioterapia piensa seguir trabajando en este sentido, organizando eventos científicos que complementen el bagaje formativo de sus estudiantes y aporten evidencia a las actuaciones profesionales”.

Además, también y en nombre del Comité organizador de las Jornadas ha querido agradecer la colaboración de la empresa Enraf Nonius por otorgar los premios a las mejores comunicaciones orales y pósters y “especialmente el respaldo del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana”. ■



Alumnos de Fisioterapia presentes en una de las ponencias

La Universidad UMH celebra sus XIII Jornadas de Empleo

EL DECANO DEL ICOFCV CHARLÓ CON LOS ESTUDIANTES SOBRE SUS SALIDAS PROFESIONALES

Para la Universidad Miguel Hernández de Elche resolver las incógnitas laborales de sus alumnos es prioritario, y por ello cada año, celebran las Jornadas de Empleo, con el objetivo de facilitar el contacto entre las empresas que buscan talentos y los estudiantes.

Los estudiantes de Fisioterapia tuvieron la oportunidad de escuchar, de primera mano, las experiencias de empleo de compañeros ya egresados de su misma especialidad.

En esta XIII edición de las Jornadas de Empleo, los estudiantes de Fisioterapia tuvieron la oportunidad de escuchar, de primera mano, las experiencias de empleo de compañeros ya egresados de su misma especialidad y Dña. M^a Carmen Acosta (Vicedecana de Fisioterapia), Dña. M^a Carmen Lillo (Profesora colaboradora UMH), D. Pedro Mayor (Fisioterapeuta adjunto del Hospital Gnal Universitario de Alicante), D. Joaquín Torres (Responsable de Fisioterapia de Ibermutuamur), D. Tino Silvestre (Fisioterapeuta Conselleria de Educación) y D. Juan López, Decano del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la CV acercaron la realidad del mercado laboral en la mesa redonda “Perfil y/o compe-

tencia del Diplomado valorado por las empresas”. En su intervención, el Decano del ICOFCV, quiso ser lo más claro posible con los presentes y recomendó a los estudiantes “no encasillarse” y aprovechar todas las salidas profesionales que tiene el fisioterapeuta no sólo dentro de la sanidad pública sino también en Centros Geriátricos, Spas, bandas de música, clubs deportivos, gimnasios, etc. ■



La apertura de las Jornadas estuvo a cargo de Dña. M^a Carmen Acosta, Vicedecana de Fisioterapia -Facultad de Medicina-



El Decano, D. Juan López durante su intervención en la mesa redonda de las XIII Jornadas de Empleo de la UMH

El Decano quiso ser claro y recomendó a los estudiantes “no encasillarse”

ORGANIZACIÓN :

- Departamento Organización
- Facultad de Medicina

FORMAS DE INSCRIPCIÓN :

Inscripción gratuita en <http://laboratorio.umh.es/xiii/jornadas>
Más información en 902 222 914

OBJETIVO DE LAS JORNADAS :

Facilitar el contacto entre empresas que buscan talento y estudiantes con el fin de encontrar su carrera profesional y otras empresas.

RECOMENDACIONES :

- Acudir a la XIII Jornada de Empleo con:
- Un currículo actualizado de actividades.
- Estudiar las posibilidades de progresión laboral de la titulación.
- Informarse para aprovechar cualquier oferta a las empresas asistentes.

LUGAR DE CELEBRACIÓN :

AULA 0.2 - EDIFICIO 3

*Módulos de la mañana o todos los módulos para alumnos y profesionales de cualquier especialidad.

XIII JORNADAS DE EMPLEO

¿TIENES INCÓGNITAS LABORALES? DESPÉJALAS!

FISIOTERAPIA **TERAPIA OCUPACIONAL**

15 DE MARZO **22 DE MARZO**

¡ INSCRÍBETE YA !

<http://laboratorio.umh.es/xiii/jornadas>

5.000

UNIVERSITAT Miguel Hernández
DEPARTAMENT D'OCUPACIÓ I FORMACIÓ
DEPARTAMENT D'ORGANITZACIÓ



La fisioterapia estuvo presente en el día de la salud

LA PLAZA DE LA REINA FUE EL ESCENARIO ESCOGIDO PARA ACERCAR LAS PROFESIONES SANITARIAS

La IV Feria de la Salud organizada, en la céntrica Plaza de la Reina, por la asociación valenciana de estudiantes de Medicina (AVEN-Ifmsa) de la Universidad de Valencia, acercó la salud a los valencianos, a través de talleres y muchas otras actividades participativas en las 31 carpas y 25 stands informativos colocados para la ocasión. En ellas, los estudiantes trataron áreas como la nutrición, la diabetes, la hipertensión o el envejecimiento saludable y realizaron pruebas de funcionalidad respiratoria, medida de tensión, de glucosa en sangre.

En esta cuarta edición, se incorporaron dos nuevas áreas temáticas:

“ El ICOFCV quiso colaborar con esta iniciativa y puso a su disposición material de difusión: trípticos, pósters... con los que concienciar a la población de la necesidad de acudir a un profesional para cuidar la salud y así luchar contra el intrusismo. ”

salud en la inmigración y Fisioterapia.

M^a Teresa Alemany, colg.111 fue la representante de todos los fisioterapeutas durante la Feria y se en-

cargó de explicar a todos los asistentes en qué consiste la profesión bajo el lema: “Fisioterapia, más que masaje”. El ICOFCV quiso colaborar con esta iniciativa y puso a su disposición material de difusión: trípticos, pósters... con los que concienciar a la población de la necesidad de acudir a un profesional para cuidar la salud y así luchar contra el intrusismo.

La jornada que amaneció lluviosa, no fue impedimento para que el conseller de Sanidad, D. Manuel Cervera se acercara a la histórica plaza y apoyara la prevención como herramienta para “prevenir enfermedades y conservar la salud”. ■



Dña. Teresa Alemany, col. 1111



Teresa explicó por qué la Fisioterapia es más que masajes

LA AGENCIA DE CALIDAD DEL SNS ANALIZA LA VIABILIDAD DE UN SISTEMA NACIONAL DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE INCIDENTES

El informe se basa en el contexto jurídico existente en España

El marco europeo e internacional pone de manifiesto la necesidad creciente que se está reconociendo a la seguridad del paciente en el sector sanitario y la necesidad de introducción de sistemas de notificación de eventos adversos por parte de los estados.

El análisis de la praxis comparada avala la importancia que la notificación de eventos adversos tiene en el aprendizaje de los profesionales y en el establecimiento de pautas comunes con el fin de prevenir daños a los pacientes vinculados con la prestación asistencial, reduciendo significativamente su incidencia numérica y cualitativa.

Por tanto, se deduce la importancia de una adecuada intervención legislativa en estas materias que permita la implementación de un sistema de notificación de even-

tos adversos, sin que ello implique generar en los profesionales sanitarios un mayor riesgo de fiscalización personal, y sobre todo, sin que el mismo suponga una vía privilegiada de información para terceros. Y ello, fundamentalmente, porque la efectividad del sistema reside en la confianza que los profesionales depositen en el mismo (base sobre la cual se producirá la práctica de notificaciones).

La puesta en marcha de este sistema constituye, en consecuencia, un imperativo para el sistema sanitario español si se pretende situar la seguridad del paciente en el primer plano, y no como un mero aspecto marginal de la gestión sanitaria

Para conseguirlo se precisa de un contexto legal adecuado para el desarrollo de un sistema de notificación de eventos adversos, que consigan:

1. Dotar de un mayor respaldo al sistema de notificación de eventos adversos a través de su regulación normativa.
2. Incrementar la transparencia, claridad y seguridad jurídica en relación con el sistema, con el fin de generar una mayor confianza en los intervinientes en el mismo.
3. Disponer de un arsenal normativo que pueda hacer inmune al sistema de notificación frente al en ocasiones poderoso y desarrollado engranaje de las demandas judiciales por responsabilidad vinculada al sistema sanitario. ■

Fuente: Agencia de Calidad del sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social

Más información en web www.colfisiocv.com apartado Comunicación/Actualidad

ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD FEMENINOS

Previene y alivia los dolores generados durante el embarazo y el postembarazo. También mejora enfermedades o afecciones como la osteoporosis, la incontinencia urinaria o las disfunciones sexuales.

Tratamientos de fisioterapia

La terapia beneficiosa de la masoterapia, electroterapia, etc.

Servimedia

27-02-10 // 13

Numerosas

La fisioterapia magnetoterapia

OMC Y COLEGIO

Un robot multifuncional personal

La Audiencia Nacional desoye a la OMC y reconoce a los fisioterapeutas la facultad para diagnosticar

Alto Urola

Estás en: diariov

DÍA LC

● POLI EJIDO

LA OMC QUERÍA RECONOCER A LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

La validez del diagnóstico de fisioterapia por la Audiencia Nacional

Los fisioterapeutas: el duro oficio de ser fisioterapeutas

El fisioterapeuta del conjunto celeste, Pepe Álvarez,

Este problema provoca que en EE UU supone un coste de 100 millones de dólares en consultas a un médico de fisioterapia por el hombro

Un cortometraje muestra las especialidades menos conocidas de la fisioterapia

tiene un fisioterapeuta

Sanidad Los pacientes con patologías raras piden una rehabilitación de calidad pública

La fisioterapia Manises inicia un proyecto piloto para enseñar a los fisioterapeutas la aplicación práctica de la fisioterapia

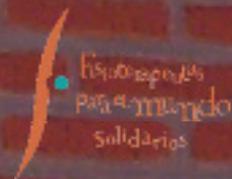
adn » local » madrid

Paciente trasplantado: la fisioterapia es esencial

Fisioterapia contra la

- Maite Cenoz Huarte, pamplonesa de Navarra, presidenta de la Asociación Española de Fisioterapeutas

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios



Viento en Popa

ALLÍ DONDE ESTÁ PRESENTE LA ONG FISIOTERAPEUTAS PARA EL MUNDO SOLIDARIOS, CADA PACIENTE SE BENEFICIA DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA Y MEJORA SU ESTADO FÍSICO

La ONG tiene previsto continuar con la labor de voluntariado en Bolivia durante los meses de verano. Para ello, se ha convocado una reunión en la sede colegial con todos aquellos colegiados que han mostrado interés en viajar a este país.

Gracias al apoyo de esta institución, más de 250 personas reciben diariamente tratamientos fisioterápicos que solucionan problemas de neuralgias o lesiones traumáticas hasta conseguir el alta definitiva que les permita realizar de nuevo, y sin molestias, las actividades de la vida cotidiana.

El mejor ejemplo es el trabajo que se realiza en el Centro de Salud San Rafael. En este pequeño centro, la buena disposición y alta valoración de sus miembros hacen imprescindible la Fisioterapia y la constancia de sus pacientes demuestra la eficacia de los tratamientos realizados, sólo dos pacientes abandonaron el servicio.

La ONG está consiguiendo que se creen nuevos puestos de trabajo. Así, la Unidad Educativa Julia Jiménez ha creído conveniente la contratación de un fisioterapeuta debido a la cantidad de estudiantes que demandan atención fisioterápica. Además, esta unidad ha

sido motivo de encuentro de voluntarios llegados de Alemania, quienes observaron y analizaron las necesidades de los alumnos y mostraron un gran interés por el trabajo que se lleva a cabo en el Gabinete de Fisioterapia.

En los municipios de San Ramón y de San Xavier se han llevado a cabo reuniones con los representantes que trabajan en esa zona y se les ha entregado el cronograma de actividades para optimizar la labor que se realiza en cada centro y como novedad se ha incluido la promoción y educación a los vecinos. En San Ramón se ha detectado un descenso de pacientes pero con la iniciativa de promoción se espera que la población se concientice de los beneficios de la Fisioterapia y se aprovechen de este servicio. Se prevé expandir el servicio entre las poblaciones aledañas de San Julián y El Punte. ■



Julia Jimenez



H.Vera



H.Vera



San Xavier

Entrevista a

D. Juan José Tirado Darder

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

CURRICULUM VITAE

Enfermero especialista en salud laboral, electro radiología y Análisis clínicos.

Profesor titular enfermería Geriátrica y Gerontológica Universidad Cardenal Herrera CEU. Valencia

Presidente Colegio Enfermería de Valencia.





La Ley Ómnibus, ¿es sinónimo de cambios positivos para las Instituciones Colegiales sanitarias?

Decididamente NO. La Ley tiene una significativa incidencia en los Colegios Profesionales, y por derivación en los sanitarios. Con la excusa de eliminar las barreras profesionales para el libre ejercicio, se ha aprobado una reforma persecutoria contra los Colegios que se verán gravemente afectados, con grandes recortes que se verán abocados a emprender en formación, promoción de sus colegiados y compromiso social. Se ha olvidado los valores profesionales, ciudadanos y éticos propios de los Colegios Profesionales como tradicionalmente han venido configurados, y concretamente los Colegios Profesionales Sanitarios. Es curioso que siempre que se regula es en contra de las organizaciones independientes que no viven de las subvenciones públicas.

¿Con qué intención se aprueba la Ley en lo que respecta a los Colegios Profesionales sanitarios?

No es distinta de la intención del resto de Colegios a la que antes nos hemos referido. Pero interesa destacar que es verdad que ha existido últimamente una fiebre de creación de Colegios Profesionales, cuyos miembros carecen de título o titulación oficial. Ese absurdo ha generado una devaluación de la palabra Colegio. El Colegio está para regular principalmente el ejercicio de la profesión, por lo que al haber creado

Colegios de oficios y no de profesiones, se genera esa confusión a la que me refiero, al quedar evidenciado que un oficio no puede regular por medio de su Colegio ese ejercicio profesional al no ser profesión. Y lo lamentable es que no se ha contado con los Colegios consolidados, con más de cien años de historia, entre los que están los sanitarios, lo que generará una merma de sus actividades.

¿Cuál es el principal reto al que se enfrentan los Colegios Profesionales con su aplicación?

Financiación y mantener la protección de los intereses de los consumidores, usuarios y profesionales, lo que por otro lado es positivo. Porque ya no se trata de defender y representar a sus colegiados únicamente, sino de defender los intereses de los usuarios y consumidores de los servicios profesionales que cada Colegio representa. Asimismo se agilizan trámites, colegiación, bajas, se instaura la ventanilla única, etc, un sinfín de nuevas cuestiones a las que también habrá que proveer de la dotación presupuestaria suficiente.

Si las ha habido, ¿Cuáles han sido las principales dudas que planteaba en el ámbito sanitario?

Se desconoce qué Colegios seguirán siendo obligatorios. Así la Ley concede un año desde su entrada en vigor para determinar las profesiones para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación. Tampoco se sabe el al-

cance de la reforma prevista.

Con esta Ley, ¿Se redefinen las funciones de un Colegio Profesional? ¿Por qué?

Como ya hemos dicho se convierte en fin esencial de los Colegios la protección de los intereses de los consumidores y usuarios.

¿Cuáles son las ventajas de la ventanilla única para el colegiado? ¿y para el usuario o consumidor?

Para el colegiado muchas, pues pueden realizar todos los trámites necesario para su colegiación, su ejercicio, y su baja en el Colegio a través de un único punto, por vía electrónica y a distancia. Para los usuarios y consumidores en cuanto pueden acceder al registro de colegiados y de sociedades profesionales, y se ofrece información clara, inequívoca y gratuita sobre las reclamaciones y recursos en los que estén interesados.

Con todos estos cambios, ¿Los Colegios profesionales seguirán siendo los principales garantes de la profesión o se les quita peso a la hora de proteger la salud y la integridad física de las personas?

Entendemos que seguirán siendo los principales garantes de la profesión, pero es evidente que al limitarse los recursos se les quitará peso a la hora de proteger la salud y la integridad física de las personas. Este es una consecuencia indeseada de la Ley.

En lo referente a la colegiación, ¿Se refuerza su obligatoriedad? ¿Por qué?

Como ya hemos dicho, la Ley concede un año desde su entrada en vigor para determinar las profesiones para cuyo ejercicio es obligatoria la colegiación. Entendemos que para los Colegios Profesionales Sanitarios la colegiación debe ser obligatoria. Realizan una gran función, y además deberían salir reforzados para cumplir con su fin de defensa de consumidores y usuarios. Pero desconocemos cuáles son las previsiones al respecto. Es indudable que se han de mantener y reforzar los controles para poder ejercer la profesión y evitar el intrusismo de otros profesionales de otros países donde resulta difícil demostrar sus estudios.

¿La Ley Ómnibus garantiza, aún más, la lucha contra el intrusismo profesional? ¿Cómo?

La lucha contra el intrusismo es básica en las organizaciones colegiales y una de sus funciones fundamentales recogidas en los Estatutos colegiales, sin esa obligatoriedad resultara imposible conseguir ese control.

¿Habrá más transparencia en la gestión de los Colegios?

Evidentemente, la ventanilla única, la memoria anual, son mecanismos que refuerzan la transparencia en la gestión de los Colegios. Pero la transparencia no es algo nuevo en el mundo colegial, pues al tratarse de órganos colegiados la transparencia es máxima, y todo está recogido desde siempre en actas que facilitan esa memoria, y que están cada año depositadas y presentadas en las asambleas generales. Además el Colegio realiza auditorías externas anuales de forma obligatoria. Es curioso que sólo se hable de esta transparencia para los Colegios, cuando en otros organismos existe mas opacidad, aun recibiendo subvenciones oficiales, al contrario que los Colegios que sólo viven de sus cuotas.

¿Esta Ley afecta directamente al quehacer diario del profesional enfermero?

Eliminar los baremos profesionales, aunque sean orientativos permite que cada cual fije el valor de su trabajo. El único problema es que en periodo de crisis ello puede devaluar ese trabajo. Los usuarios y consumidores podrán acceder al registro de colegiados y de sociedades profesionales, pueden conocer las vías de reclamación y los recursos que interpongan en caso de conflicto entre consumidor y usuario y un colegiado o colegio profesional, así como obtener una cumplida información sobre reclamaciones, recursos y estado de la tramitación de los mismos.

Vista la importancia de las nuevas tecnologías y de que todo va a poder tramitarse y consultarse por vía telemática, ya no vale la típica excusa de “yo no tengo Internet”, ¿verdad?

Evidentemente hay que adaptarse a las nuevas tecnologías, y los cambios legislativos las tienen en cuenta como se comprueba en la Ley Ómnibus a que nos referimos, pero aun así hemos de proteger el derecho de información de todos aquellos que por edad no dispongan de esos avances o que no los quieran utilizar y prefieran utilizar mecanismos menos tecnificados. Estamos hablando de una profesión que tiene una media de edad de 54 años. Hemos de trabajar para hacer que los nuevos mecanismos sean muy intuitivos para que todo el mundo los pueda adaptar a su quehacer diario. ■

Agradecimientos, al Colegio de fisioterapeutas por su genial idea al difundir opiniones multidisciplinares.

José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457

Desde el *Racó del Llibre* del *Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana*, queremos reiterar la INVITACIÓN para que los fisioterapeutas nos remitan sus comentarios bibliográficos de los libros que publiquen o de los que consideren interesantes para su práctica clínica, investigadora y docente. Esperamos contar con la colaboración de todos los interesados, para que podamos enriquecernos con las reflexiones y conclusiones científicas de los fisioterapeutas que trabajamos en la Comunidad Valenciana.



Rehabilitación del miembro superior

Editor
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

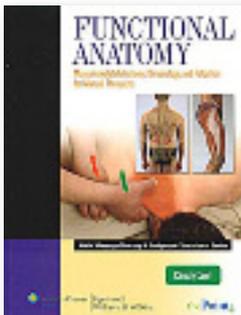
Aude Quesnot y Jean-Claude Chansusot
Panamericana
2010
978-84-9835-226-9
392 págs.
35 euros

La reciente publicación de este libro nos acerca a la fisioterapia francófona, a diferencia de los dos libros antes reseñados del mundo anglosajón. En este caso, es la traducción del libro de 2006 de Quesnot y Chansusot, dos fisioterapeutas con numerosos artículos y algunos libros publicados. Jean-Claude Chansusot publicó hace 20 años con Raymon-Gilbert Danowski (ya fallecido) "Traumatología del deporte", y es probable que este libro sea un pequeño homenaje al mismo.

Este manual se presenta de forma didáctica y estructurado en seis partes (hombro, fracturas de la diáfisis humeral, codo, antebrazo, muñeca, mano y dedos), al final de cada una de ellas es donde se incluye la bibliografía, y el libro finaliza con un breve índice analítico.

La primera parte, está estructurada en 8 capítulos sobre las enfermedades graves del hombro como fracturas (clavícula, escápula, extremo superior del húmero), luxaciones, roturas del manguito de rotadores, omartrosis, capsulitis adhesiva y prótesis de hombro. En todos los capítulos se plantean generalidades, consideraciones especiales, manifestaciones, clínicas, estudios complementarios, principios del tratamiento y las técnicas fisioterápicas. El texto se clarifica con todo tipo de cuadros e ilustraciones, que facilitan la labor educativa y de aprendizaje. Quedan sin tratar los esguinces acromio-claviculares y afecciones musculares menores como tendinitis.

El resto de capítulos están planteados de la misma forma (fracturas, luxaciones, prótesis, esguinces de muñeca y dedos) y con una intensidad similar, constituyendo un manual de gran interés y de rápida consulta.



Functional anatomy: musculoskeletal anatomy, kinesiology, and palpation for manual therapists

Editor
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

Christy Cael
Lippincott Williams and Wilkins
2009
978-0-7817-7404-8
446 págs.
45 euros

Presentamos este libro, como ejemplo contrario. Una educadora de fitness y masajista sin titulación universitaria, con diez años de experiencia, publica un libro de anatomía funcional, divulgativo y sin interés científico, con la ayuda de ocho masajistas de las mismas características. La falta de fundamentación, es suplida por el recurso de superponer a fotografías de modelos reales, el esquema estructuras internas, intentando clarificar de forma divulgativa los grupos musculares y articulaciones de los movimientos humanos. Al tiempo que intenta esquematizar las posibilidades de movilización, palpación y algunas actuaciones manuales.

Es imitación de otras publicaciones existentes y con base científica, y parece que tiene una orientación a cursos irregulares que justifican la inclusión al final de cada capítulo de un sumario, algunas preguntas tipo test, frases incompletas con varias opciones para completarlas, y preguntas cortas.

En los tres primeros capítulos hay una introducción sobre el cuerpo humano, huesos, articulaciones y músculos. En los siguientes se dedican al miembro superior (hombro, codo-antebrazo-mano), cabeza-cuello-cara, tronco, pelvis-muslo-rodilla, y pierna-tobillo-pie (con análisis simplificado de la marcha, rangos de movimiento pasivo y activo del pie, individualización de músculos pierna-pie), y acaba con un apéndice con las contestaciones de las preguntas de cada capítulo, glosario de términos, breve bibliografía e índice,

Es un buen ejemplo, del campo divulgativo que muchas veces desde la Fisioterapia se deja sin atender, y que es aprovechado de esta forma.

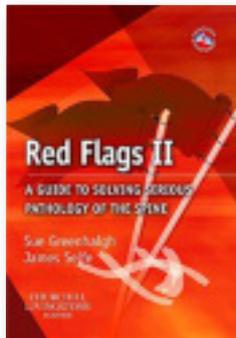


Red flags. Tomo 1º: A guide to identifying serious pathology of the spine

Editor	Sue Greenhalgh, James Selfe
Editorial	Churchill Livingstone
Año	2006
ISBN	978-0-443-10140-3
Páginas	214 págs.
Precio aproximado	28 euros

Estos dos fisioterapeutas británicos publicaron en 2006 el primer tomo de una guía sobre enfermedades espinales graves. En una edición de rápida consulta en formato de libro de bolsillo, estos investigadores que ya anteriormente habían publicado juntos algunos artículos sobre casos concretos, elaboraron este libro que nos llama la atención en varios aspectos. En el primer capítulo, tienen en cuenta las investigaciones anteriores, no sólo los últimos artículos localizados en una rápida búsqueda de alguna base de datos, tan habitual en la actual. Los fisioterapeutas han tenido un papel importante en la identificación de las patologías espinales graves, aprovechar sus investigaciones es el punto de partida. Mencionan los avances desde finales del siglo XIX y la 1ª Guerra Mundial, y recogen de forma didáctica conclusiones de Mennell (1949-52), Cyriax. A partir de éstas y de las investigaciones actuales, diferentes grupos de trabajo elaboraron conclusiones que son expuestas de forma didáctica en esta guía: las del Grupo de Trabajo de Québec (1987), las Normas Clínicas del Grupo Consultivo británico (CSAG, 1991); y las de la Agencia de los Estados Unidos para Política de Asistencia médica e Investigación (AHCP, 1994). Además de analizar las conclusiones de diversas investigaciones. Finalizan este primer capítulo con los signos de diferentes patologías graves, haciendo especial mención de enfermedades como el cáncer (posiblemente fruto de las investigaciones que ha publicado el profesor James Selfe, uno de los autores), brucelosis o tuberculosis.

Los seis capítulos siguientes se centran en el razonamiento clínico para identificar este tipo de patologías graves con afectación espinal, con cuadros y esquemas de rápida consulta, apoyados en una selección bibliográfica interesante, que elevan el nivel de este libro de bolsillo.



Red flags. Tomo 2º: A guide to solving serious pathology of the spine

Editor	Sue Greenhalgh, James Selfe
Editorial	Churchill Livingstone
Año	2010
ISBN	978-0443-06914-7
Páginas	228 págs.
Precio aproximado	28 euros

Sin embargo, la novedad bibliográfica es la reciente publicación por estos dos autores, del segundo tomo de la guía sobre patologías espinales graves, referente a las actuaciones fisioterapéuticas. También en formato de libro de bolsillo, en los dos primeros capítulos actualizan la actuación clínica para la identificación de patologías espinales graves, y la importancia de su detección con evidencia.

En el tercer capítulo se plantean de forma detallada dos casos de tuberculosis espinal extra-pulmonar, con diferentes detalles como la exploración subjetiva y objetiva, el diagnóstico diferencial, apoyados en esquemas y bibliografía seleccionada. En el cuarto, dos casos del síndrome "cauda equina", con sus prolapsos y compresiones con sus efectos espinales. También de detallan diferentes aspectos de la exploración clínica, del diagnóstico diferencial, del tratamiento basado en la evidencia (de forma muy breve), y finaliza con el apartado bibliográfico.

Otro de los aspectos interesantes, es tratado en el quinto capítulo sobre el cáncer, y las metástasis espinales en el cáncer de pecho, y mielomas primarios y múltiples. Se analizan los diferentes aspectos de los capítulos anteriores, y el estudio de casos concretos. El siguiente capítulo, trata de las fracturas graves en geriatría y osteoporosis, con la misma estructura que los capítulos anteriores.

De forma más breve, en el capítulo séptimo se exponen afecciones espinales graves cervicales, otras derivadas del alcoholismo, de desórdenes tiroides y de diabetes mellitas. También es muy sugerente el último capítulo sobre la investigación en las patologías espinales graves, y el papel del fisioterapeuta.



Pioneros presentes de la fisioterapia valenciana: D. Rafael Sánchez Cuenca

José Ángel González

El protagonista de nuestro nuevo capítulo de destacados profesionales valencianos es de origen manchego, puesto que nació en la histórica villa albaceteña de Almansa un 29 de mayo de 1933, si bien siendo un chiquillo de tan sólo tres años de edad se trasladaría a Valencia, ciudad donde desarrolló prácticamente toda su preparación sanitaria así como su experiencia laboral.

La formación de D. Rafael ha estado claramente dedicada al mundo sanitario. Así, antes de que concluyera su bachillerato en Xàtiva hacia

1951, desde los catorce años ayudaba como dependiente en una farmacia. Su actividad en dicho establecimiento despertó su vocación de profesional sanitario, decidiendo a continuación formarse como practicante en la Facultad de Medicina Valencia.

Como novel profesional de la Enfermería empezó trabajando a domicilio, continuando el ejercicio privado de su profesión durante los primeros años de su carrera profesional, entre finales de los años cincuenta y comienzos de los sesenta, hasta su incorporación al entonces Hospital Provincial de Valencia como Ayudante Técnico Sanitario de

Urgencias, allá por el año 1964.

En el Hospital Provincial conoció a D. Antonio Jiménez, uno de los primeros practicantes que realizaron técnicas fisioterápicas en el hospital, e influido por dicho pionero decide ser fisioterapeuta, estudiando finalmente la especialidad a finales de los años sesenta en la citada Facultad de Medicina valenciana.

Aunque sus primeros pasos ya como fisioterapeuta fueran también tratando pacientes a domicilio, la ingente demanda de fisioterapia era tal en su hospital que pronto integraría, junto con otro destacado pionero ya fallecido, D. Donato Na-

varro, un incipiente departamento de Rehabilitación que dependía del Servicio de Traumatología bajo la supervisión del doctor D. Eugenio López Trigo, compaginando ambos profesionales durante varios años las guardias de urgencia con la práctica fisioterápica a pacientes traumatológicos.

Uno de los rasgos profesionales que más debemos subrayar en esta semblanza del señor Sánchez Cuenca es su notable participación en el movimiento corporativo valenciano, afiliándose desde su creación a la Asociación Española de Fisioterapeutas, donde desarrolló una activa defensa de los profesionales de esta región, llegando a ocupar el cargo de Tesorero de la Delegación de la AEF en Valencia a comienzos de los años ochenta, al tiempo que fomentó numerosos cursos formativos para fisioterapeutas dentro del citado ámbito asociacionista, llegando a colaborar también en la preparación de un libro blanco de la Fisioterapia que proyectó un laborioso grupo de profesionales valencianos en aquella década decisiva para el despegue universitario de nuestra profesión en España.

D. Rafael concluyó su carrera profesional jubilándose a finales de la pasada centuria en el Servicio de Rehabilitación, dirigido por el Dr. Gómez-Ferrer, de su hospital de toda la vida: el "Provincial". Aunque el propio D. Rafael elude encasillarse dentro alguna rama o sub-especialidad fisioterápica, dicha experiencia se ha centrado principalmente en la Fisioterapia traumatológica, como ya apuntamos anteriormente, y en la neurológica, aunque ésta en menor medida.

Algunos años después de su jubilación oficial, en el año 2004 recibió un más que merecido homenaje por parte del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, institución por la que luchó fervientemente en los últimos años de su profesión y de la que ha llegado a formar parte como socio

fundador.

Sirva como anécdota final un simpático detalle de nuestro personaje: al igual que un pionero en el Hospital Provincial de Valencia, el citado D. Antonio Jiménez, influyó directamente en la vocación de Sánchez Cuenca, años después sería el propio D. Rafael quien influyera cla-

ramente en la vocación de un joven enfermero que realizaba sus primeras prácticas en dicho hospital: Pedro Rosado, director de esta publicación.

Vaya desde aquí un abrazo para sendos pioneros de dos destacadas generaciones de fisioterapeutas. ■



Rafael Sánchez (a la izquierda) con sus compañeros del Hospital Provincial de Valencia en la despedida de Antonio Jiménez (en el centro, junto a Donato Navarro)



Rafael Sánchez con miembros del comité organizador del III Congreso Nacional de Fisioterapia

Acupuntura y terapia manual combinada con ejercicio físico específico en el tratamiento de la lumbalgia crónica

(revisión actualizada a 2007)

Autores: David Torregrosa Méndez y Vicent Benavent Caballer.



Índice

1. Introducción
2. Análisis de la literatura
 - 2.1. Tablas Resumen
 - 2.2. Análisis crítico de los artículos
 - 2.2.1. Sujetos
 - 2.2.2. Diseño
 - 2.2.3. Intervención
 - 2.2.4. Medidas
 - 2.2.5. Resultados
 - 2.3. Evaluación de la calidad
3. Conclusión
4. Listado de referencias

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia se define como un dolor en las regiones lumbar o sacra, que puede ser consecuencia de debilidad o tensión muscular, artritis o degeneración discal (Breskin et al 2009)

Respecto a la prevalencia, aproximadamente entre un 60% y un 90% de la población en países desarrollados padecerá lumbalgia alguna vez en el transcurso de su vida. En EE.UU, entre un 15 y un 45% de adultos sufren lumbalgia y aproximadamente un 5% de estos acuden a los servicios de asistencia sanitaria (Rucker et al 2003).

En términos económicos, la lumbalgia es la causa más importante de desembolso económico compensatorio cifrándose, entre los países industrializados, entre el 19% y el 25% de los gastos de incapacidad. Otra va-

riable monetaria a tener en cuenta es el de la productividad, repercutiendo en el número de horas perdidas por cada trabajador. En EE.UU y Gran Bretaña las pérdidas de horas de trabajo pueden alcanzar entorno a 1400 por cada mil trabajadores (Mayordomo y Flórez, 1996).

El objetivo del presente trabajo es el de realizar una revisión bibliográfica sobre la lumbalgia crónica y observar el efecto de un tratamiento de acupuntura respecto a uno basado en terapia manual combinado con ejercicios. Para ello se han consultado las bases de datos: Pubmed, PeDro, Cochrane, Ovid, Ebsco, así como artículos y bibliografía médica.

Palabras clave: acupuncture, manual therapy, low back pain, exercise.

2. ANÁLISIS DE LA LITERATURA

2.1 Tablas Resumen

Referencia	Sujetos	Diseño	Intervención	Medidas	Resultados
Thomas et al (2006)	<p>N= 241 ♀= 145 ♂= 94</p> <p>Grupos: GA= 160 p.(D/O=17) GT=81 p. (D/O=1)</p> <p>Edad media: GA=42 ± 10.8 años GT= 44 ± 10.4 años</p> <p>Dolor lumbar: 17.1±13.5 semanas</p> <p>CI = 18 y 65 años con lumbalgia crónica a de 4 a 52 semanas de duración.</p> <p>CE = Pacientes con cáncer, enfermedades de tipo vascular, personas sometidas a cirugía de columna o con alteraciones motoras progresivas</p>	<p>-Tipo de estudio: RCT, los participantes se organizaron aleatoriamente en 2 grupos. Ciego.</p> <p>-Se otorgó la aprobación ética a este estudio mediante el York research ethic commite.</p> <p>-Objetivos: Evaluar la efectividad de la acupuntura respecto a un tratamiento de terapia manual en términos de dolor y funcionalidad</p> <p>-TE: 3 meses -F/U: 3,12 y 24 meses</p> <p>-Test estadísticos: Valor del parámetro P, Covarianza, Chi².</p>	<p>-GA+GT <i>Sesiones</i>→ en función de las necesidades del p. Los terapeutas determinaban el contenido.</p> <p>Recomendaciones durante el estudio→ respecto alimentación, ejercicios, periodos de descanso y medicamentos</p> <p>-GA: <i>Sesiones:</i> 10 Sesiones individualizadas, en 3 meses siguiendo las premisas de la medicina china. <i>Terapeutas:</i> 6 acupunturista, mínimo de 3 años de experiencia y registrados en el <i>British Acupuncture Council.</i></p> <p>-GT: Recibieron tto. por parte del NHS. En el 50% de las intervenciones se empleo manipulaciones. En el 50% restante se emplearon ejercicios de espalda.</p>	<p>-Ciego: Al estadista respecto a la variable principal objeto del estudio.</p> <p>-Deficiencias: -Dolor→Cuestionario SF-36(validado para el uso en pacientes con lumbalgia en atención primaria), con una escala baremada de 0 a 100 (No dolor).</p> <p>→Cuestionario McGill Present Pain Index: para evaluación del dolor.</p> <p>-Discapacidades: -Se llevó acabo mediante el Oswertry Pain Diasability Index.</p> <p>Otras medidas: -Se realiza un cuestionario sobre la satisfacción del tto. recibido→preguntas sobre las preocupaciones derivadas del dolor y el uso de analgésicos)</p>	<p>Dolor → SF-36</p> <p>Inicio 12 m. 24 m. GA 30.8±16.2 64±25.6 67.8±24.1 GT 30.4±15.4 58.3±22.2 59.5±23.4</p> <p>Valor p = N.S (12 m.) Valor p ≤ 0.05 (24 m.)</p> <p>Dolor→ McGill Present Pain Index GA(inicial)=2.64±1; GA(24m)= 1.42 ±1.1 GT (inicial)=2.7 ±1; GT(24m)= 1.7 ±1.1 Valor p = N.S Discapacidades→Oswertry GA(inicial)=33.7±15.4;G A(24m)=18.3 ±16.5 GT(inicial)=31.4±14.2;GT (24m)=21±14.2 Valor p = N.S</p>

Leyenda

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos
CE: Criterios de exclusión
CI: Criterios de inclusión
D/O: drop outs
enf: enfermedades
F/U: follow up
fx: fracturas
GA: Grupo Acupuntura
GCPS: Von Corp. Chronic Pain Grade Scale
GP: Grupo placebo
GT: grupo terapia manual
HFAQ: Hanover Functional Ability Questionnaire
lat: lateral
m: meses
máx: máximo

med: medicina
min: minutos
mm: milímetros
MMII: miembro inferior
N: muestra
NHS: National Health Service
NS: No significativo
p: pacientes
ptos: puntos
RCT: Randomised Controlled Trial
sup: superficial
TE: tiempo del estudio
tto: tratamiento
x: por

Referencia	Sujetos	Diseño	Intervención	Medidas	Resultados
Haake et al (2007)	<p>N = 1162 ♀=692 ♂= 470</p> <p>Grupos: GA= 387 p.(D/O=1) GP= 387 p. GT= 388 p.(D/O=23)</p> <p>Edad media GA=49.2±14.8 años GP=49.6±14.6 años GT=51.3±14.5 años</p> <p>Dolor lumbar: 8.1±7 años</p> <p>CI: a partir de 18 años, con una historia de dolor lumbar de 6 m. o más .Además de un periodo de 7 o más días en los que el paciente no ha recibido ningún tratamiento.</p> <p>CE: tumores, historia de fx. en columna, escoliosis, enf. vasculares o terapias anticoagulantes, embarazo.</p>	<p>-Tipo de estudio: RCT, con 2 grupos de intervención y 1 placebo organizados aleatoriamente. Ciego.</p> <p>-Los p. firmaron un consentimiento informado y se obtuvo la aprobación mediante comités éticos locales.</p> <p>-Objetivo: Determinar el grado de efectividad de la acupuntura (real y placebo) y la terapia manual respecto al dolor en la lumbalgia crónica.</p> <p>-TE: 6 meses -F/U: 1½ 3 y 6 meses</p> <p>-Tests estadísticos utilizados - Valor de P - Fisher's exact test</p>	<p>-Sesiones: 10 sesiones de 30 min.; 2 veces x semana. Las agujas no tenían estimulación eléctrica y las medidas fueron: 0.25x40mm o 0.35x50mm</p> <p>AINES → máx. 2 días x semana durante la terapia y 1 día x semana durante el seguimiento.</p> <p>-GA Aplicación en ptos. fijos y ptos. adicionales basados en los principios diagnósticos de la med. china. Se insertaron de 14 a 20 agujas a una profundidad de 5 a 40 mm.</p> <p>-GP Aplicación sup. de las agujas en la zona lat. de la espalda y en MMII. Evitando la estimulación de los meridianos. Se insertaron de 14 a 20 agujas a una profundidad de 1 a 3 mm.</p> <p>-GF= terapia manual + ejercicio, escuela de espalda, termoterapia, electroterapia. 10 sesiones personalizadas con un fisioterapeuta.</p>	<p>-Ciego: al evaluador y a los sujetos respecto al tipo de acupuntura recibida.</p> <p>-Deficiencias(respuesta al tto): Dolor: Cuestionario→GCPs (Von Korff Chronic Pain Grade Scale)</p> <p>- Discapacidades (respuesta al tto): Cuestionario → HFAQ (Hanover Functional Ability Questionnaire)</p> <p>-Minusvalías Según 2 criterios → físico y mental. Cuestionario → SF-12 Item Short-Form Health Survey (mental score/physical score)</p> <p>- Otras medidas → test para la efectividad del tto. en una escala del 1(muy buena) a 6(muy mala) -Previo al tto. se evaluó las expectativas del p. (de 0 a10,siendo 10 el parámetro de mayor ayuda a la mejora de los síntomas y 0 el de peor)</p>	<p>Respuesta al tto. GA: ↑ 47.6% ;GP: ↑ 44.2 % GT: ↑ 27.4%(La mejora del tto.≥ 33% en GCPs o ≥12% en HAFQ)</p> <p>Valor P (GA/GP)= N.S Valor P (GA/GT) p≤ 0.05 Valor P (GP/GT) p≤ 0.05 Dolor → GCPs (6 m.) GA(inicial)=67.7±13.9;GA(fin al)=40.2 ±22.5 GP(inicial)=67.8±13.2;GP(fin al)= 43.3 ±23.0 GT(inicial)=67.8±14.6;GT(fin al)=52.3 ±21.2</p> <p>Discapacidades → HFAQ (6m.) GA(inicial)=46.3±14.7;GA(fin al)=66.8 ±23.1 GP(inicial)=46.3±15.3;GP(fin al)=66.2 ±23.0 GT(inicial)=46.7±14.5 GT(fin al)=55.7 ±22.7</p> <p>Minusvalías → SF-12(6 m.) <u>Physical score</u> GA(inicial)=31.8±6.8;GA(fin al)= 41.6 ±10.5 GP(inicial)=31.5±6.9;GP(fin al)=39.5 ±10.1 GT(inicial)=31.6±6.8 GT(fin al)=35.8 ±9.5</p> <p><u>Mental score</u> GA(inicial)=46.6±12.3;GA(fin al)=50.7 ±11.1 GP(inicial)=46.6±11.5;GP(fin al)= 50.9 ±10.8 GT(inicial)=47.1±11.6 GT(fin al)=49.2 ±11.8</p>

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos

CE: Criterios de exclusión

CI: Criterios de inclusión

D/O: drop outs

enf: enfermedades

F/U: follow up

fx: fracturas

GA: Grupo Acupuntura

GCPs: Von Corp. Chronic Pain Grade Scale

GP: Grupo placebo

GT: grupo terapia manual

HFAQ: Hanover Functional Ability Questionnaire

lat: lateral

m: meses

máx: máximo

med: medicina

min: minutos

mm: milímetros

MMII: miembro inferior

N: muestra

NHS: National Health Service

NS: No significativo

p: pacientes

ptos: puntos

RCT: Randomised Controlled Trial

sup: superficial

TE: tiempo del estudio

tto: tratamiento

x: por

2.2. Análisis crítico de los artículos

2.2.1. Sujetos

Se observa un total de 1203 sujetos entre los cuales se destaca una mayor participación de mujeres con 837 y una minoría de hombres de 564 (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007).

Los grupos objeto del estudio se dividieron según los tratamientos, contando los grupos de acupuntura con un total de 547 pacientes y los de terapia manual con 469 pacientes (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007), además Haake et al (2007) incluye un grupo placebo con 387 participantes. Es destacable la mayor proporción de pacientes en el grupo de acupuntura en Thomas et al (2006) respecto al de terapia.

El rango de edad comprendía desde los 18 años de edad (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007) hasta un límite de edad de 65 años según el artículo de Thomas et al (2006).

Los criterios de exclusión considerados incluían enfermedades vasculares, tumores y cánceres y fracturas de columna con tratamiento quirúrgico (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007). En cuanto a los criterios de inclusión se consideró una historia de dolor lumbar de más de 6 meses para Haake et al (2007). Sin embargo en Thomas et al (2006), incluye pacientes con una historia de dolor desde únicamente 4 semanas hasta un rango de 52 semanas.

2.2.2 Diseño

Los artículos objeto de este trabajo han sido RCT, evaluados por comités éticos obteniendo su correspondiente aprobación. Además han tenido como objetivo común el evaluar la efectividad de un tratamiento de acupuntura respecto a un tratamiento de fisioterapia convencional (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007).

Respecto a los tests estadísticos utilizados encontramos el del valor del parámetro P (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007). Otros tests presentes en el análisis de las variables fueron la Covarianza y χ^2 en Thomas et al (2006) y el Fisher's exact test en Haake et al (2007).

En cuanto al diseño ciego de los estudios uno de ellos fue ciego al paciente y a los evaluadores (Haake et al 2007), en cambio Thomas et al (2006) únicamente fue ciego al estadista respecto a la variable principal objeto del estudio.

Por último, el seguimiento de los estudios fueron de 6 meses (Haake et al 2007) y de 24 meses (Thomas et al 2006).

2.2.3. Intervención

La intervención de ambos estudios se ha basado en

la división de los sujetos en dos grupos en función del tratamiento a recibir, acupuntura y terapia manual combinada con ejercicios. (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007).

En referencia a los protocolos de intervención en el grupo tratado con terapia convencional se ha recurrido a una tabla de ejercicios recomendados, escuela de espalda, masajes, y TENS (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007). En el caso de Thomas et al (2006) también se han incluido manipulaciones como parte del tratamiento. En cuanto Haake et al (2007) brinda un protocolo más amplio del que forma parte la termoterapia, hidroterapia en algunos casos y el yoga.

Para el grupo acupuntura se hace difícil resaltar elementos comunes, pudiendo destacar que en ambos casos el número de sesiones fueron 10 y que siguieron los principios de la medicina tradicional china (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007). Esto es debido a que Thomas et al (2006) basa la aplicación de dicho protocolo a la discrecionalidad de los acupunturistas, no aportando detalles sobre esta. Si bien es cierto que como requisito mínimo para poder realizar la intervención se requirió un mínimo de 3 años de experiencia avalada y estar registrado en el del *British Acupuncture Council* (Thomas et al 2006).

Por otra parte en Haake et al (2007) como método de tratamiento además de la acupuntura china, emplea acupuntura placebo. Con este propósito se usaron un total de 14 a 20 agujas con medidas comprendidas entre 0.25x40mm y 0.35x50mm, no permitiéndose estimulación eléctrica alguna. En el caso de la acupuntura china se recurrió a una lista de puntos fijos y adicionales basándose en técnicas de diagnóstico tradicional chino, incluyendo la lengua (Haake et al 2007). En la antigua China los puntos de acupuntura fueron clasificados en 14 grupos separados. Dichos puntos estaban unidos mediante meridianos que representan los caminos naturales por donde circula la energía de nuestro cuerpo o Qi. En este caso se trató de estimular los meridianos sospechosos de desequilibrio mediante la inserción de agujas a una profundidad de 5 a 40 mm (Haake et al 2007).

Para el grupo placebo el protocolo de intervención consistió en la inserción de las agujas de forma superficial (1-3mm), evitando las zonas de estimulación, centrándose en la zona lateral de la espalda y en el miembro inferior (Haake et al 2007).

2.2.4 Medidas

En los artículos estudiados se encuentra coincidencia en las siguientes variables: la medición del dolor lumbar y el grado de discapacidad (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007), toda vez que para la valoración de las mismas se ha recurrido a cuestionarios diferentes. Thomas et al (2006), hace uso del cuestionario McGill y

el SF-36 para medir el dolor, este último se emplea en base a la validación de dicho cuestionario en pacientes con lumbalgia crónica en atención primaria, mientras que Haake et al (2007), recurre al cuestionario GCPS.

De igual modo destaca la similitud en otros cuestionarios utilizados para la valoración del grado de satisfacción y efectividad de la terapia recibida, evaluándose a través de un cuestionario Post-Tratamiento (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007).

En cuanto a la medición de la discapacidad también existe disparidad de mediciones, encontrando el cuestionario Oswestry (Thomas et al 2006), y el HAFQ (Haake et al 2007).

Otras variables objeto de estudio fueron la minusvalía desde el punto de vista físico y mental valorado con el cuestionario SF-12 y la respuesta al tratamiento recibido. Esta última se realizó mediante los cuestionarios GCPS y HAFQ, considerándose mejoría la obtención de una puntuación $\geq 33\%$ en el cuestionario GCPS o $\geq 12\%$ en el cuestionario HAFQ (Haake et al 2007).

2.2.5 Resultados

Para la elaboración de los resultados nos basamos en las variables dependientes: discapacidad y funcionalidad, y dolor.

Una terapia basada en la acupuntura reduce significativamente ($P < 0.0001$) el nivel de discapacidad y fun-

cionalidad tanto en el periodo de tratamiento como en los 6 meses posteriores al tratamiento (Li-Chen Hsich 2006). Lo mismo ocurre al aplicar un tratamiento basado en la acupuntura en los Trigger points, en el que se reduce significativamente el nivel de discapacidad y funcionalidad ($P < 0.01$) tras 3 semanas de tratamiento (Itoh 2006). También se aprecian cambios significativos ($P < 0.001$) en los niveles de discapacidad y funcionalidad con mejora a partir de la sexta semana tras iniciar el tratamiento con acupuntura, una semana después del fin del tratamiento, prolongándose hasta la novena semana (Meng 2003).

El grupo tratado con acupuntura registra unos índices significativamente más bajos de dolor ($P < 0.0001$) en la zona lumbar y pierna en todo el curso del tratamiento, repercutiendo en la mejora significativa ($P < 0.0001$) en el desarrollo de su trabajo. También se registraron mejores niveles de satisfacción por la vida y VAS mostró niveles inferiores en el grado de dolor ($P < 0.0001$) incluso durante el sueño (Li-Chen Hsich 2006). (Itoh 2006). Otros estudios basados en la acupuntura muestran un descenso significativo del dolor ($P < 0.001$) en VAS y la Global Transition Scores, pero a partir de la novena semana (Meng 2003). Por otra parte, el estudio basado en la aplicación de terapia manual y ejercicios físicos específicos, muestra un descenso significativo ($P < 0.001$) del dolor (Geisser 2005).

	CRITERIOS PEDRO Haake et al (2007)	Thomas et al (2006)	
1	Muestra: Tamaño, Sexo, Edad, CI y CE.	0.5	1
2	Método de distribución de los sujetos en los grupos aleatorios.	1	1
3	Concealed allocation.	0	1
4	Muestras similares al inicio en indicadores de pronóstico.	1	1
5	Sujetos ciegos a la intervención.	0	1
6	Investigador que implementa la intervención ciego.	0	0
7	Observadores ciegos al grupo del estudio al menos en una medición.	0.5	1
8	Datos en medida de tendencia central y medidas de dispersión.	1	1
9	Medición considerada fundamental: mínimo 85%.	0.5	1
10	Sujetos tratados conforme al grupo en que fueron incluidos.	1	1
11	Resultado estadístico de la comparación entre grupos.	1	0
	Subtotal	6.5	9
	CRITERIOS GENÉRICOS		
1	Evaluación crítica de la literatura.	0.5	1
2	Presentación clara del problema y de los objetivos.	1	1
3	Referencias utilizadas en texto comprensible, recientes y numerosas.	1	1
4	Bajas	0.5	1
5	Consideraciones éticas.	0.5	1
6	Diseño, intervención y medidas .	0	1
7	Instrumentos de medida válidos y fiables.	1	0.5
8	Presentación clara de resultados.	1	0
9	Referencias a las limitaciones del estudio.	1	1
10	Interpretación de los resultados más allá del estudio.	1	1
	TOTAL	14	17.5

2.3 Evaluación de la calidad.

Respecto a los criterios Pedro y genéricos de calidad destaca el estudio de Haake et al (2007) con una puntuación mayor respecto al de Thomas K.J.et al (2006).

Si bien es cierto que a la vista de la evaluación el artículo de Haake et al (2007) es de mayor calidad, sorprende el hecho que en el apartado de resultados y más concretamente, en la presentación y el resultado comparado entre grupos no haya obtenido puntuación. Este hecho es debido a que la comparación entre grupos se

realizado únicamente en base a la respuesta de tratamiento de los pacientes.

El artículo de Thomas K.J.et al (2006) ha obtenido una menor puntuación debido a que el estudio no es ciego a los observadores ni sujetos y además, existe falta de detalle en la descripción de la intervención en los diferentes grupos y en particular en el del grupo de acupuntura motivo por el cual no ha puntuado en este criterio.

3. CONCLUSIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo el hacer una revisión bibliográfica sobre el efecto de la acupuntura en la lumbalgia crónica comparado con un protocolo de terapia manual combinado con ejercicios.

A la vista de los artículos revisados parece indicar que un tratamiento de acupuntura mejora el dolor (Thomas et al 2006 y Haake et al 2007) de forma progresiva hasta alcanzar diferencias significativas a los 24 meses respecto al grupo tratado con terapia convencional (Haake et al 2007).

En cuanto a la funcionalidad, si bien hay indicios de mejora (Haake et al 2007) finalmente no existen diferencias significativas entre ambos grupos (Thomas et al 2006)

Sin embargo, no deja de ser sorprendente el hecho que en el estudio de Haake et al (2007) en referencia al número de pacientes que mejoraban por la intervención, entre el grupo acupuntura y el grupo acupuntura placebo haya existido una mejora considerable

(GA=↑ 47.6% y GP= ↑ 44.2 %) pero in que se alcanzara una diferencia significativa entre ellos. Este hecho lleva a reflexionar sobre si el efecto placebo de la acupuntura ha tenido un papel importante en la mejora de los síntomas dado que no hay diferencias destacables entre el resultado de las 2 intervenciones. Por ello, aunque la opción de la acupuntura pueda ser efectiva en términos de reducción del dolor, incluso más que el tratamiento convencional, considero que el tratamiento únicamente en base a acupuntura no podría sustituir un protocolo de terapia manual y ejercicios dado que abandona otros aspectos como la funcionalidad o la minusvalía y además existe un componente placebo importante que debería ser objeto de análisis.

Por último, es necesario mencionar que las conclusiones derivadas de este estudio se han hecho en base a 2 artículos únicamente siendo uno de ellos de una menor calidad.

4. LISTADO DE REFERENCIAS:

- BRESKIN M., DUMITH K., SEEMAN R. (2009) Diccionario de medicina para ciencias de la salud. Mc Graw Hill. Madrid
- HAAKE M., MÜLLER H., SHADE C., HEINZ D., SHÄFER H., MAIER C., ENDRES G., TRAMPISCH J., MOLSBERGER A. (2007) German acupuncture trials for chronic low back pain. American Medical Association 167 (17), pp 1892-1898
- MAYORDOMO M., FLÓREZ M.T. (1996) Dolor lumbar, clínica y rehabilitación. Aula Médica. Madrid
- RUCKER S.K., COLE A.J., WEINSTEIN S.M. (2003) Dolor lumbar, enfoque del diagnóstico y el tratamiento basado en los síntomas. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid
- THOMAS K.J., MACPHERSON H., THORPE L., BRAZIER J., FITTER M., CAMPBELL M.J., ROMAN M., WALTERS S.J., NICHOLL J. (2006) Randomised controlled trial of a short course of traditional acupuncture compared with usual care for persistent non-specific low back pain. BMJ 333, pp 623-629



José Antonio Polo Traverso
PT, OCS, FAAOMPT, CFCE, CCCE

Saber de dónde venimos nos ayuda a comprender dónde vamos y en la mayoría de los casos asimilar quiénes somos. Sospecho que la mejor manera de abordar una relación tan desigual, tan peliaguda y tan cargada de intereses económicos, políticos y legales como la relación que la fisioterapia mantiene con la Osteopatía y la Quiropráctica es abordarla desde el principio y manteniendo los ojos bien abiertos.

El lector encontrará en estas páginas un breve acercamiento histórico a estas disciplinas médicas, que me parece interesante aportar para evitar que caigamos en errores conceptuales de los que algunos tratan de sacar partido. Habida cuenta del interés que la práctica de la Osteopatía y su interacción con la Fisioterapia en España despierta a diestro y siniestro, me he permitido mencio-

nar el estado en que la Osteopatía se encuentra en otros países, de su impacto sobre la sociedad que los acoge y de su aparente misión filosófica. Finalmente, el lector que aun conserve las retinas después de tanta parrafada hallará un análisis final con el que pretendo responder a la pregunta que me hacen con mucha frecuencia cuando viajo a España: eso que tú haces es Terapia Manual o es Osteopatía? Prometo mucha calma y ausencia de palabras malsonantes; por lo menos en español.

La Fisioterapia viene practicando técnicas de Terapia Manual desde antes que a Julio César le ascendiesen a cabo primera. Refiero al lector al magnífico artículo de Erland Pettman titulado *A History of Manipulative Therapy* para obtener un variedad importante de referencias históricas que resultan tan reveladoras como interesantes; y no es el único autor en resaltar la relación histórica que existe entre la Fisioterapia

y las técnicas manipulativas más elementales. Sarah Bakewell en su *Medical History* es uno de los referentes obligados para darse cuenta una vez más, que la Fisioterapia y la Terapia Manual vienen cogidas de la mano durante el deslizarse de los años.

Existen evidencias de la práctica de la Fisioterapia en la antigua Persia y Grecia, métodos que utilizaban herramientas como el masaje, la hidroterapia y el ejercicio físico. El médico griego Hipócrates describe en el siglo V A.C. técnicas curativas destinadas a paliar los efectos de la escoliosis propia del fisioterapeuta con la ayuda de sus manos, de simples procedimientos físicos y de ejercicios terapéuticos. El también médico griego Galeno describe en el II A. C. técnicas manipulativas que sorprendentemente se siguen utilizando en la sala de emergencias del siglo XXI; por si fuera poco, Galeno describe en su *Caracalla* técnicas de formación física y

ejercicios terapéuticos muy similares a los que fisioterapeutas actuales recetan a sus pacientes. Avicenna, médico de médicos, publica su *Al-Shifa* en el siglo XI, un *Libro de la Curación* que fulanos como Da Vinci utilizarán más tarde para establecer las bases curativas basadas en remedios físicos de la actual civilización occidental.

Los siglos van y vienen con más baches que la carretera de Totana y figuras como Guido Guidi y el fraile Thomas dejan su huella en la Medicina de la Edad Media y Renacimiento, a través del uso de sus manos directamente sobre el cuerpo del paciente. Estos *bone settlers* (traduzca el lector si le parece este anglicismo con el más castizo *curandero o componedor*) transmiten en secreto el arte de la manipulación de maestros a aprendices, prefiriendo ignorar las bases científicas y anatómicas simplemente porque no las entienden, porque las consideran un regalo del Altísimo o porque su estudio puede traerles consecuencias catastróficas. Para evitar una incómoda y potencialmente letal visita al Tribunal de la Inquisición, la curación por medio de la imposición de las manos sobre el cuerpo del paciente se transforma en un acto de transmisión de poder divino; el manipulador adquiere la apariencia de *conducto* de ese poder y como consecuencia plegarias, ensalmos, ofrendas, oraciones y ritos religiosos se mezclan con el acto de la manipulación, camuflando de esta forma todo vestigio de ciencia en un claro acto de supervivencia: la manipulación se hace milagro para salvarle el pellejo el curandero.

No será hasta el siglo XIX que los doctores en Medicina comien-

zan a tomar nota de las técnicas manipulativas y las incorporan en sus tratamientos con éxito. Wharton Hood, Ambrose Pare y James Menell son clásicos exponentes de este movimiento que trata de cambiar la Medicina desde dentro, médicos que se atreven a aprender técnicas manuales del curandero y que aciertan a preguntarse la razón de sus éxitos y la base científica de tales maniobras. A finales de este siglo, el doctor Robert Jones, padre de la cirugía ortopédica británica, recomienda el estudio de estas técnicas manipulativas y su inclusión en las artes médicas, enmendando errores que hasta entonces venían ocurriendo con frecuencia. Como consecuencia directa de este impulso innovador mundial tres ramas de las ciencias médicas encuentran su camino en la esencia de la curación a través de la manipulación articular, disciplinas separadas por el tiempo pero no por el espíritu revolucionador de los que pretenden encontrar la cura para la enfermedad de sus pacientes. De esta forma se produce el nacimiento formal de la Osteopatía, la Quiropráctica y la Fisioterapia; desgraciadamente estas tres profesiones parecen mantener una relación fraterna digna de las hermanastras de la Cenicienta, una relación que media entre educadamente tirante y decididamente belicosa - en la opinión del que suscribe-. Tal vez ahondando en sus orígenes nos daremos cuenta de que no había para tanto.

El doctor Andrew Taylor Still, considerado padre de la osteopatía, sirvió en los campos de batalla de la Guerra Civil norteamericana como cirujano;

hijo de un doctor en Medicina que también era ministro de la Iglesia Metodista. Still pierde a tres de sus hijos a manos de una epidemia de meningitis en 1864. Andrew abandona la práctica de la medicina tradicional, desilusionado y obviamente herido por esta tragedia personal; tal vez por ello se opone al uso de medicinas y vacunas, elaborando a través de experiencias personales su teoría de que el cuerpo humano tiene la capacidad inherente de curación y *que tan solo la liberación del flujo sanguíneo*, a través de la manipulación articular, ofrece posibilidades de curación. Still llega de esta forma a crear *la ley de la arteria* y como consecuencia funda en 1892 el *American Osteopathic College* en Missouri. La Osteopatía nace con una clara influencia religiosa inspirada posiblemente por los orígenes que el propio Still le inyectó desde su concepción. Sus trabajos describen a menudo el efecto de la lucha que Dios y el Diablo tienen sobre la salud y el espíritu humano, y cómo la aceptación del poder Divino es el único camino para encontrar la salud física y espiritual.

Still introduce además la idea de magnetismo humano interno (tomada posiblemente del austriaco Mesmer) y describe en sus trabajos cómo la manipulación puede curar la fiebre escarlata y la difteria. Estas afirmaciones pueden ser entendidas a la luz de las profundas creencias religiosas que Andrew Still mantuvo durante su vida, sin olvidar que establecen un sentido homenaje a la pérdida de sus hijos a causa de una enfermedad que sus colegas de profesión contemporáneos no supieron o no pudieron contener. Sorprendente-

mente aun quedan osteópatas en este mundo que defienden esta opinión y ejemplos no faltan; invito al lector a que navegue por Internet no más de diez minutos para encontrar ejemplos de osteópatas que se anuncian a los cuatro vientos, afirmando sin complejos el beneficio que sus técnicas tienen para la curación de la parálisis cerebral, las enfermedades infecciosas, las hemorroides e incluso la sordera. Cuidado: no pretendo sugerir en ningún momento que los osteópatas no saben lo que se dicen, pero desde estas líneas también animo al lector aventajado a que encuentre en el grueso de la literatura médica actual evidencias sólidas, probadas en investigaciones independientes y revisadas por la comunidad internacional que prueben una y otra vez el beneficio de estas técnicas en lesiones tan dispares como las que se describen anteriormente.

En un claro paralelismo histórico, Daniel David Palmer, granjero y maestro de escuela canadiense comienza su andanza en Norteamérica como curador magnético y manipulador articular. En 1897, Palmer funda el primer *College of Chiropractic* en Iowa, a tiro de piedra de donde Still viene realizando sus manipulaciones en el vecino estado de Missouri. Con técnicas y misticismo de su propia cosecha, Palmer defiende una filosofía similar a la de Still: la curación puede ser alcanzada a través del descubrimiento de la espiritualidad y adoración a Dios, apuntando además que la liberación del nervio afecto de compresión vertebral es la base anatómica de la curación física de forma natural. Nace así *la ley del*

nervio. La quiropráctica busca su propio camino, y en ocasiones se enfrenta a la Osteopatía, que los tacha con frecuencia de intrusos y los lleva a los tribunales. Para alegría de los quiroprácticos una decisión del estamento judicial norteamericano en 1903 (*State of Wisconsin vs Morikubo*) divide la Quiropráctica y la Osteopatía y las designa como disciplinas distintas que coexisten pero no son sinónimas. Esta decisión judicial sigue en vigor hoy en día, afectando los principios que rigen estas profesiones en los Estados Unidos de América. En ese país los osteópatas son doctores en medicina (un legado tal vez del que también fue médico, Andrew Still) que desarrollan más tarde una especialidad en Osteopatía para transformarse en Doctores en Osteopatía (*Doctors of Osteopathic Medicine, DO*), mientras que los quiroprácticos se denominan *Doctores en Quiropráctica (Doctors in Chiropractics, DC)* pero no son doctores en Medicina: recordemos que Daniel Palmer había llegado como mucho a maestro de escuela, y que en ningún momento cursó estudios de Medicina.

Llegamos por fin a la tercera pata del taburete. El origen formal de la Fisioterapia en la cultura occidental se atribuye a la naturaleza de los cuidados que la enfermera británica Florence Nightingale prestó a sus pacientes durante la guerra de Crimea (1854-1856); más adelante, con la popularización del masaje y el ejercicio terapéutico se crea, en Gran Bretaña, el *Chartered Society of Physiotherapy* en 1944. Como ejemplo del nacimiento de la Fisioterapia en Estados Unidos se cita a la también enfermera

Mary McMillan, cuya carrera en beneficio de la terapia física le ganará el título de Director de Fisioterapia entre los años 1921 y 1925 de la *Harvard Medical School*. Tal vez la ausencia de *misticismo* durante este proceso de nacimiento formal (nadie como una enfermera con pocas ganas de guasa para ponerte las peras al cuarto), o tal vez porque la Fisioterapia actual tiene sus orígenes en los esfuerzos e investigaciones comunes de enfermeras y doctores que encontramos a los fisioterapeutas actuales utilizando métodos de terapia física y técnicas manuales con énfasis en el acercamiento multi-disciplinario a la lesión. Tal vez por este nacimiento *laico* a la salud del ser humano, el fisioterapeuta del siglo XXI busca en la literatura actual bases científicas a su proceso de diagnóstico diferencial, un proceso que es sin duda alguna, el más precioso de los regalos que Cyriax, Mennell, Erhardt, Maitland y otros gigantes del sentido común que nos dejaron a los que seguimos sus huellas.

A pesar de los esfuerzos de doctores y terapeutas por superar la barrera de la "Fisioterapia tradicional", el avance de este impulso innovador en Europa occidental se hace muy cuesta arriba. El fisioterapeuta de la década de los cincuenta y sesenta utilizaba principalmente el masaje, los ejercicios terapéuticos y la tracción; unos pocos terapeutas, principalmente británicos y escandinavos empleaban entonces sus esfuerzos en el estudio de artrocinemática, reclamando la movilización articular como herramienta propia del fisioterapeuta. El paso decisivo para los fisioterapeutas europeos viene de la mano

de Freddy Kaltenborn, -en opinión del que suscribe- el más completo de los fisioterapeutas del siglo XX, y a quien los terapeutas manuales le debemos mucho: doctor en Osteopatía, doctor en Quiropráctica, fisioterapeuta y entrenador atlético. Freddy advocó toda su vida para que los fisioterapeutas alcanzaran una educación superior en diagnóstico diferencial, estudio de las leyes artrokinemáticas y la excelencia en Terapia Manual.

Como resultado de una charla que Gregory Grieve, Stanley Paris, James Cyriax y Freddy Kaltenborn tuvieron en 1967 en la cafetería del *Saint Thomas Hospital*, la idea de una asociación mundial de expertos en Terapia Manual toma cuerpo; parece mentira como una taza de café entre amigos acaba en una fuerza dominante en el mundo de la Fisioterapia. Kaltenborn toma la batuta y organiza en 1973 la mayor reunión de terapeutas manuales de la época, reunión a la que acuden setenta y cuatro terapeutas de talla mundial de doce países distintos. Estos padres de la Terapia Manual moderna se reúnen en Gran Canaria y sientan las bases de la especialización de la Terapia Manual en Fisioterapia, y de los requisitos para ser miembros de esta asociación. Además del mismo Kaltenborn acuden Mariano Rocabado, Geoffrey Maitland, Robin McKenzie, James Cyriax, Alan Stoddard, Stanley Paris, Gregory Grieve y Ola Grimsby, entre otros profesionales de talla mundial, que al final de las jornadas fundan la *International Federation of Orthopedic Manipulative Therapy (IFOMT)*, una organización que fomenta el progreso de la Terapia Manual de forma internacional y que más

tarde pasará a llamarse la *International Federation of Orthopedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT)*. Al tribunal original de 1973 que examinaba a los que pretendían ser miembros de esta organización, se sentaron nada menos que James Cyriax, Frisch, Brodin y Alan Stoddard, luminaria en el mundo de la Osteopatía. Nunca desde entonces hasta la creación de la *American Academy of Orthopedic Manual Physical Therapy (AAOMPT)* en 1991 se habían sentado tantos gigantes de la Fisioterapia bajo el mismo techo.

Desde entonces hasta ahora, la Terapia Manual como especialidad de la Fisioterapia ha experimentado una profunda transformación, basando sus principios en procesos científicos avalados por la investigación incesante de sus métodos, lo que el mundo anglosajón llama *evidence based practice*. El *curandero* finalmente deja paso al fisioterapeuta que practica una disciplina de las artes médicas con sólidas bases científicas, probadas a través de investigación y a través de la especialización de sus habilidades manuales y conceptuales. En palabras que tomo con cariño del amigo y profesor Dr. Felipe Querol, a la Fisioterapia del siglo XXI en España le hacen falta menos *manitas* y más investigadores. La *Internacional Federation of Orthopedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT)*, la *American Academy of Orthopedic Manual Physical Therapy (AAOMPT)*, la *World Confederation of Physical Therapy (WCPT)*, la *American Physical Therapy Association (APTA)*, junto con los centros educativos y los colegios profesionales de Fisioterapia de nuestro país no pueden estar más

de acuerdo con D. Felipe.

Me gustaría a renglón seguido, informar al lector de que la práctica de la Osteopatía en el mundo no es un camino de rosas. Su ingreso y práctica parecen no estar tan gobernados como les gustaría a los mismos osteópatas; tal vez como sucede con la Fisioterapia y la misma Quiropráctica, la profesión esta regulada por una ensalada variada de organizaciones que tratan de arrimar el ascua a su sardina. La formación académica de los osteópatas depende, con un claro paralelismo al caso de los fisioterapeutas, del país de origen y de las leyes que regulan la práctica de las ciencias médicas en ese país. Basándome en la documentación a mi alcance puedo afirmar que el más alto grado de formación para la práctica de la Osteopatía se requiere en los Estados Unidos de América, donde el osteópata es un doctor en medicina que completó una especialización en medicina osteopática; los osteópatas belgas siguen este ejemplo (guiados por los consejos de histórico Alan Stoddard) y a tenor de fuentes consultadas tan solo dentistas, doctores en medicina y ortopedas pueden cursar estudios y practicar Osteopatía en Bélgica. En Europa encuentro que los osteópatas no necesitan ser doctores en medicina; de forma similar a los osteópatas canadienses, sus homónimos europeos no requieren la obtención del título de Doctor en Medicina para cursar estudios en Osteopatía: España, Francia, Reino Unido, Alemania, Suiza, Italia, Finlandia, Dinamarca o Portugal son ejemplos de esta diferencia entre osteópatas europeos y norteamericanos. Con el propósito de avanzar la practica

de la Osteopatía, asociaciones como la *World Osteopathic Health Organization* (WOHO), la *Osteopathic International Alliance* (OIA) y la *Osteopathic European Academic Network* (OSEAN), entre otras, promueven la inclusión de la medicina osteopática como una de las ciencias medicas recogidas en los códigos civiles de los países miembros de la comunidad mundial. Todo esto me parece estupendo y les deseo a los osteópatas toda la suerte del mundo, pero llegados a este punto me gustaría hacer un aclaración: una cosa es ser doctor en medicina especializado en Osteopatía y otra muy distinta ser doctor en medicina osteopática. No confundamos el atún con el betún porque al final lo que se consigue es confundir al paciente, que se figura lo que no es y acaba pidiéndote lo que no debe. Las cosas claras y el chocolate espeso.

Hablando de llamar a las cosas por su nombre, me gustaría llegar por fin a la controversia que encabezó este artículo: técnicas osteopáticas o terapia manual? La verdad es que la preguntita tiene mucha miga y como muestra de la controversia ofrezco un botón: refiero al lector a un extracto de la carta enviada por la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT) a la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK):

A través de la autoridad Regional de WCPT-SAR, Klgo. David López Sánchez, hemos recibido comunicaciones en las cuales se fija la posición de las autoridades de la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT), en relación a la Terapia Manual, Quiropraxia y Osteopatía:

1.- Posición de la WCPT en relación a que los profesionales de la Terapia Física, Fisioterapia y Kinesiología: *La WCPT hace un llamado a sus países miembros para que promuevan la defensa de nuestra profesión y sus prerrogativas del libre ejercicio y desarrollo clínico en todas las áreas de desempeño de nuestra profesión, entre ellas, la libre utilización de la Terapia Manual (Movilización) y Manipulación, la cual debe comprenderse como una competencia distintiva, propia y debidamente validada de la Terapia Física, Fisioterapia y Kinesiología a nivel mundial.*

2.- Posición de la International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists Therapy, IFOMPT, máximo referente técnico de la WCPT en el área de la Terapia Manual: *El IFOMPT respalda la posición de la WCPT cuando establece que la Terapia Manual (Movilización) y Manipulación, conjuntamente con sus estándares de formación internacional, deben fomentarse como una herramienta clínica, que poseen un enfoque propio y diferenciador de nuestra profesión, debidamente validado histórica, social y científicamente. Por lo que hace un urgente llamado para que los fisioterapeutas, terapeutas físicos y kinesiólogos del mundo, se abstengan de utilizar terminologías o denominaciones impropias que puedan dar lugar a confusión de nuestros procedimientos con los de otras profesiones, en particular cuando se haga referencia a las Terapias Manuales e intervenciones manipulativas realizadas por terapeutas físicos, kinesiólogos y fisioterapeutas. El IFOMPT además, en su*

comunicado oficial, aclara expresamente que la Terapia Física (Fisioterapia y Kinesiología en nuestra región), la Quiropraxia y la Osteopatía, son tres profesiones distintas y debidamente diferenciadas.

La Terapia Manual es claramente una especialidad de la Fisioterapia recogida por los códigos civiles de los países donde se reconoce su práctica; por el contrario, la Osteopatía se encuentra en un proceso de reconocimiento legal en Europa, proceso en el que seguramente se llevarán el gato al agua; baste comprobar el ejemplo de los osteópatas franceses que muy recientemente han sido reconocidos profesionales independientes, y finalmente sujetos al *Registre des Osteopathes de France*. Hasta la fecha, esta feliz situación para los osteópatas franceses no se refleja en la sanidad española, y por ello las escuelas de Osteopatía están llenas de fisioterapeutas que buscan llenar un vacío formativo importante (tema para otra discusión que promete ser animadísima) y lograr un puesto de trabajo que se muestra esquivo a los fisioterapeutas españoles.

Suscribo parcialmente la opinión de que la Osteopatía no existe en España; prefiero opinar que su titulación no está reconocida oficialmente por el Ministerio de Sanidad español y como consecuencia *la profesión de osteópata no existe en España*. Esto sucede en nuestro país para desasosiego de los osteópatas, a pesar de la aprobación en 1997 de la ley de “normalización de las medicinas no tradicionales” en el Parlamento Europeo y el visto bueno del gobierno francés a sus homónimos

en aquel país. Para aguarle la fiesta aun más a los osteópatas y los profesionales de las terapias naturales de España, la Audiencia Nacional falló muy recientemente a favor de los fisioterapeutas, sentenciando que la Osteopatía y lo Quiropraxia son “métodos específicos de intervención de la Fisioterapia”. La Audiencia Nacional continua con que “estos profesionales -de terapias naturales- ejercen una actividad para la que no se exige titulación y, por supuesto, la misma no está incluida en el sistema nacional de salud, y que además carecen de control administrativo...” No es de extrañar a la vista de lo que se viene cocinando en los tribunales que haya quien quiera secuestrar el término Terapia Manual y hacerlo de uso exclusivo del osteópata; supongo que tienen los mismos razonamientos que el masajista que etiqueta su actuación con el nombre de Masaje Terapéutico.

Por estas y otras razones aducidas anteriormente me gustaría exponer con toda claridad un punto de vista exclusivamente personal con el que pretendo finalizar este artículo:

1 El concepto de técnicas de Terapia Manual Osteopática es una contradicción terminológica de la misma forma que hablar de técnicas de Osteopatía Quiropráctica es una bobada y defender la existencia de la Quiropráctica Fisioterápica sería una sandez como la copa de un pino. No resulta aceptable aceptar el primer término y reírnos de los dos siguientes. Como decía mi amigo Gregorio, yeclano hasta las alborgas, “o nos calentamos todos o le

damos una patada al brasero”; el *hormiga* podía tener muchos defectos pero cuando el chaval llevaba razón, no había quien se la quitase.

2 Las técnicas descritas en manuales de osteopatía craneal y visceral son fundamentalmente ajenas a la práctica de fisioterapeutas y quiroprácticos; comprendo por tanto que el osteópata se refiera a ellas como técnicas osteopáticas y las anuncie como tales (existen sin embargo excepciones a esta regla; recomiendo al lector que revise el *Medical Arts Institute* en Chattanooga, Tennessee donde el fisioterapeuta recibe formación avanzada en técnicas de movilización visceral). Lo que no me parece de recibo es que determinados osteópatas pretendan que la movilización de una articulación sinovial constituye una técnica osteopática. Así, por las buenas y con dudosas intenciones me lo desayuna de vez en cuando algún pipiolo de una u otra academia osteopática cada vez que piso suelo español. Seamos serios por el amor de Dios y de María Santísima, a ver si nos dejamos de chuminadas que tengo ya la barba canosa.

3 Considero que la movilización de una articulación sinovial en cualquiera de los grados descritos por Geoffrey Maitland es al fin y a la postre un acto terapéutico independientemente de quien la realice, no un mitin político ni una declaración de intenciones profesionales. Movilizar

la articulación del segmento L4-5 con la intención de promover el deslizamiento en sentido caudal y posterior de la faceta superior sobre la inferior es un acto terapéutico que no atiende a contenidos filosóficos ni a intrigas palaciegas.

Una movilización es una movilización y no hay en mi opinión necesidad de complicarse la vida. Comprendo sin embargo que la *razón* por la que movilizamos esa articulación será distinta según a quien le preguntemos: posiblemente el osteópata hablará inicialmente de arterias, el quiropráctico de nervios y el fisio de la relación entre la cantidad de movimiento disponible en la articulación y su relación con la articulación sacroiliaca junto con el reclutamiento muscular del *gluteus medialis*, *transverse abdominus* y *psoas illiac*. El acercamiento filosófico a un acto terapéutico común desde tres disciplinas distintas no es tan solo enriquecedor, sino saludable para la profesión del osteópata, el quiropráctico y el fisioterapeuta.

Animo desde estas páginas a mis compañeros de profesión y a todos los que han elegido un camino de excelencia clínica independientemente de la disciplina elegida a que continúen preguntándose que se encuentra detrás de los síntomas, a que se debe que obtengamos mejoría cuando se aplica tal o cual técnica, que cantidad de evidencia clínica respalda su actuación. Tal vez de esta forma se conseguirá que el máximo beneficiario de esta diatriba sea quienes de verdad se lo merecen: nuestros pacientes. ■

Programas paciente experto en Fisioterapia (II)

Vicente Matoses Marco

vimatoses@ribera10.com

Coordinador de Fisioterapia del Departamento de la Ribera

Como decíamos en la primera parte del artículo, los programas Paciente Experto ofrecen en las patologías crónicas una alternativa de abordaje.

En Fisioterapia tenemos un gran grupo de este tipo de pacientes, los que padecen un dolor crónico músculo-esquelético. Dentro de este grupo podemos encuadrar a las cervicalgias, lumbalgias, dorsalgias, fibromialgias, síndromes miofasciales. Estas patologías comprenden el 50 % de los pacientes vistos en primaria por el servicio de Fisioterapia. Como estas patologías tienen problemas comunes, podemos focalizar la atención sobre la restauración de la función y podemos dar consejos similares para evitar complicaciones y exacerbaciones; estamos en disposición de aunarlas para confeccionar un programa que pueda ayudar a todo este grupo de patologías, en vez de tener múltiples grupos de diferentes patologías. Además, dado el número tan elevado de pacientes de estas características, nos interesa poder reunirlos en un mismo paquete de actividades.

Estas actividades estarían encaminadas a conseguir dos grandes objetivos:

- Servir de estímulo para desarrollar capacidades de autocuidado.
- Fomentar tareas que sirvan para disminuir el dolor y mejorar la movilidad.

Lo primero que se le transmite al paciente son tres indicaciones claras:

- Cada persona con dolor ME es diferente.
- Hay diversas actividades que pueden disminuir el dolor y mejorar la movilidad.
- Cada persona con dolor ME debe ser PARTE ACTIVA, para decidir cuál es la mejor técnica de autocuidado para él.

A partir de esto se confeccionan las actividades:

- Explicación programa.
- Concepto Dolor músculo-esquelético.
- Concepto Autoayuda.
- Fomentar implicación en su autocuidado.
- Manejo del dolor músculo-esquelético.
- Vuelta a papeles y actividades normales.
- Manejo del impacto emocional.
- Experiencias individuales.

Estas actividades se desarrollan en grupo y en diferentes sesiones, además de su tratamiento de fisioterapia individualizado. ■



Listado de Colegiados

Ver el listado de colegiados

Listado de Clínicas

Listado y Búsqueda

Enviar Nueva Clínica

Acceso Colegiados

Usuario

Contraseña

Colegiarse

Boletín de inscripción

Descuento Sabadell Atlántico

Obligatoriedad

Requisitos

Obligaciones de los Colegiados

Servicios Colegiales

Otra Operación de

V 15 y 16
Octubre
Valencia 2010

CONGRESO AUTONÓMICO DE FISIOTERAPIA
DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

LUGAR: Complejo deportivo – cultural La Petxina
Paseo la Petxina, 42, Valencia

Nuestra realidad. Presente y futuro



Utilitza la nostra web
<http://www.colfisiocv.com>



**ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID y
E. UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA GARBÍ**
MASTER PROPIO: TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL APARATO LOCOMOTOR

CONVOCATORIA 2010/2011 Exclusivo para Fisioterapeutas

Programas, Sedes y Características del Curso Académico en:
www.escuelaosteopatiamadrid.com



SEDE CENTRAL
ALCALÁ DE HENARES:
91 883 39 10

SEDE MADRID:
91 515 28 84

SEDES: ELCHE y VALENCIA

- MASTER PROPIO DE LA EOM Y E.U. FISIOTERAPIA GARBÍ EN TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL APARATO LOCOMOTOR.
- Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad



Cursos organizados por el ICOFCV

Para solicitar información e inscripciones, de los cursos organizados por el ICOFCV, contactar con la sede colegial.

1. CURSO AVANZADO VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR (VNM)

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
Lugar: Pendiente confirmar (Valencia)
Impartido por: Carlos Villarón; fisioterapeuta y Profesor UCV / Jorge Alarcón Jiménez; Fisioterapeuta y Profesor UCV
Fechas: Edición II 1-2 Octubre 2010/ Edición III 19 y 20 Noviembre 2010
Horario: Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
Duración: 15 horas
Plazas: 25
Precio: Colegiados y est. 3º 200€
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados.
Plazo inscripción: - Edición II: 2 Septiembre 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
- Edición III: 19 Octubre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.

2. CURSO DE KINESIOTAPING NIVEL III

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial Valencia
Impartido por: D. Fernando Reyes Gil. Fisioterapeuta del Real Madrid C.F.
Fechas: Edición I: 11, 12 Diciembre 2010
Horario: Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00 y 15.30 a 18.30h
Duración: 15 horas
Plazas: 20
Precios: Colegiados y estudiantes 237.5€ -incluye material didáctico y certificado oficial de la Asociación Internacional de KT
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso. Que hayan cursado nivel I y II
Plazo inscripción: - Edición I: 11 Noviembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
Enviar a administracion@colfisiocv.com fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

Pendiente de Acreditar por el EVES.

3. CURSO FORMACIÓN INTEGRAL DE VENDAJES EN EL ÁMBITO DEPORTIVO: KINESIOTAPING Y FUNCIONAL

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial Valencia
Impartido por:	D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU D. Fernando Reyes Gil. Fisioterapeuta del Real Madrid C.F. D ^a . M ^a Dolores Arguisuelas Martínez. Prof Tit UCH-CEU D. Pedro Rosado Calatayud. Prof Tit UCH-CEU
Fechas:	Edición II 12, 13,14 Noviembre/ 26, 27, 28 Noviembre 2010
Horario:	Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00h
Duración:	40 horas
Plazas:	20
Precio:	Colegiados y estudiantes: 425€. Precolegiados(dar nº prec.): 400€ - incluye material didáctico, certificado oficial de la Asociación Internacional de KT y acceso a su database durante un año.
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Plazo inscripción:	- Edición II: 13 Octubre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a: administracion@colfisiocv.com fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

Pendiente de Acreditar por el EVES.

4. REEDUCACIÓN DEL SUELO PÉLVICO. NIVEL I

Organiza:	Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
Lugar:	I Edición: c/Germán Bernacer, 35. Polígono Industrial de Elche "Alicante"
Impartido por:	Ania Ibisate González de Matauco. Fisioterapeuta de la Unidad de Suelo Pélvico de la USP Clínica la Esperanza (Vitoria- Gasteiz-). Profesora de la Universidad Gimbernat de Torrelavega Cantabria.
Fechas:	I Edición 01-03 Octubre 2010
Horario:	Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 09.00-14.00 y 15.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h
Duración:	20 horas
Plazas:	25
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Precio:	Colegiados ICOFCV 48€ (Colegio subvenciona el 52% del curso) /No col ICOFCV 190€
Plazo inscripción:	- Edición I: 7 Septiembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada

5. ACTUACION DEL FISIOTERAPEUTA EN EL AMBITO DEPORTIVO

Organiza:	Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
Lugar:	Sede Colegial Valencia
Impartido por:	Javier Becerra. Fisioterapeuta de la Real Federación Española y Valenciana de Balonmano y del Comité Territorial de Árbitros de Fútbol y Fútbol Sala CV.



Fechas: 17-19 Septiembre, 22-24 Octubre, 19-21 Noviembre, 17-19 Diciembre 2010
 Horario: Viernes 16.00- 20.00h, Sábado 10.00-14.00 y 16.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h
 Duración: 64 horas
 Plazas: 25
 Precio: Colegiados y estudiantes 430 € Precolegiados (dar nº) 410 €
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3er curso.
 Plazo inscripción: - Edición I: 19 Julio 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada

6. CURSO DE VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR EN EL DEPORTE DE ELITE (VNM)

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Por determinar (Valencia)
 Impartido por: Carlos Villarón Casales; Fisioterapeuta y Profesor UCV / Jorge Alarcón Jiménez; Fisioterapeuta y Profesor UCV
 Fechas: I Edición: 15-16 Octubre 2010/ II Edición: 10-11 Diciembre 2010
 Horario: Viernes 15.00-20.00h Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
 Duración: 15 horas
 Plazas: 25
 Precio: Colegiados 200€
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
 Plazo inscripción: - Edición I: 15 Septiembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 - Edición II: 10 Noviembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

7. CURSO DE MASOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: Sede Colegial (Valencia)
 Impartido por: D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
 Fechas: Edición XII: 1, 2, 3 Octubre/ 15,16, 17 Octubre 2010
 Horario: Viernes 15.30-20.30h, Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00h
 Duración: 40 horas
 Plazas: 20
 Precio: Colegiados y estudiantes: 270€. Precolegiados (dar nº prec.): 240€
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
 Plazo inscripción: - Edición XII: 4 septiembre 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

8. DISFUNCION CRANEOMANDIBULAR

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
Lugar: Ed. III Sede Colegial Valencia / Ed. IV Sede Colegial Alicante
Impartido por: Leandro Gutman
Fechas: Edición III 18, 19, 20 Junio 2010 / Edición IV 26, 27,28 Noviembre 2010
Horario: Viernes 15.00- 20.30h, Sábado 9.00-13.00 y 14.00-19.30h y Domingo 9.00- 14.00h
Duración: 21 horas
Plazas: 25
Precio: Colegiados y estudiantes 130 € Precolegiados 110 €
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Plazo inscripción: - Edición III: 26 Mayo del 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
- Edición IV: 26 Octubre del 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

9. CURSO DE BIONERGETICA Y CROMOTERAPIA APLICADA A LA FISIOTERAPIA

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial Valencia
Impartido por: - Rafael Julia. Curso estudios de acupuntura en España y la República Popular china, diplomándose en la universidad de Shangai. Estudio bioenergética en Francia, Alemania, Estados Unidos y Méjico.
- Jaime Martínez Carrascal. Diplomado universitario en Fisioterapia por la Escuela universitaria de Valencia. Master en color-cromoterapia y bioenergética por la Asociación internacional Space Loai
Fechas: 22-23-24 Octubre 2010 / 20-21 Noviembre 2010
Horario: Viernes 16.00 a 21.00 Sábado 9.00 a 14.00 y 16.00 a 21.00 Domingo 9.00 a 14.00h
Duración: 50 horas
Precio: Colegiados Icofcv 67€ (Colegio subvenciona el 71% del curso) / No col Icofcv 250€
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Plazo inscripción: - Edición I: 22 Septiembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.

Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

IMPORTANTE Confirmar recepción de la documentación inmediatamente al ICOFCV. Para la inscripción definitiva.

Otros cursos

TERAPIA MANUAL DEL RAQUIS: TÉCNICA 'DIVERSIFIED FULL SPINE' Y 'PERCUTOR ESTRUCTURAL'

Entidad organizadora: Encarna España Ripoll
 Lugar: Clínica del Bienestar de la Espalda.
 Departamento de formación continuada para fisioterapeutas.
 c/ Pintor Navarro Llorens, 11-2ª. Valencia
 Nº de horas: 108
 Dirigido a: diplomados universitarios en Fisioterapia.
 Fechas: de 22 de Octubre a 12 de Junio
 Precio: 2000 euros
 Contacto: www.espinologia.com 963 823 438

MASTER UNIVERSITARIO EN NEUROFISIOTERAPIA

TITULO DEL CURSO:
 Máster Universitario en NEUROFISIOTERAPIA [Título Propio de la UPO].
 80 créditos ECTS [European Credit Transfer System].
 ENTIDAD ORGANIZADORA:
 Universidad Pablo Olavide de Sevilla (Centro de Estudios de Postgrado)
 LUGAR:
 Teoría: Plataforma WebCT de la Universidad Pablo de Olavide.
 Prácticas: en Sevilla, lugares por determinar, de los que se informará puntualmente.
 N DE HORAS:
 Entre teórica y práctica, hay 65 temas.
 DIRIGIDO A:
 El Máster en Neurofisioterapia está dirigido a fisioterapeutas, médicos especialistas en Rehabilitación, terapeutas ocupacionales, y otros profesionales del ámbito de los procesos cerebrales que esté interesado en este ámbito científico.
 FECHAS:
 4/09/2010 al 13/8/2011
 PRECIO:
 El Máster de Neurofisioterapia tiene un coste de 2.500 euros.
 Existe un 10% de becas, que pueden cubrir la totalidad del curso o bien sólo parcialmente la matrícula.
 Estas becas se podrán solicitar tal como indica la UPO,

para lo que se puede visitar la página web del Centro de Estudios de Postgrado [<http://www.upo.es/postgrado/>], donde viene toda la información al respecto.

CONTACTO (TEL, CORREO ELECTRONICO)

Para más información, deberá dirigirse a la página web de la Universidad Pablo de Olavide [www.upo.es] o de El Colegio de América [<http://www.upo.es/colegiodeamerica>], centro propio de la UPO, o bien escribir directamente a

CURSO ACREDITADO POR (EN CASO DE EXISTIR ACREDITACION)

Este máster tiene la colaboración del Equipo Multidisciplinar del Centro de Daño Cerebral de la Fundación Casa Verde, cuyo neurofisioterapeuta, Manuel Menchón, es colaborador en la dirección de este curso de postgrado.

Por otra parte, Enterprising Solutions for Health [EH], presta servicios logísticos y de coordinación, así como de apoyo a varios niveles en este máster.

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La formación profesional es un elemento clave para reforzar la productividad y competitividad de las empresas. La Ley de PRL establece la obligatoriedad de implantar el Plan de Prevención y la necesidad de formar a los trabajadores en esta materia, además de adaptar la actividad a la Ley de Protección de Datos (LOPD).

En esta línea, y sin coste alguno, ASNEPA le informa del crédito que dispone su actividad o empresa para realizar la formación e implantar el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, recibir formación a través de los cursos para autónomos, formar a sus trabajadores y también adaptar su empresa a la legislación vigente en materia de Protección de Datos.

Si le interesa, cumplimente la ficha y envíela a: formacion@autonomos-asnepa.com

MOVILIZACIÓN NEUROMENINGEA Y DOLOR

ENTIDAD ORGANIZADORA: Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra

ACREDITACIÓN: Departamento de Formación Continua.

LUGAR: Hotel Albert, c/Ermitagaña, nº3 (Pamplona)

N DE HORAS: 50h
FECHAS:
1º Seminario: 17, 18 y 19 de septiembre de 2010
2º Seminario 1, 2 y 3 de octubre 2010
PRECIO: Colegiados: 350€ / No colegiados 550€
CONTACTO: 948174806/ info@cofn.net

CURSO DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN FIBROLISIS PERCUTÁNEA (EFO)

ENTIDAD ORGANIZADORA: INSTITUTO VALENCIANO DE CIENCIAS DE LA SALUD - INVASA
LUGAR: VALENCIA
DIRIGIDO A: FISIOTERAPEUTAS
FECHAS: 24,25,26 Septiembre y 22,23,24 Octubre 2010
PRECIO: 600€ + 200€ de material(3 tamaños de gan- chos)
CONTACTO (TEL, CORREO ELECTRONICO):
achelet@invasavalencia.com / 663 375 913
CURSO ACREDITADO POR (EN CASO DE EXISTIR ACREDI- TACION):Universidad Camilo Jose Cela de Madrid
Nº HORAS 60h

CURSO DE DISECCIÓN ANATÓMICA DE CO- LUMNA Y PELVIS (EFO)

ENTIDAD ORGANIZADORA: INSTITUTO VALENCIANO DE CIENCIAS DE LA SALUD - INVASA
LUGAR: Facultad de Medicina de VALENCIA
DIRIGIDO A: FISIOTERAPEUTAS.
FECHAS: 24 Junio 2010
PRECIO: 400€
CONTACTO (TEL, CORREO ELECTRONICO): achelet@in- vasavalencia.com / 663 375 913
CURSO ACREDITADO POR (EN CASO DE EXISTIR ACREDI- TACION): Por la Escuela Española de formación Osteo- pática-EFO
N HORAS 8 h

II CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE MECANO- TRANSDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO NEURO- MUSCULAR (TÉCNICAS DE REGENERACIÓN DE PARTES BLANDAS "KRONOS")

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.
LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Anto- nio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
N DE HORAS: 45
DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.
FECHAS: 30-31 de octubre y 6-7, 13-14 de noviembre de 2010.
PRECIO: 450€

CONTACTO: correo electrónico.
khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478;
Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Con- tinuada

I CURSO AVANZADO DE ECOGRAFÍA PARA FI- SIOTERAPEUTAS: SISTEMA MÚSCULO-ESQUE- LETICA, VASCULAR Y VISCERAL " KRONOS"

ENTIDAD ORGANIZADORA: Khronos Fisioterapia.
LUGAR: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Anto- nio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
N DE HORAS: 30
DIRIGIDO A: Diplomados en Fisioterapia.
FECHAS: 16-17 y 23-24 de octubre de 2010.
PRECIO: 395€
CONTACTO: correo electrónico.
khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478;
Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Con- tinuada

MASTER EN TERAPIA MANUAL OSTEPÁTICA

(abierto plazo de admisión curso 2010-11)
Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera (Moncada)
Nº créditos: 60 ECTS
Dirigido a: Fisioterapeutas titulados
Calendario: jueves y viernes, excepcionalmente sá- bado, una a dos veces al
mes, desde Octubre de 2010 a Julio de 2011
Persona de contacto: Juan Antonio Gómez-Trenor (juangt@uch.ceu.es) / M^a Dolores Arguisuelas Martínez (doloresarguisuelas@uch.ceu.es) ; Tel. 961 369 000. Ext. 1225.

MASTER ATENCION FISIOTERÁPICA EN LA AC- TIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

(abierto plazo de admisión curso 2010-11)
Organiza: Universidad CEU Cardenal Herrera (Moncada)
Nº créditos: 60 ECTS
Dirigido a: Fisioterapeutas titulados
Calendario: jueves y viernes, excepcionalmente sá- bado, una a dos veces al
mes, desde Octubre de 2010 a Julio de 2011
Persona de contacto: Dr. D. Juan Francisco Lisón Pá- rrraga (juanfran@uch.ceu.es Tel. 961369000 Etx.1370 / Dra. Dña. Eva Segura Ortí (esegura@uch.ceu.es) ; Tel. 961 369 000. Ext. 1371.

VENDO MATERIAL PARA CLINICA Tres camillas fijas metálicas 180x70x70: 331'81 unidad. Una camilla Mammed, hidráulica: 2389'75. Un Magneto con camilla automática + Celenoide: 4437'42. Una escalerilla dedos madera: 39'81. Un bastidor de Paleoterapia: 500'00. Dos Negatoscopios de dos cuerpos: 107'00 unidad. Un Podómetro: 219'00. Una vitrina: 500'00. Un Autoclave para esterilizar material: 2521'00. Una cabina para audiometrías: 2900'00. Una camilla pediátrica. Una balanza. Un medidor. Se aplicará un 25% de descuento a todo el material. Todo el material es de Enraf Nonius y Fundación García Muñoz. Aparato Vitalterm Automático (Fisioestética) Con accesorios 5000'00. También un 25% de descuento. Contacto llamando a los teléfonos 659 760 608, 637 761 391 y 96 291 05 51, preguntar por Ángel. Podemos hablar de condiciones de pago.

VENDO o ALQUILO Oficina / Despacho / Consulta / Local comercial compartido en Centro de Negocios. El Local comercial / Despacho / Consulta / Oficina, situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m2 de superficie. Más de 25 metros de fachada / escaparate, Esquinero a 3 esquinas. Situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulevar y alto tráfico rodado. Altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada). Totalmente equipado, Amueblado 2 aparatos de aire acondicionado, Sala de juntas Persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia. Cuarto de baño. Los precio de venta o alquiler del local comercial son los siguientes: - Precio de venta de todo el local 270.000.-Euros. - Precio de venta del local comercial segregado 110.000 Euros (50 m2 detrás /esquina trasera). 160.000 Euros (50 m2 delante /esquina a la Avenida). - Precio de alquiler de todo el local comercial 900.-Euros/mes. - Precio de alquiler del local comercial segregado 450.-Euros/mes (50 m2 detrás/esquina trasera). 600 Euros / mes (50 m2 delante /esquina a la Avenida). - Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300.-Euros/mes.El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes, si tuvieras interés en alquilar o comprarlo los pasos serían lo siguientes: 1.- Concertar día y hora de visita a local comercial. 2.- Si lo quieres adquirir o alquilar y si no te encaja el precio, oferta en firme por tu parte.(estudiaríamos también en caso de interés de compra , la financiación del 100 % + gastos de la compra). 3.-Tras estudiar tu oferta y la actividad a desarrollar, te contestaría en 24 horas. Miguel de Asís (col. 1.208) teléfono 962671111 600 47 48 88.

VENDO Jaula de Rocher, con todos los accesorios, camilla, etc y mesa de manos, nuevo a precio de segunda mano.Telf: 605 61 78 54 . Victor M. Montoliu Pitarch.

VENDO espaldera de madera barnizada sin usar, de 2 o2,20 m de altura por 170€, biombo para consulta lacado en blanco a 60€, plancha par ejercicios de skay color azul con precio a convenir, también se regala jaula de rocher para colgar. Paqui .Denia, Alicante. Tlf 625 59 11 78. pakinmoran@hotmail.com

VENDO aparatología clínica de fisioterapia en perfecto estado (apenas utilizado, tiene 3años). Urge vender por no poder atender clínica. Mesa de manos y tendones, plato de boheler, láser, sonopuls, curapuls... (Lorena) Tel: 649 877 771 // 696 500 876

VENDO por no utilización camilla Enraf Nonius, mod.manumed optimal 3, hidráulica, color gris, tres cuerpos, muy buen estado de conservación. Año 2004. Precio: 1.100€. Localidad: Orihuela.Contacto: Cristina Pertegal 630 548 134 e-mail: cph349@hotmail.com

Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a fioterapiaaldia@colfisiocv.com los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

VENDO material por cierre de clínica. El material está en perfecto estado, tiene 2 años de antigüedad: - Escalera-rampa con pasamanos color azul - Paralelas 3 metros también azul. - Balón bobath, 120 cm diámetro, color rojo. - Para-care - Bicicleta - Escalerilla de dedos de madera - Espaldera de 2 cuerpos, 2,20 de longitud. - 3 Sillas de despacho en color gris. - Frigorífico Aspes 2 puertas. - Dispensadores de papel y jabón. - Asideros de pared para baño de minusválidos. - Mesa + sillón de despacho. Por favor interesados contactar con Maria Jesús: fiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

VENDO centro de Fisioterapia y Rehabilitación completamente reformado en el centro de Elche. Local de 200m²: dos vestuarios completos, aire acondicionado, 4 boxes, superficie diáfana, recepción, despacho independiente, sala de espera, preparado para salida de baño turco, con preinstalación de hilo musical... **PRECIO:** 290.000 Euros. Hipoteca con posibilidad de subrogación: 122.000 Euros. Resto a convenir. Tel: 678 47 94 19 (Vicente Ramón).

VENDO lote de aparataje de fisioterapia de un año de antigüedad. Consta de 3 camillas hidráulicas y 2 fijas de ecopostural; aparato de US; aparato de láser intelect mobile stim; 2 Tens neuronal rehabilitador; aparato combinado de electroterapia intelect A therapy system; aparato de presoterapia: brazo y pierna; lámpara de infrarrojos; MO; Magnetoterapia Varimag 2E.; paralelas; Cuñas, rulos, pesas, mancuernas, bicicleta estática; Precio total: 15000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

VENDO máquina de corrientes gymna combi 200. Corrientes de todo tipo (analgesia, estimulantes, iontoforesis, etc...) y Ultrasonidos. Electroodos spontex con cinchas y adaptadores para electroodos adhesivos. Gel de ultrasonido. Muy buen estado, recién pasada revisión y actualización software. Maletín de transporte. El precio real de todo es de unos 4.0000 euros. Lo vendo aproximadamente por la mitad negociables. Ricardo Soria Gimeno deisler_ric@hotmail.com

ES VEN un ultrasons de la marca ELECTROME-DICARIN model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1000€. Està valorat en 1500€. Es ven radar de la marca ENRAF NONIUS del model Radarmed 650 plus amb tres capçals de tractament, amb molt pocs ús, per 3000€. El seu valor real és de 5000€ aprox. Interessats contactar amb Isaac al 618614244 o al e-mail isaacgomar@hotmail.com.

VENDO maquinaria de pilates en buen estado: Stott Pilates Reformer con tabla extensora y 2 Wall Units con raiser mat. Contactar con Sergio Rada 617 21 00 67: 654252244.

VENDO CAMILLA PORTÁTIL ECO POSTURAL POR 150 euros. Tiene 8 años pero no ha sido apenas utilizada y está en perfecto estado. Contacto: osteopasilvia@gmail.com o llamar 655611914. Silvia Molins.

VENDO CAMILLA PLEGABLE DE ALUMINIO. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. SEMINUEVA 190 euros Tlf: 654252244.

El Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els Fisioterapeutes que s'han col.legiat des del 9 de març fins al 15 de juny de 2010.

Alacant

3392 - ALARCON ALARCON, ANTONIA
 3415 - ALMAZAN DE GRACIA, ELENA
 3414 - ASIN GARCIA, JAVIER
 3410 - BUIGUES ORTOLA, ALBERT
 3459 - CANALES OLIVER, FRANCISCO DANIEL
 3427 - CASADO MARTINEZ, ALICIA
 3448 - CASTELLS GARCIA, SANTIAGO
 2944 - CERON MOLINA, TAMARA
 3431 - GIMENEZ TRABA, MARTA
 3429 - GOMEZ REQUENI, PABLO
 3413 - GOMIS FORNER, RAFAEL
 3436 - IVARS RIBES, BELEN
 3452 - JIMENEZ SOLER, MARIA LUISA
 3453 - KRAPIVA, VICTOR
 3407 - LARA MORANT, ALICIA
 3390 - LLEDO CANO, JORGE
 3398 - MARTINEZ GALLARDO, FRANCISCO JAVIER
 2598 - MARTINEZ MORENO, M^a JOSE
 3443 - MARTINEZ RUIZ, ENRIQUE
 3428 - MONTAVA CERDA, PALOMA
 3397 - ORTOLA NOGUERA, DAVID
 3447 - QUILES ANTON, ANA BELEN
 3440 - RODRIGUEZ MUETE, SANDRA PATRICIA
 3393 - RODRIGUEZ VALLONS, EVA
 3403 - RUBIAS VALERO, FRANCISCO
 3396 - SCHULZ, CLAUDIA
 3420 - THOMMES, ANNELIESE
 3412 - TOME DEL OLMO, ALBERTO
 3435 - TORREGROSA PEREZ, MARIA DEL MAR
 3388 - TORREGROSA RODRIGUEZ, ROCIO
 3400 - TORRENT TORRENTE, MONICA
 3416 - URETA, VIRGINIA
 3391 - VALENCIA BERNABE, ERICA

Castellón

3406 - FERRER MAGDALENA, MARIA
 3408 - LLOPIS MUÑOZ, PALOMA
 3442 - LORENTE AYZA, LORENA
 3411 - MARATRAT, LAURENT
 3389 - PASTOR MONREAL, ELENA
 3444 - ROBLES MARTINEZ, NOEMI
 3445 - SORIANO GARCIA, LAURA
 3426 - TRAVER HERRERO, VICENT

València

3456 - AGUILAR BARRIOS, IMACULADA
 3395 - BONET CARDONA, FRANCISCO JOSE
 3424 - CALPE ALONSO, M^o JOSE
 3399 - CANET CANET, JOSE
 3409 - CAÑETE SAN PASTOR, JAVIER
 3434 - CARRASCOSA GARCIA, ANA BELEN
 3423 - CUENCA DURAN, JOSE
 3402 - ECHEVARRIAS IBARS, ANTONIO JAVIER
 3421 - ESCRIVA ESCRIVA, AMANDA
 3446 - FERRANDIS ARES, VANESA
 3174 - FERRER VALLS, NURIA
 3394 - FIGUERES ORCHILLERS, MARC
 3405 - FITA DE VICENTE, LAURA MARIA
 3458 - GARCIA MONTAÑANA, SILVIA
 3418 - GOMEZ SANCHIS, PRISCILA
 1677 - HEREDIA CALZADA, FRANCISCA
 2276 - HERNANDEZ ROJAS, JORGE
 3451 - IBAÑEZ RIBA, LAIA
 3438 - LAUSUCH I BARBERA, MERITXELL
 3401 - LUJAN SALA, MARIA
 3449 - MARTINEZ DE LA CRUZ, PILAR
 3422 - MONSO ESTAL, MARIA
 3439 - PALLARES GOMEZ, MARIA ANGELES
 3404 - PATON MARTI, RUTH
 3454 - PITA DE LA VEGA GARCIA, ANA
 2680 - PLAZA CARAVACA, JOSE
 3455 - PLUMA CONESA, MIRIAM
 3432 - POSADAS JUAREZ, CONSUELO
 3457 - SANCHEZ NOTARIO, ANA MARIA
 3433 - SCHIFFERLI SALAZAR, VANESSA PAOLA
 3430 - SIMARRO MIRALLES, MARIA DOLORES
 3425 - SVASTOVA, MICHAELA
 3437 - UBEDA PARRILLA, ANNA
 3441 - VILLANUEVA CERCENADO, LAURA

Otras provincias

3417 - MEGIA GRACIA, ALICIA
 3450 - MONTALVA VIÑUELAS, CRISTINA
 3419 - RUBIO LAZARO, PILAR MERCEDES

Tarifas 2010

REVISTA

Características Técnicas:

Periodicidad:	Trimestral
Tamaño:	210 x 280 mm.
Nº Págs:	50-60 aprox.
Color:	Portada e Interior
Tirada:	Digital

Precios:

Publireportaje (420 x 280 mm)	630€
Contraportada (210 x 280 mm)	525€
Interior portada (210 x 280 mm)	475€
Interior contraportada (210 x 280 mm)	450€
Interior a una página (210 x 280 mm)	375€
Interior a media página (210 x 140 mm)	225€
(105 x 280 mm)	225€
Interior cuarto de página (105 x 140 mm)	125€

Descuentos:

- Por contratar 2 números	5%
- Por contratar 4 números	10%

NORMATIVA PARA MAILING

Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee publicitar, se ha de solicitar con tres meses de antelación, enviando a la sede colegial el contenido y el modelo o boceto del documento a enviar.

La Comisión de Publicidad procederá a su estudio, y tanto si la decisión es o no favorable, se comunicará de inmediato a la entidad organizadora.

Los gastos del envío serán los siguientes:

1. **Franqueo:** será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre estas dos cantidades: 0.34 € o 0.45 €.

2. **Gastos de manipulación y material:** Por el nº total de Colegiados. Este incluye: pegado de etiquetas, plegado y ensobrado de cada elemento coste de las etiquetas, coste de los sobres del Colegio. Por último, estos gastos de manipulación incluyen también el coste del envío de los sobres a la oficina de correos.

3. **Tasa en concepto de publicidad:** la tasa por publicidad para cada envío es de 310 €.

La Entidad solicitante tendrá que rellenar una plantilla para la confección del presupuesto personalizado y deberá de notificar por escrito la aceptación del mismo.

El Departamento de Contabilidad del Colegio enviará la factura del total a la Entidad organizadora, y una vez quede abonada, se procederá al envío de la documentación desde la sede colegial.

Para cualquier consulta, pueden dirigirse a la secretaría colegial.

Comisión de Publicidad del I.C.O.F.C.V.

ESTÁNDAR ACEPTADO PARA LA PUBLICIDAD EN EL PORTAL DEL I.C.O.F.C.V.

La contratación para la publicidad en la Web del Il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, <http://www.colfisiocv.com>, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 126€.

Disponemos de dos tamaños de *banner*:

- 468 x 60 píxeles.
- 90 x 90 píxeles (podrá colocar dos *banners*).

En el momento confirme la solicitud de este servicio de publicidad, se le enviará el contrato detallado.

SERVICIO DE E-MAILING: Consultar al Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV

NORMATIVA PARA PUBLICITAR CURSOS EN LA PÁGINA WEB

No se atenderá ninguna solicitud de publicitar cursos que no siga la siguiente normativa:

1. Toda la documentación se enviará por escrito vía e-mail del 1 al 10 de cada mes.

2. Se remitirá la información en formato word editable (sin mayúsculas, sin subrayados, sin negrita y sin cursiva), siguiendo el siguiente formato:

- TITULO DEL CURSO
- ENTIDAD ORGANIZADORA
- LUGAR
- Nº DE HORAS
- DIRIGIDO A
- FECHAS
- PRECIO
- CONTACTO (Telf, e-mail)
- CURSO ACREDITADO POR (en caso de existir acreditación)

3. Se adjuntará en un documento aparte, el programa del curso, docentes que lo imparten y cualquier información que facilite a la Comisión de Formación la Valoración del mismo.

4. Se indicará claramente si el curso ya ha sido publicitado por el Colegio con anterioridad y si fuera así se tendrá que especificar si ha sufrido alguna modificación (programa, nº horas, docentes...)

5. El ICOFCV contestará por escrito solamente en caso de que la Comisión de Formación dé su apto para publicitar el curso, adjuntando la cantidad que debe satisfacer la entidad colaboradora en concepto de publicidad.

6. La entidad organizadora aceptará por escrito el presupuesto, adjuntando los datos fiscales para que el departamento contable del colegio confeccione la factura correspondiente.

7. El departamento contable del ICOFCV remitirá la factura a la entidad organizadora y cuando ésta realice el pago, se procederá a publicitar el curso en la web del ICOFCV.

8. El ICOFCV facilitará adjunto a la normativa un tarifario para conocimiento de las entidades interesadas en publicitar sus cursos

* Atendiendo a que la información relativa a los cursos va a publicarse siguiendo un formato estándar (el mismo sin distinción alguna para todas las entidades) y teniendo en cuenta que tampoco se concederá ningún privilegio en situar los cursos dentro de la web (todos se van a situar en el mismo apartado) el ICOFCV decide que las tarifas de publicidad para las entidades interesadas sea de 100€ Contacto

Elisa Aguilar
Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV
fisioterapialdia@colfisiocv.com
963533968/650644208



Santander

BancoSabadell
Professional BS



Human

Tecar [®]

FEEL YOUR BEST



Quirumed [®]

SUMINISTROS MEDICOS
PRODUCTOS PARA LA SALUD



Mobilus

Digital Rehab España



Herbitas

cuida tu salud



**PONTE EN MANOS
DE UN
PROFESIONAL**

Professional BS

BS Cuenta Profesional

OFERTA PARA:



ILUSTRE COLEGIADO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



«**No me cobran comisiones por mi cuenta. Eso sí es un trato diferencial**»

BS Cuenta Profesional es la cuenta que **lo tiene todo, excepto comisiones**¹:

- 0** comisiones
- 0 euros de mantenimiento¹
- 0 euros de administración¹
- 0 euros por ingreso de cheques

Abra ya su cuenta y acceda al resto de condiciones preferentes que Professional BS le ofrece por ser miembro de su colectivo profesional.

Ahora, además, solo por hacerse cliente, conseguirá **un práctico regalo**.



Memoria USB de 8 Gb

Infórmese sobre Professional BS en nuestras oficinas, en el **902 383 666** o directamente en **professionalbs.es**.

SOLO PARA PROFESIONALES

1. Excepción cuentas inoperantes en un período igual o superior a un año y con un saldo igual o inferior a 150 euros.

