

# Fisioteràpia

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

al dia

[www.colfisiocv.com](http://www.colfisiocv.com)

## La Ética Profesional en Fisioterapia

Vol. VIII n°1 març 2012



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL  
DE FISIOTERAPEUTES  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Por ser del Colegio  
de Fisioterapeutas  
**Tienes Condiciones  
excepcionales  
en Mutua Madrileña**

“**MMI MUTUAMADRILEÑA**”

**Seguro de auto**

hasta un  
**50%**  
de descuento

y todas las ventajas de Autoclub:

- Recuperación de puntos.
- Asistencia en carretera.
- Multas.
- Revisión gratuita.
- Descuentos en talleres.

Para **beneficiarte de estos descuentos** llama al **902 140 555**  
o al **915923 137** y facilita el **Código Colectivo 10460268**

Recuerda que tienes también un **seguro de Salud de Aresa**  
con estas ventajas:

- Sin copagos.
- Incluye seguro dental.

**Infórmate** llamando al **656 88 05 25**  
o escribe un mail a **djorda@segurdasi.com**



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL  
**FISIOTERAPEUTES**  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

### EDITA

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

### DEGÀ

D. Juan López i Boluda

### COMISSIÓ DE PREMSA

**Director:** José Àngel González i Domínguez

**Subdirectora:** Marta Aguilar Rodríguez

**Directora tècnica:** Elisa Aguilar i Plà

**Delegacions:** Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Vicenta Díaz (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

### PRECOL·LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Valtueña i Gimeno

### REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà, Àlvaro Vilanova i Giner, Jaime Gascó i López de Lacalle,

UNIVERSIDAD DE VALENCIA: Marta Aguilar i José Casaña - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA: Jorge Alarcón - UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA: Juan José Amer, Gemma Biviá i José Lendoiro - UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA (ELCHE): Yolanda Noguera - UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ: M<sup>a</sup> Carmen Lillo i Emilio Poveda

### 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 Nicolau

### COL·LABORADORS

Marta Aguilar, Bibiana Badenes, Vicente Bou, Xavier García, José Àngel González, Beatriz Gisbert, Julia Guijarro, José Lendoiro, M<sup>a</sup> José Llacer, José Manuel Maciá Esclapez, Reme Moltó, Hortensia Rubio, M<sup>a</sup> José Rubio y José Polo.

### PORTADA

ICOFCV

### 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@colfisioev.com  
fisioterapialdia@colfisioev.com

W: www.colfisioev.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.*



### **Beatriz Gisbert Morant**

Profesora del Grado de Fisioterapia.

Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia y Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

Estimados lectores:

Como fisioterapeutas compartimos una misma vocación, la de tratar de mejorar la salud y el bienestar de las personas. Como profesionales sanitarios, además de poseer unos conocimientos y habilidades técnicas que nos son propias, también se nos presupone un carácter y unas cualidades personales que nos confieren plena integridad en nuestro ámbito. Nuestra profesión implica un carácter de servicio a la comunidad y trabajamos por y para las personas, por ello tenemos una gran responsabilidad. Tal vez no tengamos en nuestras manos decisiones de vida o muerte para nuestros pacientes, pero sí tenemos muchas oportunidades de intervención y podemos acertar o equivocarnos en nuestras decisiones. Y no siempre estas decisiones consisten en aplicar un radar o un infrarrojos. Puede que también nos encontremos en situaciones donde el conflicto es de tipo interpersonal o de relación con nuestros pacientes, entre compañeros, con los médicos o con las instituciones para las que trabajemos. Nuestras decisiones pueden tener a veces importantes repercusiones. En este sentido y precisamente para nuestro ámbito profesional, tenemos un marco de referencia al que acudir, los principios de la ética profesional aplicada a la fisioterapia y nuestro propio código deontológico. Será necesario pues, conocerlos para poder acudir a ellos. Éste es sólo el primer paso, pues lo verdaderamente importante es hacerla nuestra y actuar coherentemente en nuestra labor profesional.

Tal y como afirmaba nuestro compañero Sergio Hernández en la editorial anterior, ahora tenemos la oportunidad de hacer de la fisioterapia una verdadera ciencia, implicando la calidad y la evidencia científica a nuestros conocimientos y técnicas, pero no será realmente una fisioterapia meritoria si no está basada en los principios que verdaderamente marcan la diferencia: la honradez, la veracidad, la justicia, el trato amable y respetuoso, la calidez, la relación de confianza, la actitud de servicio hacia los demás...

En el momento actual en el que todo parece dirigido por la eficacia, los resultados, los beneficios y la productividad, es cuando se hace más necesario reivindicar la humanización de la asistencia sanitaria. Es necesario reconsiderar la importancia que tiene una escucha activa al paciente, una explicación sincera a la familia, un pronóstico razonable o una sonrisa de buena mañana. No sé si somos realmente conscientes de que transmitimos a los demás, no solo con nuestras palabras, con nuestros gestos sino fundamentalmente con lo que hacemos, con nuestros actos. Y también nos comunicamos así con nuestros pacientes, con sus familiares, con nuestros compañeros y con la sociedad en general, mostrando quienes somos individualmente y conjuntamente como colectivo.

Y para finalizar, invito a los lectores de este número a reflexionar sobre la importancia que merece nuestra humanidad y nuestra profesionalidad, para que renazca en cada uno de nosotros el deseo de ser “buenos fisioterapeutas” allí donde nos toque desempeñar nuestra labor, pues el grado de repercusión que tendrá será muy importante y a todos los niveles, empezando por el de la satisfacción personal.

Un cordial saludo a todos y muchas gracias.



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL  
DE FISIOTERAPEUTES  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA



- 06. Informació col·legial
- 40. ONG
- 44. Formació
- 46. Parlem amb...
- 49. Racó del llibre
- 50. Racó històric
- 52. Visió perifèrica
- 54. Exercici lliure de la professió
- 57. Article científic
- 61. Fisioteràpia en atenció primària
- 62. Atenció primerenca
- 66. Les nostres teràpies
- 69. Agenda
- 71. Benvinguts
- 72. Tauler
- 74. Tarifes
- 75. Entitats col·laboradores

# Carta de la Dirección de Fisioteràpia al dia



IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL  
DE FISIOTERAPEUTES  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Queridos amigos:

La profesión de Fisioterapia implica trabajar en beneficio de la salud de los ciudadanos, y para conseguirlo, no sólo necesitamos poner en práctica nuestros conocimientos mediante diferentes técnicas fisioterápicas sino también ser conscientes de la responsabilidad al tratar con personas, circunstancia que nos obliga a tener presentes los principios que rigen nuestra ética profesional, y que en ocasiones, olvidamos.

Para este primer número del año, hemos querido abordar un tema poco tratado en nuestra profesión, la Ética Profesional en Fisioterapia.

Como ejemplo, para Beatriz Gisbert, fisioterapeuta que suscribe el **editorial**, el momento actual de la Fisioterapia caracterizado por la eficacia, los resultados, los beneficios y la productividad “hace más necesario reivindicar la humanización de la asistencia sanitaria”.

En el **parlem amb**, Dña. Marta Aguilar, secretaria de la Facultat de Fisioteràpia de la UV y subdirectora de esta publicación, nos explica qué significa la Ética Profesional para nuestra profesión, y de la experiencia acumulada tras estudiar el tema a fondo en su tesis doctoral, podemos reflexionar sobre la necesidad de conocer el Código Deontológico y que se tome como referencia del comportamiento ético. Para la Sra. Aguilar un buen comienzo podría ser “hablar sobre ética con los compañeros y reflexionar sobre ello”.

En la misma línea, la Secció del **ejercici lliure de la professió**, esta vez suscrita por D. Vicente Bou, explica el consentimiento informado, un documento que, según él, deber ser “el primer acto entre fisioterapeuta y paciente, incluso antes de la tarea de asistirle”.

El **racó històric** de José Ángel González tiene como protagonista a Manuel Granell Galarreta, destacado fisioterapeuta burriense especializado en el ámbito deportivo y, hasta antes de jubilarse, Coordinador de Fisioterapia en el Hospital Provincial de Castellón.

La sección **fisioteràpia en atenció primària**, vuelve a suscribirla nuestra compañera M<sup>a</sup> José Llácer, y como ya hiciera en su última colaboración, en clave reivindicativa expresa su indignación ante los recortes planteados por el Consell, y las repercusiones que éstos tendrán sobre la sanidad valenciana, porque como ella titula “recortes en sanidad, recortes en tu salud”.

Por segunda vez consecutiva, en la sección sobre **atenció primerenca**, contamos con la colaboración de fisioterapeutas pediátricos del Hospital La Fe de Valencia para hablar sobre la problemática de los nacimientos prematuros.

El retraso en la edad de concepción, añadido al estrés del estilo de vida, supone en muchos casos el alumbramiento de bebés que no llegan a término, que obligan a potenciar la prevención y aplicar un programa de actuación que involucre a todos los miembros del equipo interdisciplinar.

El **article científic** de este número recupera el tema de la Estadística, y en su segunda entrega describe una técnica que se enmarca dentro de la estadística inferencial, y se encarga de determinar las relaciones entre variables, es decir, las correlaciones.

José Lendoiro en su **racó del llibre** extrae la reseña del último libro editado por nuestra institución titulado “Legislación Sanitaria y Deontología para fisioterapeutas”, primera obra en España que trata la Legislación de nuestra profesión.

**Visió perifèrica**, la sección de José Polo, va más allá y se atreve a decir que la “Ética Profesional y la personal de ir por casa, caminan de la mano ineludiblemente de forma que no se puede tener la una sin la otra”.

La **Comisión de formación** sigue reuniéndose mensualmente para aprobar todos aquellos cursos interesantes para el colectivo. Si visitas su sección podrás conocer aquellos cursos que estarán subvencionados para el 2012, la respuesta a las dudas de los colegiados y la opinión de los alumnos que participaron en el curso de Reeducação Postural en Movimiento.

Desde la oportunidad que nos ofrece esta publicación, el ICOFCV quiere transmitirle todo su apoyo a todas aquellas personas que siguen creyendo en una Sanidad Pública de calidad en estos momentos tan difíciles, animar a todos los fisioterapeutas a seguir trabajando por la profesión, y seguir unidos ante todo aquello pueda amenazarla.

**José Ángel González**  
**Marta Aguilar**

El ICOFCV cierra con gran éxito esta primera cita del año en la que se dieron a conocer los proyectos para este 2012

## La Asamblea General aprueba por mayoría la Memoria Económica y de Actividades del 2011



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha celebrado su primera Asamblea General del 2012 en la delegación colegial de Alicante, con un éxito de convocatoria. Durante la Asamblea, la institución presentó la Memoria de Actividades y la Memoria Económica del 2011, ambas aprobadas por amplísima mayoría. Asimismo, los asistentes conocieron de primera mano los proyectos que se desarrollarán este 2012. Como broche final, la junta directiva invitó a los colegiados a incrementar su participación en las acciones que se lleven a cabo.

La primera Asamblea General de este 2012, que tuvo lugar el pasado 3 de marzo en la sede alicantina del ICOFCV, fue un éxito de convocatoria duplicando el número de asistentes de la cita anterior. Tras la pertinente lectura y aprobación por mayoría absoluta del acta anterior, el decano del ICOFCV, Juan López, presentó la Memoria de Actividades con la que dio a conocer todas las actividades, actos y reuniones que se realizaron a lo largo del 2011, así como otras informaciones relativas al funcionamiento del Colegio durante ese mismo periodo: estadísticas de nuevos colegiados, web, servicios colegiales, entre otras.

Como primer dato, el decano hizo referencia a las estadísticas de colegiados con respecto al año 2010. Pese a la dura situación laboral que atraviesa el país, el Colegio mantiene el índice de nuevas colegiaciones -más de trescientas-, dígito apoyado por el hecho de que sólo ha habido una baja más que el año pasado (161). Estas cifras son un buen indicador y reflejan que los fisioterapeutas están manteniendo sus puestos de trabajo así como que se están creando puestos para el colectivo. Hay que recordar que en la Comunidad Valenciana es obligatorio estar colegiado para ejercer la profesión.

En base a la tipología de colegiado por sexo, edad y provincia, la Fisioterapia valenciana sigue siendo una profesión femenina, joven y con más colegiados en la ciudad de Valencia, según los datos extraídos de las estadísticas del INE (Instituto Nacional de Estadística).

En cuanto al trabajo en el extranjero, el Colegio ha detectado que se han incrementado las exigencias del Gobierno francés para que los fisioterapeutas españoles puedan trabajar en este país. En opinión del decano “el filtro es cada vez mayor porque exigen 6 meses de prácticas en el país”.

Juan López también recordó que como colegiados, los fisioterapeutas disponen de una serie de ventajas gracias a los convenios firmados con diferentes empresas del ámbito de la Fisioterapia, entidades bancarias y aseguradoras, y también con diferentes fundaciones y/o asociaciones.

En esta línea, se destacó el convenio con el Banco Sabadell, el seguro de vida con Mapfre y los descuentos en el seguro de automóvil y/o motocicleta de Mutua Madrileña. A estos, se suman el acuerdo de colaboración con el Instituto de Biomecánica de Valencia, firmado recientemente con la idea de favorecer



el intercambio de conocimientos y formación en el ámbito de la Fisioterapia.

Las clínicas de Fisioterapia también se han beneficiado de los acuerdos alcanzados con la Confederación Española de Policía, y con las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Para finalizar, el decano expresó las intenciones del ICOFCV respecto al desarrollo de la Ley Ómnibus, y dijo que va a “trabajar con todas las administraciones públicas e instituciones para explicar la necesidad de la colegiación obligatoria en las profesiones sanitarias en general, y en la Fisioterapia en particular”.

Tras la presentación de la memoria de actividades, el tesorero de la institución, Carlos Villarón, expuso la memoria económica del año anterior y explicó el asentamiento de las diferentes partidas con el objetivo de que todos los presentes las conocieran y potenciar así la transparencia de la gestión realizada. “Estas son unas cuentas claras”, alegó, tras lo que fueron aprobadas por una amplísima mayoría con tan sólo un voto en contra de los 42 asistentes.

Otro de los puntos abordados fue el de las placas identificativas diseñadas por el ICOFCV para que los colegiados que tengan acreditada su clínica, dispongan de un distintivo de calidad y profesionalidad. En una breve intervención, el decano comentó que hasta el momento se han registrado 130 solicitudes, de las cuales quince han sido denegadas por no cumplir con los requisitos.

En el penúltimo punto del orden del día se expuso la idea de convertir las Comisiones de Trabajo en Secciones o Sociedades. La propuesta del ICOFCV, según explicó Antoni Font -vocal de la Junta de Gobierno- es convertir las Comisiones en Secciones o Sociedades para que “tengan validez oficial y sean entidades de derecho público” con el objetivo de “defender los intereses de los colegiados, tener máxima representatividad”, y conseguir que el “Colegio sea más integrador” a la hora de canalizar consultas, problemas, etc.

En este punto, los representantes de las Comisiones de Trabajo expusieron las actividades llevadas a cabo durante todo el 2011 y las líneas de trabajo para el 2012. Así pues, los asistentes pudieron conocer el trabajo de la Comisión de Investigación y la de la Comisión de Prensa gracias a la exposición del Dr. José Ángel González; de parte de Antoni Font se supo el trabajo realizado por la Comisión Deontológica; el análisis de la Comisión de Neurología y Atención Temprana fue expuesto por Carlos Villarón; Vicenta Díaz y Elena Costa explicaron las tareas de la Comisión de Formación y Deporte, respectivamente; y finalmente, Juan López se encargó de acercar la realidad en el ámbito del ejercicio libre de la profesión y cómo proceder ante un caso de intrusismo.

La Asamblea, que duró casi tres horas, se cerró con la votación favorable de iniciar las negociaciones que harán posible que el Colegio pueda ampliar las instalaciones de la sede colegial de Valencia, con la compra del inmueble situado junto a las actuales oficinas de la calle San Vicente. ■

EL CONTROVERTIDO ESTUDIO “KOVACS”

# Los resultados del estudio del Servicio Canario de Salud son inconsistentes

En respuesta al estudio que dice desaconsejar el uso de ciertas terapias físicas en el tratamiento del dolor, los expertos consideran que el estudio tiene la intencionalidad de desprestigiar técnicas terapéuticas avaladas por una extensa evidencia, ocultando el factor determinante del fracaso, que es el tratamiento no individualizado y mediatizado por no profesionales de la Fisioterapia.

Los fisioterapeutas españoles consideran que el resultado no representa la realidad actual de la atención fisioterápica. A juicio del presidente del CGCFE, José A. Urrialde, “el hecho de que los pacientes fueran sometidos a un tratamiento estándar de 30 sesiones (al margen de su patología basal), que el inicio del mismo se realizara 12 semanas después de su primera valoración y que el diagnóstico inicial sea tan ambiguo, desvirtúa el resultado”. Además, el estudio tampoco hace referencia a parámetros de intensidad de aplicación, cuando “está comprobado que la efectividad de las técnicas de Electroterapia se relaciona con la intensidad específica de aplicación y no con el número de sesiones”.

La realidad actual de la Fisioterapia pasa por el “tratamiento individual, por la máxima eficiencia de las técnicas cuyo fracaso deviene de un erróneo diagnóstico inicial, y por un cambio del modelo asistencial que el Consejo viene proponiendo y al cual están obligadas las autoridades sanitarias”.

En este sentido, el CGCFE señala que no se debe generar desconfianza entre los usuarios y se pone a disposición del Sistema Nacional de Salud para establecer garantías de aplicación y efectividad, como compromiso de la defensa de la Salud.

Al igual que todo el colectivo profesional español, el ICO-FCV desaprueba la aparición de este informe y también lo juzga de tardío y sesgado, exento de aportaciones positivas, y ocultando el problema real del excesivo gasto sanitario, que no es otro que el uso mercantil de la salud por medio de convenios y concertos cerrados, obviando la libertad del usuario de elegir a su profesional médico o fisioterápico” ■



**Magnetoterapia Varimag 2E**  
Equipo de magnetoterapia con una salida



**Microondas Varitron 250-EP**  
Equipo de microondas continua/pulsada con aplicador lumbar



**Terapia combinada Combi 400**  
Equipo de terapia combinada, que incluye electroterapia, ultrasonidos y láser (opcional) con dos canales independientes.



Confíe en el Original  
Confíe en la Innovación no en imitación, Confíe en Kinesio®  
Diseñado por Kenzo Kase

**Compruebe la diferencia**  
La tecnología más avanzada, eficaz y fácil de usar.

DELEGACIONES Y DISTRIBUIDORES EN TODA ESPAÑA

SEDE CENTRAL

Alfonso Gómez, 38 - 2ª planta B - 28037 Madrid  
Tfno.: 91 327 34 94 - 91 327 29 24 - Fax: 91 754 24 00

[www.helios-electromedicina.com](http://www.helios-electromedicina.com)  
[www.kinesiotapingpain.com](http://www.kinesiotapingpain.com)



## RESPUESTAS AL ESTUDIO “KOVACS”

### La SERMEF considera “graves” las conclusiones del artículo

*Advirtieron que su publicación era inadecuada e inexacta*

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) lo deja bien claro en su comunicado: “consideramos graves las conclusiones de este artículo, las manifestaciones de sus autores en rueda de prensa y sus repercusiones mediáticas”.

En 2009, la SERMEF cuando tuvo acceso al documento preliminar de este estudio, respondió con un informe exhaustivo, recomendando a D. Pedro Serrano, Jefe del Servicio de Planificación del Servicio Canario de Salud no publicarlo por resultar “inadecuado, inexacto y con sesgos que lo invalidan, proporcionando al lector una idea no fidedigna de la calidad de los Servicios de Rehabilitación en la Comunidad Canaria y a nivel de todo el Estado”.

La SERMEF denuncia que las recomendaciones y contenido de su informe ha sido “obviado intencionadamente por los autores del artículo”. En el documento, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física advertía que en los centros públicos se aplica para estas patologías la Guía de práctica clínica, aprobada por la Unidad de Calidad Hospitalaria desde el año 2006, que incluye las recomendaciones incluidas en las Guías internacionales a las que hace referencia el artículo, y que se hicieron extensivas por orden del Servicio Canario de Salud a todos los Centros Concertados Privados.

La SERMEF ha explicado que el estudio presentado por el Sr. Serrano, basado en el sistema informático SICH, no se trata de una base de datos clínica hospitalaria, sino de un sistema de información cuya estructura y finalidad está diseñada para dar soporte administrativo a los conciertos hospitalarios, por lo que su uso como base clínica, según esta institución, introduce sesgos que invalidan los resultados presentados ■

### El ICOFCV reclama un nuevo modelo de gestión en los cuidados de Fisioterapia del SNS

El problema no son las técnicas, sino la deficiencia en el modelo actual de gestión en los cuidados de Fisioterapia del Sistema Nacional de Salud. Para todo el colectivo profesional de fisioterapeutas este es el causante de los elevados gastos y no las técnicas que se emplean para recuperar a los pacientes, tal y como ha indicado un controvertido estudio sobre la sanidad canaria, publicado hoy en diferentes periódicos de tirada nacional.

El ICOFCV lamenta la confusión y alarma social que esta noticia haya podido provocar entre los usuarios de estas técnicas.

La sociedad valenciana tiene que saber que existen estudios científicos, como los de los profesores de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, Juan José Amer y Juan Francisco Lisón, que en 2010 demuestran la eficacia de la Electroterapia en una amplia revisión bibliográfica publicada por la Sociedad Española del Dolor, o las recomendaciones de la Cochrane Systematic Reviews Database en el uso de la electroanalgesia para los dolores lumbares.

Este estudio, realizado en un centro concertado entre el 2004 y 2007, sobre una misma base de aplicación de 30 sesiones, realizando un circuito, según el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), “no refleja la realidad actual, y demuestra el uso mercantil de técnicas aplicadas por profesionales no fisioterapeutas”. Así pues, este es un buen ejemplo para recordar a las autoridades sanitarias la necesidad de cambiar el modelo asistencial, dotando al fisioterapeuta de la autonomía profesional que le otorga su titulación e involucrar a los Colegios Profesionales en la homologación y certificación de los equipos técnicos como garantía de salud para el usuario ■



*Una asistente de la Feria Orprotec 2009 beneficiándose de un tratamiento de Magnetoterapia en el stand del ICOFCV*

# El Ministerio de Sanidad analiza la situación de las Terapias Naturales

Es el primer documento descriptivo que servirá de base para una posible regulación en el futuro

No existía una regulación global sobre Terapias Naturales en ningún país occidental, pero tras la publicación del documento que analiza 139 técnicas en el ámbito de las Terapias Naturales, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha dado el primer paso para avanzar en una posible regulación y llegar a distinguir entre aquéllas que realmente pueden aportar ventajas a sus usuarios y las que no.

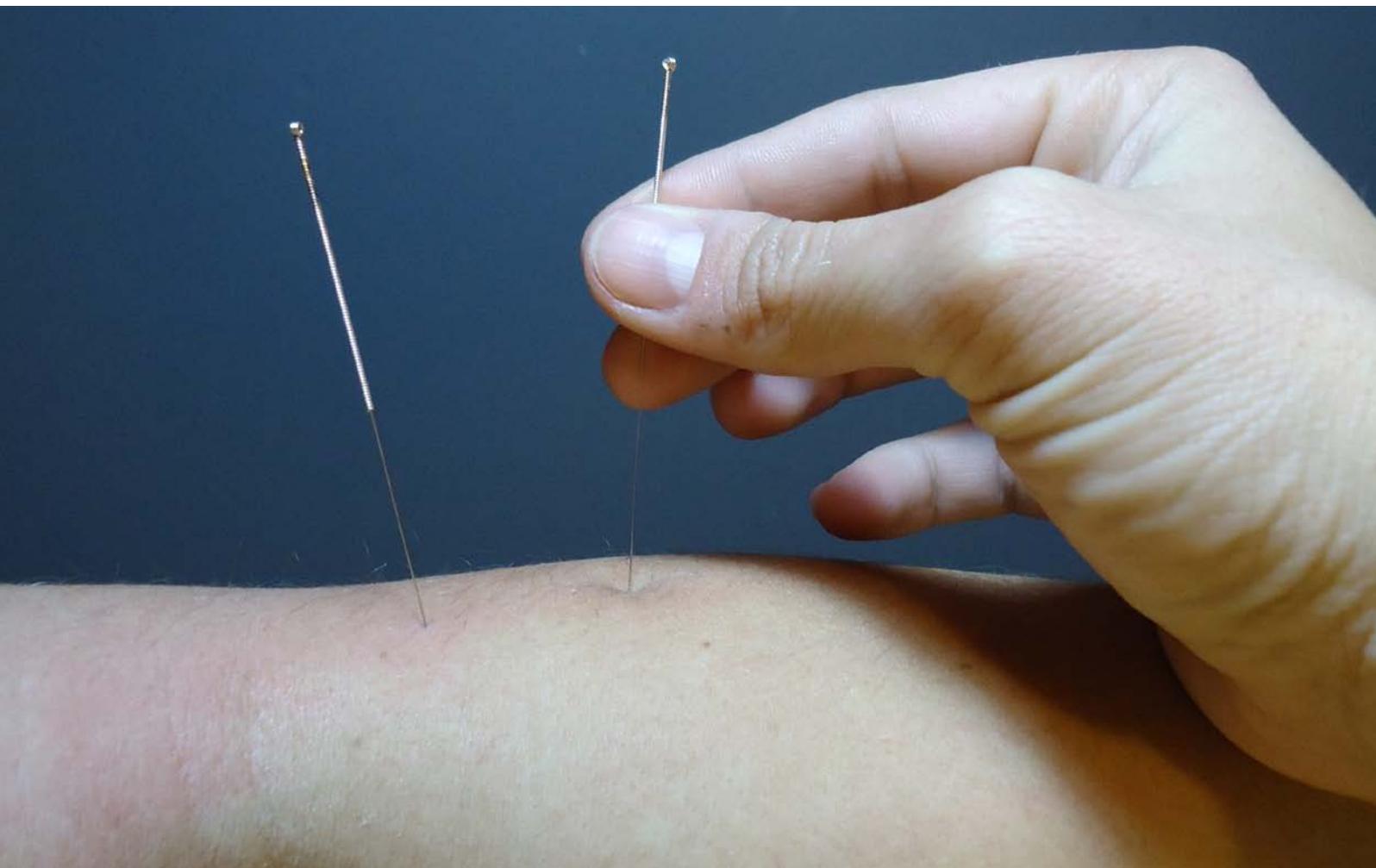
El texto, en cuya redacción también han participado expertos del Instituto de Salud Carlos III, el Ministerio de Educación y las Comunidades Autónomas, recoge aspectos relativos a la evidencia científica sobre la situación de estas terapias tanto en España como en el extranjero, e identifica aquellas técnicas que tienen influencia directa sobre la salud.

La clasificación de las terapias no ha sido fácil. No obstante, se han utilizado las cinco áreas del National Center for Complementary and Alternative Medicine (EE.UU) para integrar la acupuntura dentro del área de “Sistemas integrales o completos”; la osteopatía, quiropraxia, quiromasaje, drenaje linfático y reflexología dentro de las “Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo”; y los campos magnéticos dentro de “Terapias sobre la base de la energía”.

El ICOFCV recomienda solicitar siempre la identificación y titulación de la persona que vaya a aplicar el tratamiento

La mayoría de estas técnicas suelen considerarse más inocuas que las de la medicina convencional pero no siempre están exentas de riesgos cuando se practican por personal no cualificado. Por este motivo, el ICOFCV recomienda solicitar siempre la identificación y titulación de la persona que vaya a aplicar el tratamiento. La institución advierte que no hay que poner en riesgo la salud y dejar tratarse por cualquiera, por eso hay que cerciorarse bien de que quien aplica el tratamiento es un profesional y no un parasanitario.

En relación a la evidencia científica, el documento señala que todavía es muy escaso el número de estudios publicados de suficiente calidad que puedan proporcionar un alto grado de evidencia sobre su efectividad ■



LA COMISIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS RESPONDE

# Análisis de las Terapias Naturales publicado por el Ministerio de Sanidad

**Antoni Font. Colg. 0007**

Coordinador de la Comisión de Técnicas y Terapias Alternativas y Complementarias de Fisioterapia

A mediados de julio, los fisioterapeutas nos desayunábamos con una bomba informativa: el Ministerio de Sanidad iba a legalizar e incluir en la demanda sanitaria de la Seguridad social a los quiroprácticos. Claro está, rápidamente nos movilizamos para paralizar esta propuesta.

Fue el decano D. Juan López, al ver la ineficacia de las quejas escritas al Ministerio de Sanidad de parte del Consejo General de Fisioterapeutas, quien aprovechó la visita a Ontinyent de la ya ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Dña. Leire Pajín y D. Ángel Gabilondo, ex-ministro de Educación, para expresarles el descontento de nuestra institución ante tal decisión.

Desde la más alta institución sanitaria y educativa se tranquilizó al colectivo cuando comentaron que en España sólo se homologan a Fisioterapia a los procedentes de Canadá, y que para regular la Quiropráctica, primero tendrán que pronunciarse las Universidades y los colegios Profesionales implicados en estas actividades (médicos y fisioterapeutas), entre otros. Se había conseguido que esta idea no prosperara.

Pero el pasado 19 de diciembre, el Ministerio de Sanidad volvía a sorprendernos presentando el informe que analiza la situación de las Terapias Naturales. No creemos que este hecho responda a una falta de interés de los ministerios antes citados, sino más bien por algún interés interno, aprovechando como decía anteriormente, el último minuto. Y además, llama la atención la fecha que se hace público este documento, justamente cuando ya estaban constituidas las nuevas Cortes Generales y D. Mariano Rajoy estaba exponiendo su programa de Gobierno.

Esto nos lleva a reflexionar sobre el artículo 1 del Código Civil que dice: Las fuentes del ordenamiento jurídico español son: la ley, la costumbre y los principios.

## Empecemos por la Ley:

Nuestra profesión está regulada por diferentes leyes, a destacar el Real Decreto 2965/1980 del 12 de diciembre o la Orden CIN 2135/08, entre otras. Y nuestra institución también lo está a través de la Ley 1/2000, de 30 de marzo. En relación a la autorización de centro, servicios y establecimientos sanitarios es el Decreto Ley 1277/2003 de 10 de octubre, y su apartado U-59 el que afecta directamente al colectivo de fisioterapeutas, y el U-101 especifica que las terapias no convencionales son una unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medios de medicina naturista o con medicamentos homeopáticos o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y seguridad.

Todas estas leyes van encaminadas no sólo a defender, proteger y dar seguridad a los profesionales sino también a los usuarios de sus servicios.

## Seguimos con la costumbre:

La RAE la define como el “hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por la tradición o por la repetición de los mismos actos y que pueden llegar a adquirir fuerza de precepto”.

Ahora bien, hay una costumbre fuera de ley, y es la que se establece en materia no regulada o sobre aspectos no previstos por las leyes.

Si analizamos los estudios de Grado de Fisioterapia según la Orden CIN vemos que las materias reguladas en dicho Decreto Ley son también las materias consideradas analíticamente como Terapias Naturales o alternativas, que desde siempre hemos luchado para que se consideraran únicamente de los fisioterapeutas.

Siguiendo el contenido de los procedimientos generales de Fisioterapia en el Decreto Ley de estudios de Grado, nos

encontramos con muchas costumbres fuera de ley que sobreviven y dañan a nuestra profesión. Aquí unos ejemplos:

**1. Masaje o masajista:** Nombre que en un principio se nos dio o se conocía a los actuales fisioterapeutas. En la actualidad continúan existiendo masajistas con tal nombre y que están utilizando la denominación de quiromasajista (del griego quiros= manos), de esta forma entran a formar parte de la costumbre.

**2. Presoterapia:** Técnica utilizada en Fisioterapia, pero actualmente se realiza en todos los salones de belleza, y los que se dedican a terapias naturales. Suelen también ofertar tratamiento de Drenaje linfático.

**3. Hidroterapia, Balneoterapia y Talasoterapia:** han sido siempre técnicas de utilización del personal sanitario (médicos, fisioterapeutas), sin embargo actualmente se ha permutado los nombres anteriores por SPA. Suelen efectuar los tratamientos los masajistas o esteticistas sobre todo en salones de belleza, aunque existen pocos que tengan a un fisioterapeuta. La Hidroterapia del colon también está considerada como terapia natural por el Ministerio.

La Crioterapia y Termoterapia, técnicas habituales de Fisioterapia, actualmente pasan a terapias alternativas como compresas frías, calientes o piedras calientes.

**4. Magnetoterapia:** Cambian los nombres por los siguientes: Terapia Biomagnética y Terapia de Polaridad.

Si profundizamos un poco más en el documento, dentro de la técnica de Terapia Manual, encontramos la Acupresión, la Auriculoterapia, Aromopuntura, Digitopuntura, Fascioterapia, distintos tipos de masajes o la Reflexología Podal. Entre las técnicas de Terapia manipulativa encontramos la mayor discrepancia dentro del colectivo de fisioterapeutas ¿Es especialidad o forma parte de nuestra formación? Veamos que dice la orden CIN.

Sobre Osteopatía dice que es una técnica propia de Grado de Fisioterapia. No se puede llamar Terapia Natural o Alternativa cuando es propia, por Ley, de una profesión sanitaria, y mal vamos si caemos en el error de que Terapia Manual Osteopática o Manipulativa pertenece a la Terapia Alternativa y no a la Fisioterapia.

Sucede lo mismo con la Quiropraxia. Es propia de la Fisioterapia y no de ningún otro colectivo.

También podríamos enumerar uno a uno todos los procedimientos de Fisioterapia o los métodos específicos de intervención, pero no lo haré.

En definitiva, lo que han venido a hacer es que las personas que sólo utilizan una técnica de Fisioterapia le han cambiado el nombre para poder después, ejercer como personal no sanitario, entrando nosotros en el juego, bien por enseñarles en academias, cursos o por no denunciarlos.

Nos faltaría, para concluir, **el principio general de derecho.**

Tras estudiar todo el contenido del informe resumen del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad encontramos que la mayoría de comunidades

autónomas han presentado informes y alegaciones, entre ellas la Comunidad Valenciana para evitar que ciertas Terapias sean consideradas alternativas cuando son curriculares de los estudios de Grado de Fisioterapia.

Los enfermeros han tenido mucho interés respecto a las Terapias Naturales y se señalan diferentes Congresos, Comisiones o formación como ejemplos de dicho interés. Al observar esta insistencia de los enfermeros por adquirir más competencias y actividades laborales, y ver que el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España también ha mostrado interés en esta materia, como por ejemplo, durante la celebración de las VII Jornadas Científicas Internacionales de Osteopatía, o con cursos de Pilates aplicado a la Fisioterapia, de Kinesio Taping, o de acupuntura básica, se pone de manifiesto que estamos dejando de luchar por mantener las que siempre han sido consideradas “nuestras terapias”, más que nada porque ya son asignaturas curriculares de nuestros estudios. No comprendo que nuestra cúpula no defienda lo que por ley ya es nuestro y no de otros profesionales de la salud.

La pregunta es ¿Qué consiguen otros colectivos al insistir en pedir las Terapias Alternativas? Indiscutiblemente, tener más puestos de trabajo e invadir las competencias para dejar sin contenido las nuestras.

Tras ver la actuación del Consejo General de Fisioterapeutas de España presentando la Osteopatía como Terapia Alternativa o Natural, tengo que pensar que por el principio general de derecho, no puede haber una invasión más hacia nuestro campo de trabajo y de la Fisioterapia.

El camino es acaparar las máximas técnicas naturales o alternativas para aumentar los lechos de trabajo en nuestra profesión.

Desde la Comunidad Valenciana, hemos actuado para evitar este “atropello”, notando la falta de colaboración de los fisioterapeutas por luchar contra el intrusismo y evitar así que nuestra profesión se vea menoscabada por la utilización no adecuada que hacen los no profesionales de nuestras técnicas ■

## Los fisioterapeutas valencianos se manifestaron contra los recorte en sanidad

Decenas de miles de personas trabajadores y ciudadanos de la Sanidad, Educación y la Administración Pública salieron a la calle el pasado 26 de enero para responder ante lo que los sindicatos han calificado como “el mayor ataque de la historia” en una comunidad autónoma.

Bajo el lema “No a los recortes de los servicios públicos. Depuración de responsabilidades en el Consell” la manifestación partió de la Plaza de San Agustín con una clara representación de profesionales sanitarios, a quienes se les podía identificar rápidamente al portar sus inconfundibles ‘pijamas’ blancos y pancartas con las que clamaron contra los recortes y por la retirada del Decreto Ley de medidas urgentes aprobado por el gobierno valenciano.

Las pancartas y las proclamas de los sanitarios pudieron verse y escucharse durante todo el recorrido. La delegación de fisioterapeutas quiso apoyar la iniciativa y unirse al descontento de los sanitarios valencianos y en especial, reclamar el derecho de los ciudadanos a recibir una asistencia de calidad y advertir de las graves consecuencias que tendrán los recortes en materia sanitaria ■



Numerosas personas se manifestaron contra los recortes

# El ICOFCV analiza junto a la Secretaria Autónoma de Sanidad las necesidades de los fisioterapeutas valencianos



*El decano, D. Juan López analizó con la Sra. García las necesidades del colectivo*



*La Secretaria Autónoma de sanidad recibió como obsequio del ICOFCV el libro sobre Legislación en Fisioterapia*

La Secretaria Autónoma de Sanidad, Dña. Nela García y el decano del ICOFCV, D. Juan López Boluda han analizado las necesidades más urgentes de los fisioterapeutas valencianos en la reunión que mantuvieron el pasado 13 de febrero.

En esta reunión, el decano D. Juan López, ha destacado por encima de otras necesidades la importancia de establecer una colaboración entre la Conselleria de Sanitat y la Agencia Valenciana de Salud en materia formativa, científica, cultural y tecnológica de interés común, incluyendo la participación en proyectos conjuntos, para que todo ello redunde en beneficio de los ciudadanos de la Comunidad Valenciana.

El Convenio Marco que el ICOFCV ha presentado a la Conselleria de Sanitat busca ampliar las salidas profesionales de los fisioterapeutas y aumentar su presencia social.

La modalidad de colaboración establecida en el borrador del Convenio Marco que el ICOFCV ha presentado a la Conselleria de Sanitat busca ampliar las salidas profesionales de los fisioterapeutas y aumentar su presencia social. Así, destaca la idea de que sea el Colegio Profesional quien forme a los colegiados como Evaluadores de la Ley de la Dependencia, y que ellos sean los únicos que evalúen a los beneficiarios de ésta; dar tratamientos de Fisioterapia a domicilio para evitar que los ciudadanos con enfermedades crónicas se desplacen innecesariamente a los hospitales y centros de salud; consensuar las tarifas de honorarios para los tratamientos a domicilio, y cuantas otras sean consideradas de interés mutuo en relación a la ejecución de proyectos, cooperación y asesoramiento.

En relación al intrusismo, la Secretaria Autónoma de Sanidad tenía conocimiento de la reunión informativa que nuestra institución mantuvo la semana pasada con la Sra. Teresa Rojas, Jefa del Servicio de Acreditación, Autorización y Registro de Recursos Sanitarios en la que se anunció a los colegios profesionales las medidas fiscales, administrativas y financieras en materia de autorización de centros y servicios. Para el decano, estas medidas serán un apoyo para acabar con el pseudoprofessionalismo, y con el pago de las tasas “se podrá controlar mejor el intrusismo y sacar a la luz la economía sumergida que existe en nuestro sector”.

Entre las peticiones realizadas a la Sra. García, el Decano ha solicitado, al igual que ya hiciera el Colegio de Médicos, un acuerdo de colaboración para la defensa de los profesionales en el ejercicio de su profesión. La intención es que queden recogidos los aspectos derivados del ejercicio profesional de los fisioterapeutas en el ámbito de la Sanidad Pública.

De esta manera, el ICOFCV se implica en todo aquellos aspectos que requieren de la protección del profesional fisioterapeuta frente a cualquier agresión sufrida en el desarrollo de su labor profesional, y en su obligación por velar la profesión para asegurar la salud de los valencianos advertirá de las consecuencias de amenazar o agredir física o verbalmente a los fisioterapeutas.

El ICOFCV ha conocido la reunión que ha mantenido el CGCFE con la Secretaria General de Sanidad, Dña. Pilar Farjas, de cuyo análisis se destaca la petición de un modelo de especialidades más moderno, el acceso directo a la Fisioterapia por parte de los usuarios, y la posible reforma de la Ley de Garantía y Uso Racional de los Medicamentos ■

# Nueva normativa fiscal en materia de autorización de centros y servicios sanitarios

*La acreditación de clínicas ya no será gratuita*

La Conselleria de Sanitat ha informado a los Colegios Profesionales de las nuevas medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera en materia de autorización de centros y servicios sanitarios en aplicación de la Ley 9/2011 de 26 de diciembre.

En la reunión informativa del pasado 26 de enero, la Jefa del Servicio de Acreditación, Autorización y Registro de Recursos Sanitarios, Dña. Teresa Rojas ha comunicado a los representantes de los Colegios Profesionales Sanitarios la entrada en vigor de la Ley de Tasas, los procedimientos administrativos para la autorización de centros y servicios sanitarios, según el tipo de centro y la actualización prevista de la normativa relativa a la regulación y cumplimiento de requisitos para proceder a estas autorizaciones, esto último justificado, según ella, por la evolución de determinadas profesiones sanitarias como la Fisioterapia que hace necesaria “esta adecuación normativa”.

El nuevo procedimiento permite la tramitación telemática y la fórmula de la declaración responsable para determinados tipos de centros, que en opinión de la Sra. Rojas “facilitará la tramitación de estos procedimientos”. En cambio, desaparece la gratuidad en la tramitación de autorizaciones sanitarias de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En aplicación de esta Ley, poniendo como ejemplo el hecho de que un fisioterapeuta solicite la autorización de su clínica a la Conselleria de Sanitat, ésta valorará el tipo de centro, y según su catalogación, el interesado tendrá 10 días para proceder al abono de la Tasa y remitir el comprobante de pago, de lo contrario, el expediente se archiva. Según el decano, D. Juan López Boluda, “en el caso de nuestra profesión lo más habitual será que la Conselleria nos tipifique como: centro polivalente, consulta de otros profesionales sanitarios o como servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria”.

Además, la actuación administrativa aplica una tasa en caso de cambio de titularidad del centro o servicio sanitario, por la emisión, a solicitud siempre del interesado, de duplicados de resoluciones de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios; así como por la expedición de certificados de inscripción y emisión de listados en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

En el caso de ejercer la actividad asistencial a domicilio, Dña. Teresa Rojas advierte que se “debe especificar muy claramente en la memoria descriptiva de actividades” y es tajante al comentar que “siempre debe haber un centro sanitario autorizado para esa actividad, donde custodiar las historias clínicas, como domicilio fiscal y a efectos de notificación administrati-

va”. Por lo tanto, cualquier fisioterapeuta que desee llevar a cabo servicios fisioterápicos a domicilio, según la Conselleria, debe pedir autorización sanitaria para un centro con la actividad sanitaria correspondiente aunque sea para realizarla a domicilio.

En el caso de los fisioterapeutas que realizan su actividad asistencial en las Residencias de la Tercera Edad, la jefa del Servicio de Acreditación, Autorización y Registro de Recursos Sanitarios considera que en este caso el centro sanitario se entiende que está en la residencia, por lo que la actividad se debe autorizar para el citado centro, y por lo tanto “debe solicitarlo la residencia”. Así pues, el fisioterapeuta que preste allí sus servicios debe presentar su titulación.

Todos los Colegios Profesionales han acordado mantener una estrecha comunicación con la Conselleria para colaborar en el control del intrusismo.

Para luchar contra aquellos centros y personas que no disponen de la titulación correspondiente ni dan garantías de profesionalidad a sus clientes, la Conselleria está elaborando la actualización total de centros sanitarios que en un plazo no superior a 7 meses publicará su página web.

En la línea de acabar con el pseudoprofessionalismo, el decano de los fisioterapeutas ha destacado que con el pago de estas tasas “se podrá controlar mejor el intrusismo que tenemos en nuestro sector”, a lo que la Sra. Rojas ha añadido que ante la detección de un centro que realiza una actividad sanitaria y el personal no es sanitario, se debe realizar una denuncia y comunicarla al Colegio Profesional, así como dar traslado de la misma al Ayuntamiento correspondiente ■



# El ICOFCV estrena placa corporativa, marca de calidad para los fisioterapeutas colegiados en la Comunidad Valenciana

El ICOFCV ha diseñado una placa corporativa con la que los fisioterapeutas colegiados que tengan autorizada su clínica en la Comunidad Valenciana van a poder identificar su profesionalidad.

La placa, con un tamaño de 30x10 y de metacrilato, va a marcar la diferencia. Dará confianza y tranquilidad a los clientes; será garantía de profesionalidad para que los ciudadanos reconozcan al fisioterapeuta como el único sanitario que puede tratar su dolencia. Así pues, también ayudará a luchar contra el intrusismo profesional que sufre el colectivo.

Se han elaborado dos diseños, uno adhesivo y otro atornillado para que las clínicas decidan en función de las necesidades. Hasta el momento, el departamento de administración del ICOFCV ha recibido más de 100 peticiones.

Para solicitar la placa, cuya producción y distribución es gratuita, el gerente de cada clínica tendrá que estar colegiado, y seguir las instrucciones que se detallan en el formulario publicado en la web del ICOFCV (apartado “circulares”), y tan-

to él como sus compañeros de trabajo podrán personalizarse la suya propia.

Cuando el gerente de la clínica no sea fisioterapeuta, éste deberá aportar la acreditación de la Conselleria de Sanitat para registrar la clínica en el ICOFCV y aportar el contrato laboral del profesional/les que trabajan en ella.

Una vez realizado el pedido, el ICOFCV se pondrá en contacto con los interesados para que pasen a recogerla por la sede indicada, o bien, recibirla a portes debidos ■



## TEMTEX KINESIOLOGY TAPE

### La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

La **Elasticidad** es una de las Características **MAS** Importantes del Tape Neuromuscular.

Teniendo en cuenta la Elasticidad de la Piel y Recomendaciones de Expertos en Vendaje Neuromuscular, se considera como ideal que la Elasticidad de la Venda sea del 150% – 160%

**TEMTEX, producto Sanitario Clase I**



Según un estudio realizado por AITEK, donde se han incluido las principales marcas internacionales de Vendaje Neuromuscular, la Elongación en el Punto de Máxima Adhesividad está entre el 150-160% solamente en el tape de la marca TEMTEX.

#### ELONGACION MAXIMA SEGÚN CARGA INDIVIDUALIZADA EN LIMITE DE ADHESIVIDAD

Muestra	1	2	3	4	5	6	7
Elongación	132	152	126	189	190	202	192



El Instituto Tecnológico Textil AITEK, es un centro tecnológico dedicado a la investigación, que está acreditado como Laboratorio de Ensayos por la ENAC - Entidad Nacional de Acreditación.

### TAPE NEUROMUSCULAR DE MÁXIMA CALIDAD 150%-160% de elasticidad



# El Colegio de Fisioterapeutas presenta el primer libro sobre Legislación en Fisioterapia

La obra fue presentada en la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València y en la Universidad UCH-CEU



*Mesa de presentación de la obra en el Palacio de Colomina*

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha presentado el primer libro sobre Legislación en Fisioterapia, titulado “Legislación Sanitaria y Deontología para Fisioterapeutas”.

La obra fue presentada el pasado 19 de diciembre en el Salón de Grados de la Facultat de Fisioteràpia de la Universidad de València con motivo de la celebración del paso de Escuela Universitaria a Facultad, y unos días más tarde, el 16 de enero, en el Palacio de Colominas de la Universidad UCH-CEU.

Este libro es el primero que se publica en España, y empezó a gestarse hace cuatro años por iniciativa de Pedro Rosado, profesor de Legislación Sanitaria en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera, y autor del glosario de legislación para fisioterapeutas. Así, se convierte en una referencia dentro del sector cumpliendo una doble función como manual de consulta para los estudiantes y herramienta de trabajo para fisioterapeutas, y de ayuda para superar las exigencias en el cumplimiento de las normas deontológicas y los criterios de normo-praxis que deben estar presentes en el ejercicio de una profesión.

La publicación está estructurada en dos bloques para explicar todos los conceptos que debe conocer un profesional fisioterapeuta en materia de legislación. En el bloque histórico, el Dr. José Ángel González analiza los antecedentes de la legislación sanitaria y fisioterápica, y el punto de vista de la legislación académica sobre Fisioterapia en España es examinada por Celedonia Igual Camacho, José María Blasco y Clara Blasco. En el segundo bloque, es Vicente Martínez quien repasa, a lo largo de 13 capítulos, todo el marco legislativo y deontológico relacionado con la Fisioterapia. La obra se completa con el prólogo, escrito por D. José Francisco Meliá, y el glosario de legislación para fisioterapeutas, a cargo de D. Pedro Rosado.

En ambas universidades, el acto estuvo presidido por representantes de ambas instituciones. En su intervención, el Rector de la Universitat de València, D. Estaban Morcillo, declaró la importancia de que la profesión cuente con el “apoyo y cooperación” del Colegio Profesional de Fisioterapeutas, con el que siempre “ha mantenido una magnífica relación”. Por otro lado, el secretario Autonómico de Justicia de la Comunidad Valenciana, Antonio Gastaldi agradeció, en el Palacio de Colomina,

a los autores y al Colegio de Fisioterapeutas el impulso a este tipo de iniciativas porque favorecen la formación y contribuyen a fomentar la excelencia entre los profesionales.

**Valencia, pionera en la defensa y promoción de la profesión**

José Francisco Meliá, autor del prólogo, ha expuesto los contenidos del libro y ha destacado el currículum de los autores, que constituye “una garantía” para los lectores del mismo. El profesor Meliá ha destacado el papel de la ciudad de Valencia en la defensa y promoción de la profesión de fisioterapeuta, ya que ha sido pionera en la puesta en marcha de los estudios, y asimismo en el desarrollo e implantación del Grado.

Por su parte, Vicente Martínez autor de los trece capítulos dedicados al marco legislativo y deontológico de la fisioterapia, ha coincidido en reconocer el papel pionero de Valencia, y ha destacado el esfuerzo realizado por parte del Colegio de Fisioterapeutas para dar a conocer la profesión, y de ese modo “favorecer que la sociedad pueda disfrutar de mayor calidad de vida”.

El decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, Juan López Boluda, ha destacado el valor del libro presentado como guía y consulta para los estudiantes y los profesionales. Se trata del tercer libro editado por el Colegio de Fisioterapeutas, precedido de “Historia de la Fisioterapia” e “Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana”. Y en este sentido, ha invitado a los profesores a impulsar la investigación en el terreno de la Fisioterapia, para continuar la labor de divulgación y reconocimiento del papel de los fisioterapeutas.

El decano también ha defendido el papel del Colegio en la defensa y promoción de la profesión, y en la lucha contra el intrusismo. López Boluda ha señalado a este respecto la necesidad de que la colegiación sea obligatoria también para los fisioterapeutas.

Pasados unos días, el ICOFCV aprovechó la visita a Valencia del presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), D. José A. Martín Urrialde, para invitarle a la sede colegial y obsequiarle con un ejemplar ■



El decano junto al secretario autonómico de Justicia de la CV y los autores de la obra



El presidente del CGCFE, el Sr. Urrialde recibió como obsequio el libro sobre Legislación en Fisioterapia



D. Juan López con el Rector de la U.Valencia, D. Esteban Morcillo y la Decana, Dña. Celedonia Igu



La U.Valencia presentó el libro en el acto de celebración del paso de Escuela Universitaria a Facultad

## Yasser Alakhdar, Josep Benítez, M<sup>a</sup> Àngels Cebrià y Fco. Javier Montañez, nuevos doctores en Fisioterapia

Los nuevos cuatro doctores en Fisioterapia han centrado sus investigaciones en temas relacionados con la reconstrucción del ligamento cruzado anterior tras la intervención quirúrgica, el supraespinoso y su relación con la patología del manguito rotador, la comparativa entre dos protocolos de entrenamiento específico de la musculatura respiratoria en ancianos de edad avanzada y los efectos de diferentes técnicas en pacientes con dolor inespecífico de cuello.

Todas ellas son el reflejo de hacia dónde camina la profesión, y un compromiso activo para incorporar a la literatura científica la efectividad de la Fisioterapia basada en la evidencia científica.

### TESIS DOCTORAL DR. D. YASSER ALAKHDAR MOHMARA

*“Valoración del aparato flexor y extensor de la rodilla en deportistas para la reconstrucción del ligamento cruzado anterior y su evolución a los dos y seis meses de la intervención quirúrgica”.*

La tesis del Dr. Alakhdar, profesor de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València estudia la valoración del estado de fuerza, electromiografía del músculo semitendinoso y recto anterior, marcha equilibrio, salto, rango articular y contorno muscular de la rodilla de deportistas intervenidos por lesión del ligamento cruzado anterior, con el objetivo de confirmar la hipótesis inicial de que los valores de normalidad no se cumplen a los seis meses de la intervención, plazo habitualmente utilizado para la reincorporación a la actividad física a pleno rendimiento.

El resultado arrojó datos de normalidad en las pruebas de marcha, equilibrio, salto y recorrido articular. También para los valores de fuerza y electromiografía para la musculatura extensora de rodilla y recto anterior del cuádriceps, pero no fue así en el caso de la musculatura flexora de la rodilla y para el músculo semitendinoso, siendo éste un elemento de la plastia aplicada. Observó que el protocolo de rehabilitación acelerada no es suficiente, y recomienda mayor trabajo de la musculatura flexora en este tipo de patología.

La tesis ha estado dirigida la Dra. Dña. Celedonia Igual Camacho, el Dr. Rafael Aleixandre Benavent y el Dr. Enri-

que Gastaldi Orquín, y el tribunal que lo calificó estuvo formado por el Dr. D. José Luis Martínez, Francisco Esparza, el Dr. D. José Fco. Pérez, el Dr. D. Luis Millán y la Dra. Dña. Laura López.

Con la calificación de sobresaliente cum laude, el profesor Alakhdar se convierte en el primer doctor del programa “Tratamiento y prevención de las lesiones en el deporte”, de la cátedra de Traumatología de la UCAM.

### TESIS DOCTORAL DR. D. JOSEP BENÍTEZ

*“Valoración ecográfica de la atrofia muscular del supraespinoso y su relación con la patología del manguito rotador del hombro del deportista”.*

El estudio de D. Josep Benítez, profesor de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València, ha pretendido, mediante el uso de la Ecografía, valorar el trofismo del músculo supraespinoso y observar su comportamiento en la presencia de dolor en deportistas, para de esta manera ser más específicos en los programa de Fisioterapia en este tipo de pacientes. La conclusión final confirma la hipótesis del estudio: el dolor de hombro produce una disminución del tamaño del vientre muscular del supraespinoso en deportistas.

Esta tesis ha estado dirigida por el Dr. D Fernando Jiménez Díaz (UCAM, UCLM), Dra. Celedonia Igual Camacho (Universidad de Valencia), Dr. Antonio J. Serrano López (Universidad de Valencia) y fue defendida en la UCAM, donde el doctorando realizó los cursos de doctorado en Prevención y Tratamiento de la lesión en el deporte.

### TESIS DOCTORAL DRA. DÑA. MARIA DELS ÀNGELS CEBRIÀ I IRANZO

*“Intervención fisioterápica en el anciano con limitación funcional para las actividades de la vida diaria: estudio comparativo de la efectividad de dos protocolos de entrenamiento específico de la musculatura respiratoria vs. control”*

Dña. Maria dels Àngels Cebrià i Iranzo, profesora del Departament de Fisioteràpia de la Universitat de València presentó su tesis doctoral con Mención Europea, el pasado 28 de



El recién doctorado, Yasser Alkhdar, junto a los miembros del tribunal y sus directores



D. Josep Benítez, junto a los directores de su tesis y los miembros del tribunal

noviembre de 2011 en el Salón de Grados de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València con la calificación de Sobresaliente Cum Laude.

Su trabajo de investigación enfatiza la necesidad de la intervención fisioterápica en la prevención del deterioro del anciano. Especialmente del anciano de edad avanzada que presenta enfermedades crónicas e incapacitantes, y que requiere cuidados especializados a largo plazo. En esta población la función respiratoria puede verse gravemente comprometida, cuando a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento (entre los que destaca el descenso de la fuerza de la musculatura respiratoria), se le suman el deterioro funcional y discapacidad física.

Ante el aumento de la población anciana más vulnerable y con la finalidad de promover un mejor conocimiento de la Fisioterapia que puede aplicarse, la Dra. Cebrià diseñó un estudio para evaluar y comparar el efecto de dos modalidades de entrenamiento específico de la musculatura respiratoria (MR) en la función de esta musculatura. Ambas intervenciones, la utilización de un dispositivo de carga umbral y los ejercicios de ventilación controlada o Pranayama, se desarrollaron en personas institucionalizadas con importante limitación funcional para las actividades básicas de la vida diaria.

Como principal hallazgo del estudio destaca el efecto significativo de los ejercicios de control ventilatorio, tanto en lo referido a la fuerza como la resistencia de la MR. Contrariamente a la hipótesis inicial, el entrenamiento mediante el dispositivo de carga umbral no reveló un efecto significativo en la funcionalidad de la MR. Por lo tanto, el Pranayama se presenta como una alternativa beneficiosa para el mantenimiento y mejora de la función de la MR en el anciano con pérdida de movilidad y capacidad de ejercicio.

Este estudio es pionero por lo que respecta a las características de la muestra y las modalidades respiratorias desarrolladas. Podría dar a los profesionales de la salud la oportunidad de ampliar su información e intervención en un colectivo cada vez mayor y hasta la fecha poco estudiado (el anciano de edad avanzada). Además, los resultados encontrados en este colectivo singular, bien podrían generalizarse a otros colectivos de diferentes edades, pero con condiciones de salud similares. Por lo tanto, la relevancia reside en el hecho de promover un mejor conocimiento de la Fisioterapia que puede aplicarse a la población más debilitada.

## TESIS DOCTORAL DR. D. FCO. JAVIER MONTAÑEZ AGUILERA.

*“Efecto Inmediato de Diferentes Técnicas de Fisioterapia Sobre un Punto Gatillo Miofascial del Músculo Trapecio en Pacientes con Dolor Inespecífico de Cuello”.*

D. Fco. Javier Montañez, profesor de la Universidad CEU-Cardenal Herrera defendió su tesis el pasado 21 de diciembre, obteniendo la nota de sobresaliente Cum laude por unanimidad del tribunal.

La hipótesis de este ensayo clínico aleatorizado y controlado ha sido considerar que las técnicas de compresión isquémica (CI) y ultrasonido (US), al ser aplicadas sobre un punto gatillo miofascial (PGM) situado en el músculo trapecio superior, tienen efectos positivos a corto plazo que se traducen en un aumento del rango móvil articular activo (RMAA) del raquis cervical, una reducción de la actividad eléctrica basal (AEB) del músculo trapecio superior y de la sensibilidad a la presión (SP) del punto gatillo miofascial de dicho músculo, además de una disminución en la sensación dolorosa cervical (SDC) en el caso de sujetos diagnosticados con dolor inespecífico de cuello. Además, se podrá establecer una relación entre las variables mencionadas al conseguir que éstas respondan simultáneamente de forma positiva ante un mismo estímulo.

El estudio concluye que sería interesante focalizarse en poblaciones propensas a desarrollar PGM en el músculo trapecio superior (por ejemplo, personas que estén durante varias horas al día expuestas al PC), con el objeto de poder detectarlos tratarlos precozmente para anticiparnos a la aparición de los primeros síntomas del síndrome del dolor miofascial. En el caso de los pacientes que ya sufren este síndrome, las técnicas de CI y US se han mostrado útiles, a corto plazo, para el tratamiento de los PGM.

La tesis del profesor Montañez ha sido dirigida por el Dr. D. Carlos Barrios Pitarque y el Dr. D. Francisco Bosch Morell y defendida en la Universidad CEU-Cardenal Herrera ante el tribunal formado por el Dr. D. Tomás Jolín Sánchez (Catedrático de la Universidad de Valencia), la Dra. Dña. María José Yuste Sánchez (Profesora Titular Universidad de Alcalá), el Dr. D. José Antonio Martín Urrialde (Profesor Titular Universidad CEU-San Pablo.), el Dr. D. Jorge Barcia González (Profesor Titular Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.) y el Dr. D. Juan José Amer Cuenca (Profesor Colaborador Doctor Universidad CEU-Cardenal Herrera) ■



En la tesis doctoral con Mención Europea, Dña. Maria dels Àngels Cebrià i Iranzo obtuvo la calificación de Sobresaliente Cum Laude



El nuevo doctor, Fco. Javier Montañez acompañado del Tribunal

# CLÍNICA BAVIERA

INSTITUTO OFTALMOLÓGICO EUROPEO

OFERTA EXCLUSIVA  
PARA COLEGIADOS  
Y FAMILIARES DIRECTOS



SÓLO DE  
MARZO A MAYO

“Sin gafas la vida se ve de otra manera”  
Inmaculada Nieto,  
38 años.

## ¡DESPÍDETE YA DE GAFAS Y LENTILLAS! Y AHORA, POR SER COLEGIADO ¡TE AHORRAS 240€!

Promoción  
CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER



MARZO - MAYO

895€/ojo

Consulta médica preoperatoria

35€

Tarifa GENERAL

995€/ojo

Consulta médica preoperatoria

75€

\* Tarifa "ICOFCV" resto del año: 925€/ojo.

\* Excepto Lasik/Lasek Z-100.

\* Tarifas válidas por el tratamiento de ambos ojos.

Tarifas válidas hasta 31/12/12. Promoción no acumulable a otras ofertas.

ACREDITACIÓN DE  
colegiado

[ CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER ] [ VISTA CANSADA ] [ CATARATAS ]

IMPRESINDIBLE PRESENTAR ACREDITACIÓN  
en la 1ª visita a Clínica Baviera.

Resto de consultas y servicios 10% dto.  
Excepto anillos y lentes intraoculares.

Castellón. Calle Mayor, 69 | 964 72 34 10 · Valencia. Gran Vía del Marqués del Turia, 9 | 963 53 19 93 · Valencia. Isabel la Católica, 8 | 963 53 19 93  
Denia. Calle Calderón, 4-6 | 966 42 61 21 · Ontinyent. Avenida Daniel Gil, 27 b | 962 91 07 08  
Requena. Avenida Estación esq. Rozaleme, 1 | 962 32 30 57 · Torrent. Avenida Al Vedat, 29 Pta 1 | 961 58 09 59

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

LA COMISIÓN DE SUELO PÉLVICO RESPONDE

# El fisioterapeuta como miembro del equipo multidisciplinar del Departamento de Incontinencia Urinaria

La Comisión de Suelo Pélvico del ICOFCV, a petición de la presidenta de Médicos Rehabilitadores, la Dra. Amparo Martínez, ha explicado los motivos por los que la figura del fisioterapeuta debe integrarse en el departamento de Incontinencia Urinaria del Hospital de Requena y trabajar en coordinación con los equipos de urología, ginecología, obstetricia, coloproctología y digestivo.

Basándose en las diferentes leyes que rigen la profesión de Fisioterapia -Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, Estatuto personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, RD sobre el establecimiento de las bases de los servicios sanitarios o la Orden CIN que establece las competencias-

la Comisión de Suelo Pélvico no se cierra puertas y hace extensivo este escrito a todos los centros sanitarios que puedan ofrecer esta especialidad porque “nuestro trabajo se engloba dentro de un equipo multidisciplinar en el que compartimos algunas de nuestras competencias, como por ejemplo, en el ámbito de la prevención y promoción de la salud”.

En el escrito remitido a la Sra. Martínez, la Comisión explica que la función del fisioterapeuta es aplicar ejercicios terapéuticos o preventivos maternos pre y postparto o en el climatario, así como cualquier disfunción médica y/o quirúrgica que requiera de un tratamiento mediante ejercicio, agentes o

medios físicos, y pone como ejemplo el parto vaginal - factor de riesgo de la disfunción perineal- para destacar la necesidad de un trabajo coordinado, respetuoso y basado en la comunicación inter y multidisciplinar de todos los profesionales de la salud, con el objetivo común de favorecer la salud integral de la mujer.

Según la Comisión, el fisioterapeuta, con un seguimiento del embarazo, está capacitado para enseñar a la futura mamá posturas adecuadas que eviten la hiperpresión antraabdominal, tanto durante el embarazo como en el momento del

parto o la preparación de su periné. Con la aplicación del tratamiento el fisioterapeuta puede disminuir la aparición de disfunciones como la

incontinencia de orina, prolapsos, dolor pélvico crónico o disfunciones sexuales, entre otras y disminuir el número de indicaciones quirúrgicas por esta causa.

Así pues, no sólo porque el fisioterapeuta contribuye a mejorar la calidad de la asistencia, de la salud es necesario incluir su figura en estas unidades de trabajo sino también porque tal y como cree la Comisión “dada la situación económica es relevante destacar el aspecto preventivo que tiene nuestra labor profesional, puesto que invertir en la adopción de medidas conservadoras en una etapa adecuada conlleva una reducción de gastos a largo plazo” ■

Destacar la necesidad de un trabajo coordinado, basado en la comunicación multidisciplinar de todos los profesionales de la salud.

Os saluda la Comisión de Suelo Pélvico.

Estimad@s colegas:

La Comisión de Suelo Pélvico ya está en pleno funcionamiento y por eso deseamos transmitir nuestras inquietudes e intenciones principales:

- Dar difusión a nuestra profesión en el ámbito sanitario y a nivel de la sociedad en general.
- Promover la figura del fisioterapeuta en los equipos multidisciplinarios, dando apoyo y relevancia a la figura del fisioterapeuta entre obstetras, matronas, ginecólogos, urólogos, coloproctólogos, sexólogos y unidades de dolor crónico (con respecto al tratamiento de dolor pélvico crónico), tanto en el ámbito público como en el privado.
- Dar a conocer la figura del fisioterapeuta especializado en suelo pélvico a la

sociedad en general y normalizar su intervención al igual que la figura del fisioterapeuta está normalizada en otros campos como por ejemplo la traumatología o la neurología.

- Elaborar un censo de los fisioterapeutas que se dedican este campo para generar desde el Colegio un punto de unión, apoyo, comunicación y difusión de nuestras actividades.
- Promover la actividad científica e investigadora en este campo: jornadas, talleres, congresos...
- Recoger inquietudes de los profesionales sobre este campo, formación específica, etc.
- Compartir y colaborar juntos para enriquecernos, para crecer como colectivo.
- Promover la especialización y formación

continua de los fisioterapeutas en general para que se vea fortalecida en este campo. Desde aquí, animamos a tod@s los que estéis trabajando en temas de suelo pélvico o estéis interesados en esta rama de la Fisioterapia, para que os pongáis en contacto con la comisión: [administracion@colfisiocv.com](mailto:administracion@colfisiocv.com).

Deseamos entre otras cosas, elaborar un censo con los centros públicos y privados que trabajan esta especialidad y saber cuántos fisioterapeutas están dedicados a este campo en la Comunidad Valenciana. Y si tenéis ganas de involucraros más intensamente, la comisión tiene las puertas abiertas para quien quiera participar.

Muchas gracias  
Comisión de Suelo Pélvico del ICOFCV



## Les clíniques de fisioteràpia valencianes al servici de les forces armades, forces i cossos de seguretat de l'Estat

L'ICOFCV i les Forces Armades i Cossos de Seguretat de l'Estat han arribat a un acord perquè les clíniques que estiguen acreditades per la Conselleria de Sanitat, i registrades en la base de dades de l'ICOFCV puguin adherir-se a ell i augmentar la seua cartera de clients.

L'acord permet a les clíniques de Fisioteràpia de la Comunitat Valenciana anunciar-se en la Guia d'Establiments Recomanats de les Forces Armades, Forces i Cossos de Seguretat, promocionada a través de la web [www.economato.com](http://www.economato.com).

Unir-se a esta guia és completament gratuït. Les clíniques no hauran de realitzar el pagament de cap quantitat, i tant l'alta, gestió com el manteniment de la publicitat serà totalment gratuïta a canvi d'oferir un 15% de descompte sobre els honoraris que tinga cada establiment, a aplicar a cada soci o familiar posseïdor de la targeta Economat.

A més de en la Guia, la presència de les clíniques s'estendrà a altres suports ja que la web està publicitada en totes les revistes oficials que editen els distints cossos o Ministeris; en les webs-intranets oficials, així com en webs d'Associacions i Sindicats.

Amb la gestió del degà D. Juan López Boluda i la Junta de Govern, este és el segon conveni en benefici de les clíniques privades. L'ICOFCV busca noves oportunitats perquè, en esta difícil situació, els fisioterapeutes que treballen per compte propi en l'àmbit privat, "troben nous camins que ajuden a impulsar el seu negoci"

## La Comisión de Investigación del ICOFCV subvenciona la impresión de las tesis doctorales



La Junta de Gobierno ha decidido que a través de la Comisión de Investigación del ICOFCV se subvencionen las Tesis Doctorales de los fisioterapeutas investigadores. Los profesionales que se encuentren en situación de leer su tesis a corto plazo podrán solicitar la ayuda a la citada Comisión, teniendo en cuenta que se subvencionará una ayuda por universidad y por curso académico.

El compromiso del ICOFCV con el desarrollo de la investigación científica en Fisioterapia se materializa en esta subvención. La institución es consciente del esfuerzo que supone llegar al final del estudio y sabe que el camino no ha sido nada fácil, y más ahora, que los recortes ya anunciados en el área de investigación -600 millones- van a dificultar más, si cabe, la labor del investigador. Por ello, el Colegio Profesional ofrece esta ayuda para que los investigadores puedan costear los gastos de impresión y encuadernación de su estudio; la comida del día de la lectura y los gastos de la toga del doctor.

El requisito es que la impresión se realice en las instalaciones del Colegio y que se incluya un ejemplar para cada sede colegial. Además, la encuadernación se realizará en la imprenta concertada ■

## Un estudio sobre envejecimiento es la primera propuesta de la Comisión de Discapacidad Psicomotriz del ICOFCV

La Comisión de Discapacidad Psicomotriz del ICOFCV, reunida el pasado 31 de enero, ha propuesto llevar a cabo un trabajo sobre el envejecimiento de la población en los centros Ocupacionales.

El primer objetivo que se plantean los fisioterapeutas que componen esta Comisión es definir los indicadores que determinan el envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual y su incidencia en la vida y el desarrollo funcional.

El primer aspecto ha tener en cuenta es la movilidad y el equilibrio, las alteraciones metabólicas (diabetes, dislipidemia), la aparición de alteraciones cardio-vasculares, las alteraciones osteo-articulares (artrosis, artritis, etc) y la continencia vesical.

En esta primera reunión del 2012, estuvo presente el presidente de COPAVA, Ángel Bonafe, para informar del estudio cualitativo poblacional que esta Asociación quiere llevar a cabo en sus centros ocupacionales.

Ante la propuesta, la Comisión valora positivamente la iniciativa de querer evidenciar las necesidades de atención de los usuarios de estos centros, pero opina que no tiene la fiabilidad que podría tener en un estudio de esta envergadura, ya que los indicadores y metodología de valoración no son los adecuados y es absolutamente subjetivo".

En opinión de los fisioterapeutas "las conclusiones de este estudio no van a aportar una visión real de la situación de los centros donde trabajan". Por este motivo han acordado que cada fisioterapeuta decida su participación y la mejor manera de evaluarlo, reiterando que la "idea final de este estudio es muy positiva para este sector" ■

# El ICOFCV apoya la V marcha no competitiva por la igualdad de oportunidades de las personas con diversidad funcional

Con el lema: “Todas las personas somos diferentes. Todas las personas somos iguales”, la marcha organizada por la Asociación Diversidad Funcional Universitaria (ADFU), con el apoyo del Grupo de Trabajo sobre Discapacidad de la Fundación Isonomía de la Universitat Jaume I de Castelló y la Fundación Borja Sánchez ha recorrido las calles de Castellón de la Plana en conmemoración del día Internacional de las Personas con Discapacidad.

El ICOFCV quiso apoyar esta iniciativa y se encargó de difundirla entre sus soportes publicitarios para ser un portavoz más de su reivindicación, que según los

organizadores no es otra que ejercer sin ninguna clase de discriminación sus derechos y deberes, y recordar a los poderes públicos la obligación que tienen de cumplir la Ley para que la igualdad de oportunidades y el trato sea real y efectivo.

En el manifiesto que leyeron en la plaza del monumento a Francisco Ribalta, explicaron que quieren una escuela en la que las personas con diversidad funcional reciban una educación inclusiva, que los acepte y los valore tal y como son.

Para que poco a poco iniciativas como esta vayan calando en la sociedad, es necesario que el nuevo concepto de la diversi-

dad funcional llegue a todos los ámbitos de la sociedad, y en el cierre de la lectura así lo hicieron saber los promotores ya que “sólo de esta manera cambiará la forma de entender la discapacidad” ■



**Cure  
Tape®**

## CUANDO LA CALIDAD IMPORTA

Vendaje Neuromuscular - *Solo para Profesionales*



- Atena, S.L. es pionera desde 1999 en la introducción en España de la Técnica de Vendaje Neuromuscular, también conocido como Taping Neuromuscular (TNM). 

- En colaboración con la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular (AEVNM), Atena imparte los siguientes cursos dirigidos a fisioterapeutas:

Básico	Drenaje Linfático
Avanzado	Pediátrico
Deporte	Neurológico



[www.atenasl.com/cursos.asp](http://www.atenasl.com/cursos.asp)

Cure Tape está disponible en Comunidad Valenciana a través de nuestros distribuidores:



PRIM



Fisioterapia y Rehabilitación



**ATENA**  
Productos Farmacéuticos, S.L.

C/ Antonio Arias, 12, Bajo B, 28009 MADRID  
Tel.: 91 573 86 15 • Fax: 91 409 55 07  
e.mail: [info@atenasl.com](mailto:info@atenasl.com) • [www.atenasl.com](http://www.atenasl.com)

Cure Tape es un Producto Sanitario Clase I  
notificado a las Autoridades Sanitarias



## Estado actual de la Fisioterapia

*Tiempo de crisis,  
tiempo de oportunidades*

Los tiempos cambian, y para los fisioterapeutas este cambio implica una responsabilidad, que para el Consejo General de Fisioterapeutas de España (CGCFE) es apostar cada vez más por el fisioterapeuta especialista y menos por el generalista, según el informe presentado por esta institución.

En la encuesta realizada por el CGCFE a más de 4.500 fisioterapeutas, que representan aproximadamente al 12,3% de la población de fisioterapeutas colegiados en España, casi el 90% de ellos trabaja y se dedica principalmente -casi el 100%- al área clínica desarrollando su actividad profesional en el sector privado. De los datos obtenidos, se observa que la docencia, investigación y gestión son áreas poco desarrolladas en Fisioterapia y en todas las comunidades, las cifras no alcanzan el 10% de fisioterapeutas que se dedican a éstas. Como apuntábamos antes, el sector profesional de referencia para la mayoría de fisioterapeutas es la sanidad privada, y destaca Castilla y León como comunidad en la que la labor del fisioterapeuta está más presente en Hospitales o centros de Atención Primaria, y casi un 60% trabaja en la Sanidad Pública.

Como consecuencia, los centros privados son los espacios donde el fisioterapeuta presta sus servicios, seguido, aunque de lejos, de las residencias de la tercera edad o centros de día.

Las cifras de la Comunidad Valenciana no son diferentes a las del resto de comunidades. Alrededor del 90% de los fisioterapeutas valencianos que han participado en la encuesta se dedican al área clínica, trabajan en la Sanidad Privada principalmente, y el centro privado es el lugar donde desempeña su labor profesional ■

## CGCFE, la AEF y la CNDEUF solicitan que se reconozcan las especialidades en Fisioterapia

*Pedirán a sanidad el desarrollo de la Ley*

Los presidentes y representantes de las comisiones técnicas del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) y la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Fisioterapia (CNDEUF) han coincidido en la necesidad de solicitar al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad el desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) que reconoce las Especialidades en Fisioterapia.

En la reunión mantenida el pasado 2 de febrero debatieron el futuro modelo de Especialidades y se ha subrayado la necesidad de que el fisioterapeuta goce de plena autonomía profesional, recogida en la Orden CIN 2135/08, que establece los requisitos para la verificación de los títulos oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta y que, según estas tres instituciones, gozan de un “deficiente” desarrollo en el sector público.

A juicio de José Antonio Martín Urrialde “en el modelo elegido, deben primar los principios de sostenibilidad del sistema, que todas las organizaciones

profesionales apoyamos” y valora positivamente este encuentro “por cuanto escenifica la unidad de acción” de la Fisioterapia española en este proyecto.

La presidenta de la AEF, la Dra. Gómez Conesa y el presidente de CNDEUF, el Dr. Gutiérrez Nieto han coincidido en señalar como factores necesarios el desarrollo de la LOPS. La modificación del sistema académico, con el Grado y el acceso al doctorado, así como la adecuación a las competencias establecidas por el proceso Bolonia, que imponen la plena autonomía profesional.

También han considerado necesario facilitar el libre tránsito por la Comunidad Europea a aquellos profesionales que deseen desarrollar su trabajo en países comunitarios y el aumento del nivel de competitividad profesional.

Las tres entidades confían que la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Dña. Ana Mato reciba esta petición con la “mejor receptividad”, así como la necesaria colaboración de los agentes políticos, “si de verdad queremos un sistema justo y eficaz”, tal y como ha resaltado Martín Urrialde ■



## La línia ICODirecto prorroga la seua vigència dos anys

Segons ha comunicat la Unió de Col·legis Professionals, la Comissió Delegada per a Assumptes Econòmics ha prorrogat durant dos anys la vigència de la Línia ICODirecto, que es va posar en marxa al juny de 2010. El llançament d'esta línia va suposar llavors una fita en la història de l'Institut, ja que per primera vegada autònoms i PIMES podien sol·licitar finançament directament a l'ICO a través d'Internet.

Els fisioterapeutes també es poden beneficiar d'ICODirecto. Els professionals i empreses amb una antiguitat superior a dotze mesos, que necessiten finançament per al desenvolupament dels seus projectes d'inversió o per cobrir necessitats de liquiditat poden accedir a ell. L'import màxim que pot sol·licitar-se a través d'esta línia és de 200.000 euros.

La principal novetat per al període 2012-2013, que va entrar en vigor el passat 1 de gener, és el termini de devolució dels préstecs. En les operacions destinades a inversió s'introdueix la possibilitat de firmar el préstec sense període de carència, i en les operacions de liquiditat el termini

d'amortització s'amplia de 3 a 5 anys. Els terminis, per tant, queden de la manera següent:

ICODirecto inversió: 7 anys, amb 0 o 2 anys de carència del principal.

ICODirecto liquiditat: 5 anys, amb 0 o 1 any de carència del principal.

El tipus d'interès continua sent variable (Euribor 6 mesos) + 4% revisable semestralment. Així mateix, el fisioterapeuta ha de saber que es cobra una comissió d'obertura del 0,5% sobre l'import formalitzat, amb un mínim de 60€ per operació.

Si desitja tramitar-ho, pot consultar tota la informació en [www.icodirecto.es](http://www.icodirecto.es), i una vegada que l'ICO analitza l'operació, decidix o no la seua aprovació. En el cas de ser aprovada, el client formalitza l'operació amb el Banc Santander o BBVA.

Per a assessorar i ajudar tots aquells fisioterapeutes que requereixen un procés de tramitació, l'Institut compta amb una àmplia xarxa d'agents col·laboradors, el llistat de la qual pot consultar-ho en la web [www.icodirecto.es](http://www.icodirecto.es), i posa a disposició de tot interessat el número gratuït d'atenció al client 900 567 777 ■

## L'ANECA considera que l'oferta de titulacions universitàries és excessiva

La directora de l'Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació universitària (ANECA), la Sra Zulima Fernández considera que l'oferta de 500 títols universitaris que poden cursar-se a Espanya és excessiva. Ho declarava el passat 16 de desembre en la taula redona celebrada en la Facultat d'Economia de la Universitat d'Oviedo, i la seua opinió coincidia amb les conclusions de l'estudi elaborat per la Conferència de Rectors de les Universitats Espanyoles que diu que l'exces d'oferta acadèmica lloca l'impuls universitari.

En 2010, Àngel Gabilondo exministre d'Educació, ja destacava el desajust entre l'elevat número de llicenciats i l'oferta del mercat laboral. Açò mateix podria ocórrer a la Comunitat Valenciana i en la titulació de Fisioteràpia ja que en el nostre territori hi ha cinc

universitats que ofereixen la titulació de Fisioteràpia: Universitat de València, Universitat Miguel Hernández (Elx), Universitat Cardenal Herrera-CEU (a València i Alacant), i Universitat Catòlica de València que titulen a prop de 300 nous eixits a l'any.

Per al degà D. Juan López el problema no és l'excessiva oferta formativa sinó "la falta de coneixement de la societat valenciana sobre la figura del fisioterapeuta i les seues funcions" que "provoca que només s'ocupe el 20% de l'activitat que pot desenvolupar un professional titulat. L'altre 80%, en la majoria de les ocasions, estan exercides per paraprofessionals sanitaris com a quiromassatgistes, massatgistes, curanderos, etc, que ocupen llocs de treball, per exemple, en spas o gimnasos quan haurien de ser coberts per fisioterapeutes



Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios, es una organización no gubernamental que inicia su camino en 2006, aunque nace oficialmente en 2007.

Promovida por miembros del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana busca recabar los fondos necesarios para canalizarlos en proyectos que favorezcan el desarrollo integral de las personas más desfavorecidas, sobre todos en los países en vías de desarrollo. A través de proyectos de cooperación al desarrollo, busca promover la salud, prevenir y tratar deficiencias y/o discapacidades.

Para llevar a cabo esta iniciativa Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios, necesita de su ayuda y su colaboración. Toda ayuda es buena y agradeceremos cualquier apoyo que usted decida hacer. Para ello, le facilitamos el boletín de inscripción para que así pueda elegir la forma de colaboración que más le convenga. Su ayuda es muy importante.

En nuestro nombre y en el de todas las personas que reciben nuestra atención le agradecemos sinceramente su ayuda. Gracias por ser solidario.



## Fisioterapeutes destaquen la necessitat de crear especialitats i consolidar la investigació

*Estes han sigut les conclusions del I Congrés Internacional de Fisioteràpia, celebrat a Sevilla*

Més de 500 fisioterapeutes es van reunir a Sevilla en el I Congrés Internacional de Fisioteràpia i Investigació. Els experts van destacar la necessitat de crear especialitats en Fisioteràpia i consolidar la investigació com una disciplina necessària per al desenvolupament de la professió. A més, la cita va ser punt de trobada per a líders nacionals i internacionals de la investigació en Fisioteràpia, sobre camps tan actuals com el dolor, l'oncologia, la docència i la prevenció.

El degà de l'ICOFCV, també va estar present com a representant dels fisioterapeutes valencians i com a col·laborador del què ha sigut la trobada fisioteràpica més important celebrada a Espanya en els últims anys.

En la línia de les conclusions aconseguides en este Congrés, el Consell General de Fisioterapeutes d'Espanya, ha aprovat en la seua Assemblea General Ordinària instar a les autoritats educatives i sanitàries a posar en marxa les especialitats en Fisioteràpia "como garantía d'una millor atenció al ciutadà" ■

Una enquesta nacional mostra l'opinió unànime dels fisioterapeutes espanyols sobre la necessitat de crear-les, no sols per a desenrotllar la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries sinó perquè oferien al ciutadà una atenció de major qualitat, amb un considerable estalvi de recursos humans i materials.



## El convenio del ICOFCV y la Universidad Europea ofrece descuentos exclusivos a los Fisioterapeutas valencianos

El ICOFCV busca facilitar el acceso del colectivo de fisioterapeutas valencianos a una oferta formativa sobre estudios de Grado y Postgrado, y el convenio firmado con la Universidad Europea de Madrid (UEM) se suma como otra oferta interesante para aquellos colegiados y familiares directos que quieran matricularse en alguna de las titulaciones oficiales y dobles titulaciones, excepto la de Medicina, de Piloto y Dirección de operaciones Aéreas; y para cursos de Postgrado (excluidos los Doctorados).

Los descuentos se aplican para el año académico 2011/2012 y para poder acceder a ellos, los colegiados tendrán que acreditar esta circunstancia en el departamento de admisiones de la Universidad ■

## Ley de Protección de Datos adecuada a los fisioterapeutas

Tener que adecuar la clínica a lo que estipula la Ley de Protección de Datos refleja la importancia y la necesidad de cuidar y proteger los datos de cuantos pacientes pasan por las manos de los fisioterapeutas.

Para que los profesionales colegiados no tengan duda de qué hacer con las historias clínicas de sus clientes, la técnico de la empresa PRODASVA fue invitada, el pasado 20 de febrero, a las instalaciones de la sede colegial en Alicante, para explicar cómo adecuar y dar de alta en la Agencia de Protección de Datos todos los ficheros que maneja un fisioterapeuta en su clínica ■

En la sede de Valencia también estaba previsto realizar esta misma charla, pero el ICOFCV se vio obligado a cancelarla por falta de *quorum*.



Charla Protección de Datos en Alicante

## La Fisioteràpia, una de les professions més gratificants

Un estudi del Centre Nacional d'Investigació d'opinió de la Universitat de Chicago del que s'ha fet eco la revista Forbes, ha permès confeccionar una llista amb les professions més gratificants, i la Fisioteràpia és la tercera, precedida per la de sacerdot i bomber.

Les professions considerades més felïços compartixen dos característiques: poca remuneració i entrega als altres. Els fisioterapeutes enquestats afirmen sentir-se "molt satisfets" per la seua tasca a favor dels altres i perquè "posibilita la interacció social" ■

# Fisioterapia y Fibromialgia



*Jaime Martínez, vicedecano de Valencia representó al ICOFCV en la charla celebrada en la Facultad de Valencia*



*Los alumnos de Fisioterapia mostraron mucho interés por el tema durante el turno de preguntas*

La Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, en colaboración con la Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI), ha organizado la conferencia “La Fisioterapia en el tratamiento de la Fibromialgia” para hablar sobre esta enfermedad que padecen 800.000 personas en España, y que afecta en un 90% a las mujeres.

La presidenta de la Asociación Avafi, Dña. Minerva Morales y la fisioterapeuta que trabaja con los afectados, Dña. María Martí explicaron la enfermedad desde un punto de vista humano y técnico para sensibilizar a los estudiantes sobre esta enfermedad, que la propia presidenta ha calificado como “invisible”, porque “aparentemente se nos ve bien, pero tenemos dolor todo el día que nos impide llevar una vida familiar normal”.

Durante la charla, la fisioterapeuta destacó la importancia del ejercicio como una buena manera de paliar el dolor muscular. En opinión de la experta, los ejercicios de relaja-

ción, estiramientos y potenciación muscular evitan la pérdida de masa muscular y rompen con la idea que de la inactividad física es la solución al dolor. Por su experiencia el ejercicio moderado, controlado y progresivo durante tres días a la semana mejora la calidad de vida de las personas que sufren Fibromialgia.

**D. Jaime Martínez, vicedecano de Valencia fue testigo de las inquietudes de los estudiantes**

D. Jaime Martínez, vicedecano de Valencia estuvo presente en representación del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y fue testigo de las inquietudes de los estudiantes en relación al estado actual de la investigación en esta enfermedad, los tratamientos farmacológicos con magnesio, aquellos ejercicios específicos que alivian el dolor o las nuevas líneas estratégicas que hablan de la Fibromialgia como el síndrome de sensibilidad central.

## LA FIBROMIALGIA

Es una enfermedad crónica, no degenerativa pero sí limitante, de etiología desconocida y que afecta principalmente a las partes blandas: músculos, ligamentos y tendones.

Fue calificada por la OMS como enfermedad en 1992, y es el médico reumatólogo el que inicia el proceso de diagnóstico basándose en la historia del paciente y la exploración física, ya que no existen pruebas definitivas ni de radiodiagnóstico objetivos.

El tratamiento farmacológico está encaminado a paliar síntomas, no es curativo. Sin embargo, está demostrado que un buen conocimiento de la enfermedad, ejercicio físico y mental, una alimentación adecuada, apoyo familiar y social, la aceptación de la enfermedad, etc pueden mejorar sustancialmente la calidad de vida de los afectados ■

## El Fisioterapeuta José Cantavella dona sus equipos de Electroterapia al Hospital Provincial de Castellón

Nuestro compañero y amigo, José Cantavella ha donado al Servicios de Rehabilitación del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón equipos de Electroterapia y numerosos libros relacionados con su profesión procedentes de su colección particular.

Retirado de la profesión desde que se jubiló en 2010, el Sr. Cantavella ha querido compartir todo este material para que sea utilizado por sus compañeros y que se beneficien los pacientes que reciben asistencia en el servicio.

Entre los libros que el Consorcio ha recibido y que constituyen el inicio de una biblioteca especializada en el área de Fisioterapia, se encuentra un valioso ejemplar de medicina interna editado en 1881.

El Sr. Cantavella fue supervisor, durante 22 años, del servicio de Rehabilitación del citado hospital, y esta dedicación al servicio de la Sanidad Pública fue reconocida por el ICOFCV el pasado octubre durante la celebración del día Mundial de la Fisioterapia. El decano, D. Juan López Boluda reconoció su labor en favor de la

Fisioterapia y le agradeció su dedicación y el hecho de “haber representado siempre al Colegio dejando el pabellón muy alto” ■



# El ICOFCV y el IBV impulsarán conjuntamente la formación, la investigación y la calidad de vida

*Pedro Vera, director del IBV: “Los fisioterapeutas son prescriptores de calidad de vida”*

La colaboración entre el Colegio de Fisioterapeutas y el IBV, afianzada por el convenio firmado entre ambas instituciones, se materializó ayer tarde en la Jornada de puertas abiertas organizada para este colectivo profesional.

La Jornada de presentación del acuerdo de colaboración entre ambas instituciones tuvo lugar en la sede del citado Instituto, y participaron el decano del ICOFCV, D. Juan López, el director del IBV, D. Pedro Vera, el representante del Área de Rehabilitación y Autonomía personal del IBV, Ignacio Bermejo y fisioterapeutas interesados.

El encuentro tenía por objetivo acercar el Instituto de Biomecánica de Valencia a los fisioterapeutas valencianos, y en especial, dar a conocer la labor del IBV en el campo de la Rehabilitación y la Autonomía Personal, ya que en opinión del director del IBV, Pedro Vera “la Biomecánica es interesante para los fisioterapeutas y queremos sernos útiles”.

Para Vera hay muchas posibilidades de cooperación que merecen ser debatidas, y por ello Ignacio Bermejo, director de área, explicó por qué la Rehabilitación y Autonomía Personal es la actividad que más interés puede despertar entre el colectivo profesional, ya que al igual que los fisioterapeutas, ellos también buscan la manera de paliar las limitaciones de las personas y lo hacen mediante estudios objetivos y medibles que generan un conocimiento científico válido para ayudar a los fisioterapeutas a resolver problemas reales.

Tanto para el Sr. Vera como para el decano del ICOFCV, D. Juan López, la columna vertebral que potenciará conjuntamente el desarrollo de proyectos de I+D+i es la formación continua, la organización de jornadas científicas, la investigación y desarrollo, y la búsqueda de la mejora de la calidad de vida.

La puesta en marcha de un cuestionario va a permitir conocer las necesidades formativas en Fisioterapia y centrar los contenidos de mayor interés para el colectivo, y tratar así de que las acciones que se lleven a cabo tengan un beneficio profesional para los fisioterapeutas valencianos.

La vocación del fisioterapeuta es ser útil a la sociedad, resolver sus problemas y como en opinión de Pedro Vera “sois prescriptores

de calidad de vida y resolvéis todo tipo de problemas” es necesario conocer las necesidades del colectivo para que, con los recursos y herramientas del IBV, los fisioterapeutas transmitan a los ciudadanos criterios para un consumo de recursos adecuado que influya en la mejora de su calidad de vida. ■



*El decano D. Juan López participó en la presentación del IBV al colectivo de fisioterapeutas*



*Los fisioterapeutas conocieron el trabajo que realiza el IBV en el ámbito de la rehabilitación y autonomía personal*

El ICOFCV le invita a participar en la siguiente encuesta con el fin de conocer las necesidades formativas de los fisioterapeutas. Agradeceríamos pudiera tomarse un minuto para contestarla y nos la remitiera por fax, e.mail o carta postal a la sede colegial de Valencia:

C/ San Vicente Mártir, 61 C.P 46002-Valencia // Fax 963 10 60 13 // E.mail: bolsaempleo@colfisiocv.com

# Cuestionario de necesidades formativas en Fisioterapia

## 1. DATOS DEL PARTICIPANTE

**P1.** Indique su género:  HOMBRE  MUJER

**P2.** Indique su edad:  < 25  25-35  36-45  46-55  56-65  > 65

### P3. INDIQUE SUS DATOS ACADÉMICOS

**P3.1.** Formación: (el grado más alto de estudios finalizados)

Diplomado/Grado en fisioterapia

Otra titulación: *Especificar cuál:* \_\_\_\_\_

**P3.2.** Estudios complementarios finalizados relacionados con su cargo y titulación: (señale tantas casillas como considere necesario)

Doctorado  Máster  Cursos de Postgrado  Otros (seminarios, jornadas,...)

*Especificar cuáles:*

Título del curso	Entidad organizadora

**P4.** Indique su situación laboral:

Campo en el que desempeña su trabajo	Años en el puesto / Experiencia
<input type="checkbox"/> Deportivo	
<input type="checkbox"/> Investigación	
<input type="checkbox"/> Neurológico	
<input type="checkbox"/> Traumatológico	
<input type="checkbox"/> Respiratorio	
<input type="checkbox"/> Docencia	
<input type="checkbox"/> Otros <i>¿cuál/es?</i>	

**P5.** Indique el ámbito laboral al que pertenece:

Hospital público

Hospital privado

Consulta privada

Otros *¿cuál/es?* \_\_\_\_\_

## 2. DIAGNÓSTICO

**P6.** Considera que su formación profesional en el momento de incorporarse a su primer puesto de trabajo como fisioterapeuta era:

Muy adecuada

Adecuada

Poco adecuada

Nada adecuada

**P7.** En este momento, para el trabajo que desempeña, cree que su formación es:

Muy adecuada

Adecuada

Poco adecuada

Nada adecuada

**P8.** ¿Ha realizado algún curso de formación relacionado con su cargo en los dos últimos años?

SI  NO

**P8.1.** En caso afirmativo, especifique si la formación recibida ha sido (señale tantas casillas como considere necesario):

	Entidades financiadoras:	Entidades que impartieron el curso:
<input type="checkbox"/> SUBVENCIONADA		
<input type="checkbox"/> PRIVADA (PAGO PARTICULAR)		
<input type="checkbox"/> OTROS. Especifique:		

**P9.** ¿Considera adecuada la modalidad on-line para recibir formación relacionada con la actividad de fisioterapia?

Muy adecuada  Adecuada  Poco adecuada  Nada adecuada

**P10.** ¿Qué porcentaje debe tener la modalidad on-line para recibir formación relacionada con la actividad de fisioterapia? (señale la más adecuada)

- 0% on-line, la formación debe ser totalmente presencial  
 25% on-line, el resto presencial con contenidos prácticos  
 50% on-line, con contenidos teóricos y prácticos equilibrados  
 75% on-line, mayor carga de contenidos teóricos y trabajos supervisados  
 100% on-line, todos los contenidos pueden ser por este canal

**P11.** ¿Cuántas horas de formación cree que son adecuadas a lo largo de un año para un profesional de sus características? (señale la más adecuada)

- Menos de 20 horas (asistencia a seminarios y jornadas)  
 Entre 20 y 49 horas (realización de cursos de formación continua)  
 Entre 50 y 100 horas (realización de cursos de postgrado)  
 Más de 100 horas (realización de postgrado y máster)

**P12.** ¿Cuáles serían sus motivaciones para realizar un curso de formación de estas características? (señale las dos motivaciones más importantes para usted)

- Aumentar mis conocimientos  Aumentar mis habilidades  
 Reciclarme profesionalmente a través de nuevas técnicas  Atender mejor a mis clientes/pacientes  
 Compartir experiencias con otros profesionales  Encontrar un trabajo mejor  
 Convalidar asignaturas con créditos universitarios  Incrementar puntos en procesos de oposiciones  
 Otros. Indique cuáles: \_\_\_\_\_

**P13.** ¿Qué otros requisitos de la formación considera importantes para realizar un curso? (señale los dos requisitos más importantes para usted)

- Contenidos teóricos sencillos  
 Contenidos centrados en fisioterapia  
 Facilidad y usabilidad en el acceso al curso on-line  
 Profesores con prestigio reconocido en la materia  
 Titulación homologada reconocida en universidades (créditos) y procesos de oposición (puntos)  
 Contenidos útiles para el puesto de trabajo  
 Exigencia de poco tiempo para realizarlo  
 Contenidos centrados en nuevos nichos de mercado  
 Aplicación a la práctica clínica  
 Otros. Indique cuáles: \_\_\_\_\_

### 3. NECESIDADES FORMATIVAS

**P14.** De las siguientes áreas formativas, indique para cada una: el nivel de importancia para su trabajo, su nivel de conocimientos y si se formaría en esta área.

CONTENIDOS FORMATIVOS	La importancia de esta área para mi trabajo es...			Mi nivel de conocimientos de esta área es...			Me formaría en esta área...		
	NINGUNA	MEDIA	INDISPENSABLE	NINGUNO	MEDIO	AMPLIO	Seguro que SI	Probablemente	Seguro que NO
<b>INVESTIGACIÓN SOCIO SANITARIA</b>									
Formación en metodologías y herramientas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en estadística.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SALUD PÚBLICA</b>									
Formación sobre los conceptos fundamentales de la salud, los sistemas de salud y niveles asistenciales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación sobre guías de buena práctica clínica y de calidad en la prestación del servicio de fisioterapia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL</b>									
Formación en herramientas y baremos de valoración del daño corporal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VALORACIÓN BIOMECÁNICA</b>									
Formación en valoración biomecánica en los trastornos de equilibrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en valoración biomecánica en los trastornos musculoesqueléticos del raquis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en valoración biomecánica en los trastornos musculoesqueléticos del miembro inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en valoración biomecánica en los trastornos musculoesqueléticos del miembro superior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>AYUDAS TÉCNICAS-ORTOPROTÉSICA</b>									
Formación en ayudas técnicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en productos orto-protésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ERGONOMÍA</b>									
Formación en ergonomía aplicada a las artes escénicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en ergonomía aplicada al ámbito laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en ergonomía aplicada al ámbito escolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FISIOTERAPIA EN NEUROLOGÍA</b>									
Formación en fisioterapia aplicada en trastornos neurológicos en edad temprana y pediátrica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación en fisioterapia aplicada en trastornos neurológicos en adultos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FISIOTERAPIA DE LAS PERSONAS MAYORES</b>									
Formación en fisioterapia aplicada a las personas mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FISIOTERAPIA EN EL DEPORTE**

Formación en fundamentos de la preparación física.	<input type="checkbox"/>								
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Formación sobre los conocimientos del recuperador físico y su desempeño laboral.	<input type="checkbox"/>								
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**FISIOTERAPIA / BALNEOTERAPIA**

Formación en distintas terapias físicas aplicadas en el ámbito de los balnearios de salud.	<input type="checkbox"/>								
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Formación en distintas terapias físicas aplicadas en el ámbito de la estética.	<input type="checkbox"/>								
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**FISIOTERAPIA DE LA MUJER**

Formación en distintas terapias indicadas en la maternidad, parto, post-parto y reeducación del suelo pélvico.	<input type="checkbox"/>								
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**FISIOTERAPIA EN Y CON ANIMALES**

Formación en fisioterapia en el ámbito de la veterinaria.	<input type="checkbox"/>								
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Formación en fisioterapia con animales como hipoterapia, delfinoterapia, ...	<input type="checkbox"/>								
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**FISIOTERAPIA DE LA ATM**

Formación en trastornos de la ATM.	<input type="checkbox"/>								
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Formación en dolor orofacial.	<input type="checkbox"/>								
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**MARKETING Y GESTIÓN EN FISIOTERAPIA**

Formación sobre marketing y gestión dentro del ámbito del servicio de fisioterapia.	<input type="checkbox"/>								
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**P14.1.** Indique otras áreas formativas o habilidades que considere necesarias respondiendo de la misma forma que en la pregunta anterior:

	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								

**P15.** Detalle qué beneficios cree que se obtiene de un curso de estas características y qué requisitos debe cumplir, así como cualquier comentario que desee hacer constar:

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

# La exposición a campos electromagnéticos de los fisioterapeutas es baja

Un estudio realizado por FREMAP sobre el colectivo de fisioterapeutas y personal de apoyo de las Unidades de Fisioterapia considera que la exposición a campos electromagnéticos a la que se enfrentan los fisioterapeutas es baja, ya que los valores obtenidos en las mediciones efectuadas se encuentran muy por debajo de los niveles de acción que marca la Directiva 2004/40/CE.

Pese a ello, los expertos consideran fundamental la aplicación de protocolos y códigos de buenas prácticas en el trabajo para reducir esta exposición y evitar riesgos innecesarios. Según este trabajo titulado “Exposición laboral a campos electromagnéticos en Unidades de Fisioterapia y su incidencia sobre las trabajadoras en estado de gestación” la ausencia de criterios legales de evaluación, la falta de información fiable sobre los posibles efectos para la salud, tanto a largo plazo como a exposiciones de baja intensidad y la escasa difusión de los contenidos de la Directiva generan un desconocimiento considerable sobre la percepción del riesgo de los campos electromagnéticos en el colectivo de fisioterapeutas.

La recomendación más extendida es la de extremar el cuidado en el mantenimiento de estas máquinas o distribuir la sala de Fisioterapia de manera que los equipos estén lo más alejados posible de la zona de trabajo habitual.

Por otro lado, el estudio también hace referencia al porcentaje de mujeres trabajadoras de las que se espera el nacimiento de un 98% de niños sanos sin alteraciones cromosómicas.

*“No constan patologías específicas durante el embarazo”*

El estudio refleja que a partir de 2007, ha habido un incremento significativo de suspensiones de contratos por riesgo durante el embarazo (un 8,8%). Sin embar-

go, en el colectivo estudiado “no constan patologías específicas durante el embarazo ni muertes neonatales, ni nacimientos con malformaciones”, y tampoco hay constancia de enfermedades profesionales relacionadas con la exposición a los campos electromagnéticos.

En relación al riesgo de cáncer, el estudio concluye que la información disponible es “insuficiente”, aunque la investigación epidemiológica ha proporcionado evidencias sugestivas, pero no convincentes, de una posible asociación de efectos cancerígenos ■



Los fisioterapeutas conocieron el trabajo que realiza el IBV en el ámbito de la rehabilitación y autonomía personal



PRIM



Fisioterapia y Rehabilitación

## Nuevo catálogo de consumibles para profesionales

Pídalo ya: 902 161 024 o [www.enraf.es](http://www.enraf.es)



Vendajes - Esparadrapos - Electrodo - Cremas y Geles - Termoterapia - Valoración - Rehabilitación - Propiocepción  
Ejercicio Acuático - Incontinencia / Suelo Pélvico - Higiene y Desinfección - Aguja Punción Seca / Acupuntura - Pequeño Mobiliario

Contacte con nuestra red comercial: 902 161 024 - Fax: 902 102 418 - email: [info@enraf.es](mailto:info@enraf.es) - [www.enraf.es](http://www.enraf.es) - [www.prim.es](http://www.prim.es)

Barcelona - Bilbao - La Coruña - La Palmas - Madrid - Murcia - Palma de Mallorca - Sevilla - Tenerife - Valencia

# Exitosa acogida del II Congreso de Fisioterapia y Dolor de la SEFID



*Numerozo público participó en el II Congreso de la SEFID, presidida por Rafael Torres (a la izquierda de la imagen)*

## **Dr. D. José Ángel González. Col. 2381**

A comienzos del pasado mes de febrero, concretamente entre los días 3 y 4 de dicho mes, se ha celebrado en la Universidad de Alcalá de Henares el II Congreso de Fisioterapia y Dolor organizado por la SEFID (Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor), un destacado evento al que acudieron más de 400 personas.

Allí pudimos participar, tanto en calidad de congresistas como de ponentes, numerosos compañeros de la Comunidad Valenciana. No en vano, el presidente y fundador de la SEFID, el profesor Rafael Torres Cueco, es uno de los profesionales de la Fisioterapia valenciana más reconocidos en España y con una creciente proyección en el panorama internacional, como pudieron comprobar los asistentes a este interesantísimo evento, entre quienes estuvieron presentes como congresistas dos miembros destacados del ICOFCV: su vicedecano por Valencia, don Jaime Martínez Carrascal, y el director de Fisioterapia al Día, el Dr. González Domínguez.

Nuestros enviados especiales al Congreso pudieron comprobar de primera mano el que parece ser un nuevo “despertar del gigante dormido”, como bien señaló el profesor Torres durante el acto de clausura, en alusión al creciente dinamismo que está manifestando la Fisioterapia en la actualidad, y más concretamente en cuanto a nuevas concepciones y abordajes, partiendo de la interrelación cada vez más evidente entre la Fisioterapia y otras disciplinas como son la Neurociencia y la Psicología, así como la Farmacología y la Medicina.

Entre las numerosas y brillantes intervenciones de los destacados ponentes internacionales que allí estuvieron presentes, debemos señalar las aportaciones del neurólogo vasco Carlos Goicoechea (un facultativo muy sensibilizado con el papel de la Neuropedagogía y de la Fisioterapia en el campo del dolor), de la reputada psicóloga catalana Jenny Moix (experta en técnicas psicológicas para pacientes con dolor crónico y avalada por numerosas publicaciones divulgativas), del Dr. Ian Wilson (miembro del BMA Council y firme defensor del relevante papel del fisioterapeuta en las unidades del dolor, brillantemente ejemplificado en la unidad que dirige en Yorkshire, Reino Unido) o del también británico Paul Watson (fisioterapeuta docente en la Universidad de Leicester y experto en el manejo del dolor). Asimismo cabe destacar la participación, aunque a través de videoconferencia debido a las inclemencias meteorológicas, de la eminente catedrática alemana de Neurociencia Herta Flor, con sus ingentes investigaciones sobre el aprendizaje de la plasticidad y el dolor en la Universidad de Heidelberg.

Pero no menos interesantes fueron las aportaciones de los numerosos ponentes valencianos que participaron en el Congreso, como los profesores Enrique Lluch y Carlos López (vicepresidente y vocal, respectivamente, de la SEFID y profesores de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia), con dos magníficas disertaciones sobre los mecanismos de acción de la Fisioterapia manual en el tratamiento del dolor y so-



Los ponentes valencianos Enrique Lluch y Carlos López, profesores de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad Valencia



Eduardo Zamorano, presidente del comité organizador del II Congreso de la SEFID, con nuestros colaboradores Jaime Martínez y M<sup>a</sup> José Llácer



El Dr. Amer, ponente del CEU-Cardenal Herrera, en el Congreso con el vicedecano del ICOFCV, Jaime Martínez



Rafael Torres, presidente de la SEFID, acompañado por Jaime Martínez y José Ángel González (director de Fisioterapia al Día)

bre el dolor en Pediatría, respectivamente; y el profesor Juan José Amer, Coordinador de Fisioterapia de la Universidad CEU-Cardenal Herrera, quien nos deleitó con una original y simpática perspectiva sobre la Electroanalgesia en el manejo del dolor, especialidad en la que se doctoró recientemente.

El Congreso fue clausurado por sus dos principales artífices, el profesor Rafael Torres y el también docente, y presidente del II Congreso de la SEFID, don Eduardo Zamorano (destacado fisioterapeuta chileno afincado en Madrid y felizmente casado con otra compañera valenciana, Elena García, a la que mandamos un cariñoso saludo desde su querida tierra). Ambos quisieron felicitar igualmente a otro de los artífices de este exitoso evento, el Dr. Daniel Pecos, profesor de Fisioterapia de la Universidad de Alcalá pero conocido docente en la formación fisioterápica de postgrado en tierras valencianas, a quien Fisioterapia al Día se une también en felicitar por su reciente doctorado en la Universidad de Murcia.

Desde nuestra publicación, así como desde el ICOFCV, queremos dar la enhorabuena a la SEFID y al comité organizador de su II Congreso por la grata acogida que nos brindaron y, sobre todo, por el éxito de su creciente actividad, de la que esperamos se beneficie ampliamente, al igual que el sufrido colectivo de los pacientes con dolor crónico, nuestra querida pero también sufrida profesión ■



**José Manuel Maciá Esclapez**  
Col. 1522

*Tuve la suerte de asistir a este Congreso. Allí abordamos el dolor crónico desde distintos puntos de vista para darnos cuenta que éste no tiene nada que ver con el dolor agudo y que todo lo que creíamos saber acerca del dolor, ahora se tambalea.*

*Después de muchas horas de sensibilizaciones centrales, periféricas, de control inhibitor descendente, de placebos, de terapias cognitivo-conductuales, quedó claro que el tratamiento del dolor crónico es un gran reto que los fisioterapeutas tenemos por delante. Para afrontarlo, necesitamos humildad, mucho trabajo, investigación y difusión y ganarnos así la confianza de los pacientes y del resto de profesionales (médicos, anestesiólogos, enfermeros, psicólogos...). Sólo con un trabajo conjunto y un enfoque BIOPSIICOSOCIAL lograremos ganar la batalla al dolor crónico. Desde aquí, os animo a echar un vistazo a la web y al blog de la SEFID (Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor) y buscar "nuevos" enfoques en el tratamiento para lograr mejorar la calidad de vida de tantas personas que sufren dolor crónico a diario.*

## Las V Jornadas de Formación en Hemofilia se centran en la infancia y la adolescencia

La Fe ha vuelto a ser, una año más, la sede de celebración de las V Jornadas de Formación en Hemofilia. La línea argumental del encuentro de esta edición ha sido la infancia y la adolescencia.

Estudiantes de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Educación Física, así como el personal vinculado a la atención de las coagulopatías congénitas y los propios pacientes han podido abordar todos los aspectos de la enfermedad desde el punto de vista hematológico, músculo-esquelético, nuevas tecnologías, psico-social, fisioterápico, quirúrgico, epidemiológico, ortésico y de la actividad física y el deporte.

Durante los días 17 y 18 de noviembre los asistentes pudieron actualizar sus conocimientos gracias a las ponencias presentadas, todas ellas en relación a la infancia y adolescencia: la profilaxis en hemofilia y su adherencia; aplicación de la telemedicina en el tratamiento de la hemofilia; diagnóstico en hemofilia pediátrica; tratamiento de los primeros hemartros y su valoración; técnicas de Fisioterapia; aspecto psicosocial del niño con hemofilia y su familia; valoración de la artropatía hemofílica a través del análisis del equilibrio; deporte enfocado hacia la prevención de artropatías, en la nutrición y el ejercicio; ayudas ortésicas en el niño hemofílico, y el tratamiento quirúrgico en pacientes en profilaxis primaria.

Toda esta atención al paciente hemofílico se enmarca dentro del programa multidisciplinario de Telemedicina en Hemo-

filia que está desarrollando la Fe, a través de la Unidad de Hemostasia y Trombosis.

Este programa tiene como objetivo:

1.- El registro telemático que informe, en tiempo real, de la administración de los concentrados de factor utilizados en el tratamiento de la Hemofilia.

2.- Realizar un servicio de ecografía en el domicilio del paciente dirigido al diagnóstico de sus hemorragias músculo esqueléticas y a la monitorización de su tratamiento.

3.- Crear y desarrollar un servicio de reparto de la medicación al domicilio del paciente afectado por hemofilia

4.- Puesta en marcha de las “Consultas Virtuales”, para que sean los propios afectados de hemofilia o sus familiares los que realizan la exploración de las hemorragias músculo esqueléticas y mediante una “webcam” puedan realizar en tiempo real una consulta virtual con los facultativos. Esto permitirá al hematólogo controlar la evolución clínica del episodio hemorrágico así como disminuir las visitas del paciente al hospital.

Las jornadas, organizadas conjuntamente por la Asociación de Hemofilia de la Comunidad Valenciana (ASHECOVA), la Unidad de Hemostasia y Trombosis del Hospital y los departamentos de Fisioterapia y de Educación Física y Deportiva de la Universidad de Valencia, fueron inauguradas por el Delegado del Rector de la Universidad de Valencia para la docencia en Centros Asistenciales,

Dr. José Manuel Almerich; la Subdirectora Médica del Área de Diagnóstico y Farmacoterapia del Hospital La Fe, Dra. D<sup>a</sup> Cristina Aguado; el Subdirector General de Atención a la Cronicidad, Salud Mental y Drogodependencias, D. José Luis Rey Portolés y el presidente de ASHECOVA, D. Luis Vañó.

El decano del ICOFCV, D. Juan López fue uno de los encargados de clausurar la quinta edición de las Jornadas de Formación en Hemofilia ■



El Decano clausuró las V Jornadas de Formación en Hemofilia



Las V Jornadas de Formación en Hemofilia se celebraron en el Hospital Universitari La Fe

# Educación reduce el préstamo a la mitad para los estudios de postgrado



Renta Universidad facilitaba el acceso a estas enseñanzas a un grupo más amplio de la población.

Las ventajas de este programa sobre otro tipo de financiación prestada por las entidades privadas eran evidentes: un tipo de interés del 0% y la no obligatoriedad de devolver el importe solicitado hasta que el estudiante no obtuviera una renta anual determinada. En los años posteriores a su inicio, las condiciones del préstamo se hicieron aún más ventajosas: se duplicó la duración, se amplió el periodo de carencia y se incluyeron los estudios en países extranjeros entre las enseñanzas por las que podían optar los estudiantes.

Dada la situación económica del país, la convocatoria se adecua a las medidas adoptadas “para reforzar la eficacia de la gestión del gasto público y la tesorería” y en consecuencia el presupuesto se ha reducido a la mitad con respecto al año pasado, y pasa de 100 millones de euros a 45 millones. Las condiciones de financiación se recrudecieron ya el año pasado respecto a las ediciones anteriores y se mantiene para este curso académico 2011-2012: no hay interés al 0%, se desliga de la renta futura y no se varían los plazos de carencia, pero se aumentan los años de amortización para la devolución.

## Nuevas condiciones

La finalidad de los préstamos es facilitar el acceso a enseñanzas universitarias oficiales de Máster y Doctorado impartidas en España o a la formación equivalente en los países del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), Estados Unidos y Canadá. El programa consiste en financiar estos estudios mediante una ayuda inicial para cubrir los gastos de matrícula (máximo 6.000 euros para 120 créditos) y, si se desea, una renta mensual (máximo 800 euros, en 12 mensualidades para estudios de 30 a 60 créditos de un año de duración y en 21 mensualidades, para estudios de 60 créditos o más de dos años) durante el periodo de formación, para subsanar otros gastos adicionales como la residencia o la manutención.

• **Cuantía:** los solicitantes pueden recibir un préstamo una cantidad máxima de 15.600 euros, en el caso de que los estudios tengan una duración de un año académico, o hasta 28.800 euros si se prolongan a dos cursos. Cuando se cursen estudios de Máster o Doctorado en el extranjero, las cuantías máximas se incrementarán con la cantidad del suplemento, “siempre y

cuando el préstamo solicitado superara el máximo señalado para cada caso”. Como el plazo de solicitud del préstamo se ha abierto una vez iniciado el curso académico, los interesados en la renta mensual pueden solicitar el abono retroactivo de las mensualidades.

• **Plazos:** la duración del préstamo difiere en función de la carga académica de los estudios para los que se solicita. Para un Máster o Doctorado de 30 a 60 créditos, tendrá dos años de carencia y ocho de amortización; para estudios de postgrado de 90 créditos, tres años de carencia y doce de amortización; y para los de 120 créditos, cuatro años de carencia y dieciséis de amortización. Estos plazos son obligatorios para todos los solicitantes, con amortizaciones lineales y mensuales.

• **Intereses:** el mayor atractivo de este programa en anteriores convocatorias era que la financiación carecía de intereses. Sin embargo, para los préstamos obtenidos para este curso desaparece el interés 0% y el préstamo tendrá un interés fijo al 5,433%. El Ministerio de Educación subvencionará parcialmente los préstamos con una ayuda equivalente a la cantidad que resulte de aplicar durante los años de carencia el citado tipo de interés.

• **Requisitos de los solicitantes:** las medidas restrictivas también afectan de forma parcial a los requisitos que se deben cumplir para solicitar el Préstamo Renta Universidad. El pasado año se incorporó una nueva cláusula que se mantiene y restringe el acceso a la financiación a quienes hayan obtenido rentas superiores a 22.000 euros en el ejercicio anterior (2010).

## Quién puede solicitarlo

Hasta el 30 de mayo estará abierto el plazo para solicitar la nueva línea del Préstamo Renta Universidad 2011. Pueden acceder al programa de financiación los graduados universitarios que realicen o vayan a realizar en el curso académico 2011-2012 estudios de posgrado de máster o doctorado en España, países del EEES, Estados Unidos o Canadá. Deben cumplir los siguientes requisitos:

• Tener nacionalidad española o de un país de la Unión Europea o no comunitario (con permiso de residencia), siempre que hayan residido en España los cuatro años anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

• Haber obtenido un título oficial de Grado o equivalente, que faculte para el acceso a enseñanzas de Posgrado, con posterioridad al 1 de enero de 2000.

• Tener formalizada la matrícula o haber sido aceptado en estudios oficiales de Postgrado en España, en un país del EEES o Estados Unidos o Canadá, con una carga lectiva de al menos 30 créditos ECTS o equivalente en el caso de los Másteres, o de un año académico para el Doctorado.

• No haber obtenido previamente otro título de Máster oficial ni en España ni en otro país y no haber percibido el Préstamo Renta Universidad en ninguna de las anteriores ediciones ■

## RAGÓ JUDICIAL

### El ICOFCV defenderá a los colegiados frente a cualquier amenaza o agresión físico-verbal

En su obligación de velar por la seguridad de los valencianos y defender a los profesionales colegiados en el ejercicio de su profesión, el Colegio de Fisioterapeutas ha diseñado un cartel para que sea colocado en un lugar visible de la consulta profesional del fisioterapeuta. El anuncio advierte que en caso de amenazas o agresiones físicas o verbales a los fisioterapeutas colegiados, el ICOFCV denunciará por la vía penal.

Con esta acción, el Colegio dignifica al profesional frente a la sociedad y cumple con su función pública de defender los intereses profesionales de los colegiados y la de representación exclusiva de la profesión. De esta manera, nuestra institución se implica en los aspectos que tienden a mantener los niveles de calidad en la actuación de sus profesionales, y por tanto, del servicio que prestamos a los ciudadanos.

El anuncio, que cuenta con la aceptación de la Conselleria de Sanitat, es un paso para reforzar la figura del fisioterapeuta, y la relación de éste con sus pacientes. Y según lo acordado en la última asamblea, el Colegio encartará el cartel en la próxima revista Fisioteràpia al día, para que todos los colegiados dispongan de él como mejor consideren pueden disponer de el ■



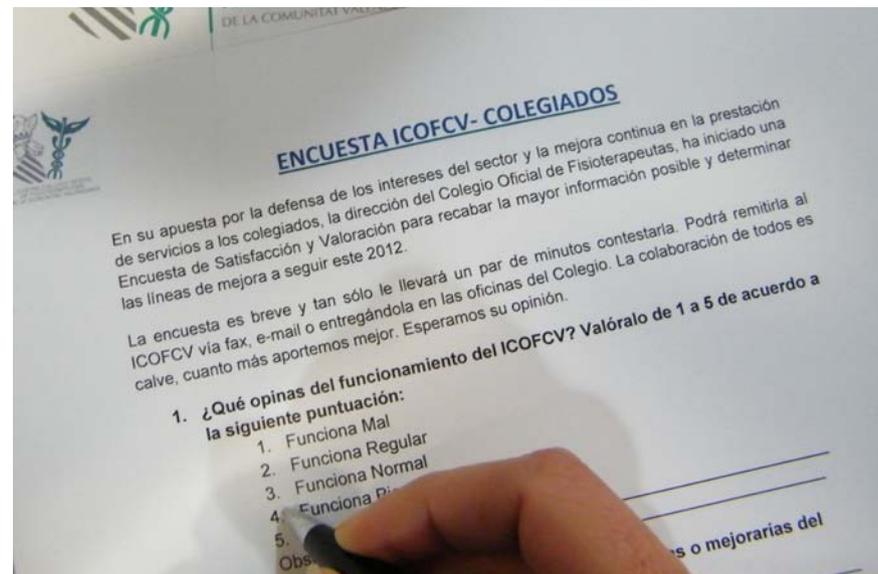
## El Colegio de Fisioterapeutas lanza una encuesta de satisfacción para conocer la opinión de su colectivo

La dirección del Colegio Oficial de Fisioterapeutas ha iniciado una Encuesta de Satisfacción y Valoración para recabar la mayor información posible e incorporarla a las líneas de mejora a seguir este 2012, un paso más en su apuesta por la defensa de los intereses del sector y la mejora continua en la prestación de servicios a los colegiados.

Para potenciar la participación, la encuesta se ha incluido en esta revista corporativa al tiempo que todos los colegiados pueden acceder a ella a través de la ventanilla única de la web del Colegio de manera que puedan descargar el documento, cumplimentarlo y enviarlo por mail a [administracion@colfisiocv.com](mailto:administracion@colfisiocv.com).

Asimismo, también podrá ser remitida al ICOFCV vía fax (96 310 60 13) o entregándola en cualquiera de las oficinas del Colegio.

El plazo para remitir la encuesta cumplimentada al ICOFCV finaliza el lunes 7 de mayo.



## Encuesta de satisfacción y valoración del ICOFCV

1. ¿Qué opinas del funcionamiento del ICOFCV? Valóralo de 1 a 5 de acuerdo a la siguiente puntuación:

1. Funciona Mal
2. Funciona Regular
3. Funciona Normal
4. Funciona Bien
5. Funciona Muy Bien

Observaciones: \_\_\_\_\_

2. De acuerdo a tu respuesta anterior, ¿Qué cambiarías o mejorarías del funcionamiento del ICOFCV?

\_\_\_\_\_

3. ¿Colaboras en las actividades que organiza el ICOFCV? ¿En cuál/es?

\_\_\_\_\_

4. Como sabes, actualmente el ICOFCV tiene x comisiones. Marca aquella/s en la/s que te gustaría colaborar

1. Comisión de Estatutos
2. Comisión deontológica
3. Comisión de intrusismo
4. Comisión de ejercicio libre de la profesión
5. Comisión de investigación
6. Comisión de Formación
7. Comisión de técnicas y terapias alternativas y complementarias de fisioterapia
8. Comisión de neurología
9. Comisión de asistencia (especializada y centros de salud)
10. Comisión de Fisioterapia respiratoria
11. Comisión de Suelo Pélvico
12. Comisión de Deportes
13. Comisión de cooperación
14. Comisión de prensa, divulgación y comunicación

5. ¿Recibes la información del ICOFCV puntualmente?

1. SI
2. NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

6. ¿Cómo prefieres recibir la información del ICOFCV?

1. Por correo ordinario
2. Por e-mail
3. Por ambas vías

7. Conoces los servicios y ventajas que tienes como colegiado del ICOFCV?

1. No, no tengo claro ni los servicios ni las ventajas que tengo como colegiado
2. Conozco algunos de los servicios y/o ventajas aunque no en profundidad
3. Conozco bien los servicios y/o ventajas como colegiado

Observaciones: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué cursos de formación crees que debería ofertar el ICOFCV a los colegiados?

\_\_\_\_\_

9. ¿Qué opinas de la página web del ICOFCV? Marca aquellas opciones que más se identifiquen con tu respuesta

1. No me gusta nada
2. Creo que es bastante mejorable
3. Creo que está bien
4. Me gusta mucho

Observaciones: \_\_\_\_\_

10. ¿Tienes tu clínica registrada en el ICOFCV? Si la respuesta es no, elige marcando si sabes cómo puedes hacerlo o no

1. Sí, la tengo registrada
2. No, no la tengo registrada pero sé cómo hacerlo
3. No, no la tengo registrada y no sé cómo hacerlo

11. Otras observaciones o mejoras a apuntar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## La ONG Fisioterapeutas para el Mundo califica la gestión de 2011 como “muy provechosa”

El cierre de año para la ONG Fisioterapeutas para el Mundo ha sido calificado como “muy provechoso” y según los representantes de la ONG ha sido así gracias a la colaboración de los Internos de Fisioterapeutas de la Universidad de Udabol y a la mejora que da el Hospital Hernández Vera.

En los cuatro centros que trabaja la ONG, las atenciones no se han visto alteradas por el periodo navideño, y en todos ellos se ha seguido trabajando para asistir eficazmente a una población que demanda, principalmente, tratamientos que resuelvan sus problemas de lumbalgia, dorsalgia o cervicalgia.

### Centro de salud San Rafael

El 21 de noviembre se reestablecieron las actividades con las respectivas atenciones de Fisioterapia. Hasta finalizar el año, asistieron a 20 personas, a quienes la ONG ofreció 67 atenciones centradas en neuralgias y lesiones traumáticas.

El hecho de que casi el 50% de los pacientes continúen sus tratamientos en el 2021 es un ejemplo del buen trabajo, que bajo la coordinación de Paola Cuellar, llevan a cabo los fisioterapeutas en el municipio de San Rafael.

### Villa 1º de mayo

La actividad fisioterápica en el hospital Hernández Vera es frenética y en los dos últimos meses de 2011 han tratado a 160 personas con problemas de lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias. Con la ayuda inestimable de los Internos de Fisioterapia de la Universidad de Udabol, el centro de Fisioterapia dio más de mil atenciones a pacientes hospitalizados, y entre el 50-63% de ellos recibieron el alta.

La ONG está muy satisfecha con el funcionamiento de esta Unidad y “espera seguir trabajando con el mismo ímpetu en este presente año y tal vez con muchos más logros”.

### San Xavier

Este centro de Fisioterapia, que atiende en el municipio de San Xavier, cierra el año manteniendo la cantidad de pacientes, y aumentando el número de atenciones. En el último mes de 2011 se dedicaron por completo a las atenciones de los 39 pacientes que asistieron.

### Centro Pastoral San Juan

Los pacientes continúan asistiendo al nuevo gabinete de Fisioterapia ubicado en los Lotes. Durante diciembre se efectuaron 47 atenciones a 11 pacientes con problemas traumáticos, reumáticos, etc.

Gracias a la invitación del Vicariato San Pedro, la ONG participó del encuentro de la Pastoral Social. El encuentro sirvió para intercambiar experiencias con los grupos de trabajo social de las parroquias que componen el Vicariato y para plantear mejoras en las actividades.

La relación entre ambas instituciones no sólo se limita a la parte clínica. Aprovechando la Navidad, los fisioterapeutas compartieron con el personal de la Iglesia y los pacientes la celebración del nuevo año y el cumpleaños de la voluntaria Patricia Morón. Además, la ONG colaboró con la campaña solidaria de la Parroquia San Juan Bautista apoyándoles en la recaudación de alimentos y distribuyéndolos entre las familias más necesitadas.

## BOLIVIA

El estado Plurinacional de Bolivia - junto a Guatemala y Nicaragua- forma parte del grupo de países con bajo nivel de desarrollo humano a nivel regional. Al igual que el resto de países de Latinoamérica, ha experimentado una importante mejora durante la última década. Chile, Argentina y Uruguay son los países latinoamericanos que tienen el valor más alto en el índice de desarrollo humano; Colombia, Perú y Ecuador presentan valores intermedios, y Bolivia, Guatemala y Nicaragua los más bajos (PNUD,2007).

## FISIOTERAPEUTAS PARA EL MUNDO SOLIDARIOS - BOLIVIA

La ONG “Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios” en la única ONG que trabaja en Bolivia con un enfoque exclusivo hacia la recuperación física.

La ONG lleva a cabo su labor en Santa Cruz – Bolivia según el acuerdo Marco con el gobierno boliviano firmado el 5 de abril de 2010.

La actuación de la ONG tiene los siguientes objetivos:

1. Promoción y atención integral de la salud
2. Conseguir que la atención fisioterápica sea eficaz, eficiente y de calidad.

Los ejes principales son cuatro:



## ACTIVIDADES 2011

El proyecto “Promoción, Desarrollo e Integración de los servicios de Fisioterapia en la estructura sanitaria” presentado por la “Asociación de fisioterapeutas para el Mundo Solidarios” colabora en los siguientes municipios de Santa Cruz-Bolivia:

- San Ramón: Hospital Parroquial.
- San Xavier: Hospital municipal.
- Santa Cruz: Hospital Universitario Hernández Vera, centro de salud San Rafael, centro de salud San Antonio y centro pastoral San Juan Bautista.

La primera colaboración se inició con el hospital Hernández Vera, más tarde en el centro de salud San Rafael, y desde septiembre de 2011 también en el centro pastoral San Juan en la ciudadela Los Lotes, y en ellos se instaló un gabinete de Fisioterapia dirigido a la población urbana de escasos recursos.

Los hospitales seleccionados en los municipios de la Provincia Chiquitos son hospitales básicos de segundo nivel de complejidad, por lo que no cuentan con el servicio de Fisioterapia y los pacientes que requieren de algún tratamiento fisioterápico son remitidos a centros de salud de la ciudad.

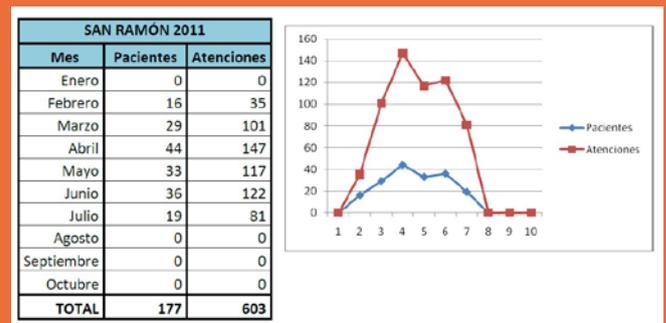
## DETALLE DE ACTIVIDADES POR MUNICIPIOS

### Hospital Parroquial San Ramón

Tras un periodo de inactividad, este centro de Fisioterapia reanudó sus actividades en el mes de febrero. Con la idea de promocionar el centro entre los vecinos del municipio, los representantes de la ONG viajaron a San Ramón y El Puente para promocionar el centro de Fisioterapia.

Durante el mes de junio, la fisioterapeuta Nancy Yaicuri dio la charla “Beneficios de la Fisioterapia” en el centro para mujeres Mamenco.

La salida de esta fisioterapeuta en verano obligó a cerrar las puertas de este centro, y en la actualidad la ONG “Fisioterapeutas para el mundo solidarios” trabaja para renovar el convenio con el municipio y reanudar las actividades.

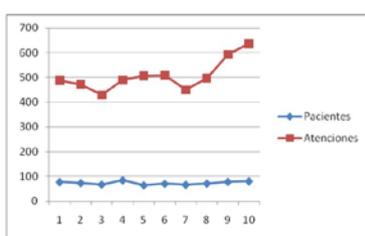


### Hospital Hernández Vera

El apoyo de tres estudiantes en prácticas de la carrera de Kinesiología y Fisioterapia de la Universidad privada UDABOL ha hecho posible aumentar notablemente la atención de los usuarios de este Hospital.

Por otro lado, la licenciada Florencia Coria contribuye a su formación académica y profesional a través de programación de trabajos prácticos de investigación y preparación de exposiciones.

HERNANDEZ VERA 2011		
Mes	Pacientes	Atenciones
Enero	78	488
Febrero	74	472
Marzo	68	429
Abril	85	489
Mayo	65	506
Junio	71	508
Julio	67	450
Agosto	72	497
Septiembre	79	593
Octubre	81	636
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>5068</b>



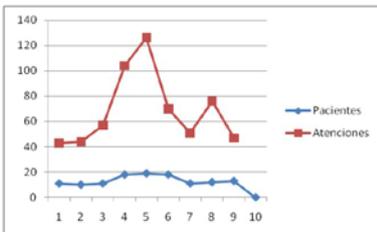
### Centro de Salud San Rafael

Las actividades en este centro se iniciaron con la promoción del centro y su gabinete de Fisioterapia a los residentes de la zona informándoles de los servicios fisioterápicos que la ONG pone a su disposición.

Durante los primeros meses del año -enero y febrero- se ofrecieron clases de masajes para el personal de enfermería de la Parroquia San Antonio.

Desde su creación, este gabinete de Fisioterapia trabaja solo en el turno de mañana.

SAN RAFAEL 2011		
Mes	Pacientes	Atenciones
Enero	11	43
Febrero	10	44
Marzo	11	57
Abril	18	104
Mayo	19	126
Junio	18	70
Julio	11	51
Agosto	12	76
Septiembre	13	47
Octubre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>123</b>	<b>618</b>



### Hospital Municipal de San Xavier

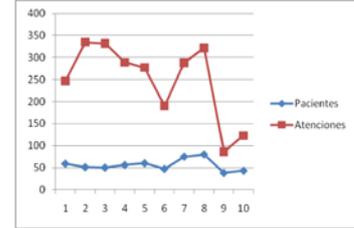
Las actividades en este municipio tienen tres ejes de actuación:

1. Atenciones en el departamento de Fisioterapia y Kinesología en las instalaciones del Hospital Municipal de San Xavier.
2. Salidas a las comunidades con las brigadas de vacunación para atender y censar a las personas minusválidas e inválidas de las diferentes comunidades.
3. Atención y asesoramiento a los jugadores de la Liga y Escuela de Fútbol.

Con la colaboración de los estudiantes, la ONG promociona la Fisioterapia en radio "Capital" y utiliza este soporte radiofónico para hablar sobre ciática, lumbalgia, desgarros musculares y cervicales.

En septiembre se llevaron a cabo las Olimpiadas deportivas de los municipios Chiquitanos y los fisioterapeutas asistieron a los deportistas durante las dos semanas que duró el evento.

SAN XAVIER 2011		
Mes	Pacientes	Atenciones
Enero	59	247
Febrero	51	335
Marzo	50	332
Abril	56	289
Mayo	60	277
Junio	47	190
Julio	75	288
Agosto	80	322
Septiembre	38	86
Octubre	43	123
<b>TOTAL</b>	<b>559</b>	<b>2489</b>



### Centro de Salud San Antonio

Las actividades con las señoras de la Tercera Edad se iniciaron en el mes de febrero. Cada miércoles se llevan a cabo ejercicios, terapias de grupo y atenciones a los miembros del grupo que lo requería.

En verano, la charla sobre enfermedades respiratorias (bronquitis y asma) permitió enseñarles ejercicios respiratorios para que cuiden su salud en casa.

Después de dos años de actividad continua, en septiembre se dieron las últimas atenciones en este centro y la ONG Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios trasladó su colaboración a un nuevo grupo de la Tercera Edad en la ciudadela de los Lotes.

### Centro Pastoral San Juan Bautista

Este centro recibió a dos voluntarios fisioterapeutas polacos, Ilona y Radek, quienes desde verano de 2011 han puesto sus conocimientos y habilidades al servicio de las personas más necesitadas con nuevos equipos y herramientas que les han permitido poner en marcha el tan esperado Gabinete de Fisioterapia.

Tras su partida, este centro supo de la existencia de nuestra ONG y tras varias reuniones se acordó seguir conjuntamente con las actividades fisioterapéuticas.

Este gabinete está abierto al público de martes a viernes en horario vespertino, prestando servicio a toda la población que acude con dolencias, sea cual sea su edad. Las atenciones las lleva a cabo la licenciada Paola Cuellar, coordinadora de la ONG y por las fisioterapeutas Patricia Morón y Sara Müller.

Adicionalmente, la intención del equipo es ampliar las actividades con terapias grupales para las personas de la tercera edad que se reúnen todos los jueves en la parroquia, hacer visitas domiciliarias a pacientes inmovilizados y charlas de promoción de la Fisioterapia, cuidados y prevención.



Encuentro de la Pastoral Social

## OTRAS COLABORACIONES

### Federación de personas con discapacidad

A través de la Asociación AFIPEDIS, durante el mes de febrero y marzo se coordinaron visitas a las agrupaciones de discapacitados que se encontraban en huelga de hambre en reclamo de sus peticiones, y allí mismo, la ONG les asistió gratuitamente.

### Cursillo de masajes

Con el objetivo de dar a conocer los beneficios que tiene el masaje aplicado con técnicas adecuadas, en el mes de marzo se preparó un programa de cuatro horas de duración a un grupo de ocho señoras que asisten a la capilla Sagrada Familia. Éste volvió a repetirse en abril, y seis fueron las mujeres que aprendieron estas técnicas.

### El Torno

Gracias a la Licenciada Paola Cuellar, cinco personas del Centro Educativo Especial pudieron recibir atención fisioterápica.

### Unidad Educativa Julia Jiménez

Los padres pudieron conocer de primera mano las alteraciones del pie cavo y plano en la charla que dio la ONG sobre este tema en la primavera del 2011.



La ONG repartió alimentos entre los más necesitados durante las navidades



Visita de la ONG a personas discapacitadas



Equipo de Fisioterapia del centro San Juan Bautista



Fisioterapeutas de la ONG

## El ICOFCV subvenciona el 50% de los cursos de Hidroterapia y Vendaje Funcional Muscular

Con la idea de que los profesionales fisioterapeutas puedan ampliar sus conocimientos en áreas poco estudiadas o reciclarse, la Comisión de Formación del ICOFCV subvenciona el 50% del coste total de los cursos de Hidroterapia y Vendaje funcional muscular en técnicas Linfáticas. Ambos cursos se suman a la oferta formativa del Colegio, con la garantía de calidad de haber sido autorizados por la Comisión de Formación

Después del éxito anterior, la Comisión de Formación del ICOFCV vuelve a ofrecer Formación subvencionada para el curso escolar 2011-2012.

La formación escogida hace referencia a los cursos que organizará el Colegio para el segundo semestre del año. Los colegiados podrán ampliar esta información consultando el apartado de Formación de la web del ICOFCV ■



## Una década de Reeducción Postural en Movimiento

La EVES dictaminó que no podía llamarse Método Pilates, y pese al cambio de nombre, primero a “Estiramientos Analíticos”, y finalmente a “Reeducación Postural en Movimiento”, el curso que imparte la fisioterapeuta Ruth García sigue siendo un éxito edición tras edición. El mejor ejemplo, su décimo cumpleaños.

Tras una década impartiendo esta formación, su profesora sigue recibiendo críticas muy positivas y sus alumnos la valoran por la claridad a la hora de exponer, los medios que utiliza y los conocimientos sobre el tema.

La parte práctica de este curso es muy importante y el tiempo dedicado a ellas ha sido valorado como “adecuado” por el 100% de los alumnos que han participado en la edición de 2011, celebrada entre el 22 de octubre y el 18 de diciembre.

Era la primera vez que se celebraba en las nuevas instalaciones de Formación del ICOFCV y la respuesta del alumnado ha sido también positiva. El 65% del alumnado considera que la nueva sede de formación es “adecuada”.

Destacar que el 100% de los profesionales ha cubierto sus expectativas y un 59% de ellos considera que lo aprendido es “muy” útil para su trabajo.

Por la “muy buena” valoración global del curso (89%) y el hecho de que los alumnos siempre lo recomienden a sus colegas de profesión es la base del éxito de este curso, y el motivo por el año tras año es uno de los que más demanda el colectivo ■



## La Comisión responde

### Preguntas Frecuentes

**1. Soy diplomada en Fisioterapia, y trabajo en una consulta propia. Estoy interesada en realizar el Máster de Dietética y Dietoterapia, título propio de la Univ. de Valencia, pero me gustaría que me informasen acerca de las competencias profesionales que podría desarrollar con el mismo. Mi objetivo sería el de poder introducir dietas para mejorar y complementar algunos de los tratamientos propios de la Fisioterapia, pero no sé si esto supondría intrusismo profesional de cara a los profesionales específicos de esta materia (ej: diplomados univ. en Dietética y Nutrición).**

Esa materia no está dentro de las competencias del fisioterapeuta pero sí dentro de las competencias del diplomado en nutrición y dietética. Nosotros consideramos que es bueno formarse pero que esto no conlleva a la habilitación. De todos modos pensamos que lo correcto es que te dirijas a la entidad que lleva a cabo la formación que es la que te puede concretar más el tema.

**2. Soy fisioterapeuta colegiada y me gustaría que me informaran sobre los procesos de adaptación del título de Diplomatura de Fisioterapia a Grado. ¿Qué va a pasar con los diplomados de hace unos años? ¿Qué debemos hacer? ¿Hay alguna resolución oficial? ¿O sólo son adaptaciones internas de las Universidades?**

Puede dirigirse a la página web del ICOFCV ([www.colfisiocv.com](http://www.colfisiocv.com)), y en la sección "Formación" podrá consultar el apartado dedicado exclusivamente al Título de Grado. Verá que se indican los pasos para pasar de diplomado a grado.

Otra opción posible es que se dirija a la universidad donde usted cursó sus estudios y le indiquen si existe algún curso de adaptación según su propio plan de estudios.

**3. Soy fisioterapeuta y me gustaría que me mandaran información de todos los módulos de formación profesional en el que el fisioterapeuta con el CAP, puede impartir clases.**

Desde la Comisión de Formación del ICOFCV no podemos ofrecerle esta información. Te aconsejamos que te dirijas a la Conselleria d'Educació para que te informen al respecto ya que la normativa ha cambiado.

# cuida tu salud



# PONTE EN MANOS DE UN PROFESIONAL



Entrevista a

# Marta Aguilar

Tema: La ética profesional en Fisioterapia

## CURRÍCULUM VITAE

- Diplomada en Fisioterapia, Universitat de València, 1991.
- Licenciada en Documentación, Universitat Oberta de Catalunya, 2007.
- Diploma de Estudios Avanzados, 2009.
- Grado en Fisioterapia, Universitat de València, 2011.
- Doctora por la Universitat de València, en 2012.
- Profesora Colaboradora del Departamento de Fisioterapia de la UV.
- Secretaria de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València.

**Cuando esta revista salga a la luz habrás leído ya tu tesis sobre la formación en ética profesional de los estudiantes de Fisioterapia. ¿Cuál fue el motivo por el que decidiste decantarte por este tema y no por otro de índole más clínico?**

Soy de la generación de fisioterapeutas, como yo les llamo, “de largo recorrido”; es decir, de los que necesitaban ser licenciados para acceder a unos estudios de doctorado que le dieran paso a la tesis doctoral. Mis circunstancias académicas, profesionales y familiares, me fueron conduciendo por ese camino durante años y, en el momento de elegir el tema de mi investigación, me pareció que no debía desaprovechar la oportunidad de utilizar todos los conocimientos que había adquirido hasta ese momento, ni mi condición de profesora en la Facultad de Fisioterapia, para aportar mi granito de arena en un campo que considero fundamental para la formación de los estudiantes de Fisioterapia.

**¿Qué tipo de dificultades has tenido en un ámbito tan poco explorado por los Fisioterapeutas?**

Efectivamente la Ética Profesional en Fisioterapia es un tema sobre el que existe muy poca información, a diferencia de la existente en otras profesiones sanitarias como la Medicina o la Enfermería. A pesar de que me consta que en algunas universidades españolas comienza a existir un gran interés por el tema, todavía no hay publicaciones sobre sus experiencias, como las hay en otras cuestiones de índole clínico. Este puede que haya sido el principal hándicap. Sin embargo, la formación recibida en los cursos de doctorado y la literatura obtenida de otros países con gran experiencia sobre la Ética profesional y su presencia en los estudios de Fisioterapia, me dieron las claves para poder afrontar la investigación.

**Entremos en materia, ¿la Ética Profesional y la Deontología, son términos distintos? ¿Podrías aclararlos?**

Sí que lo son, como también lo es la Ética General y es normal que los confundamos. Una explicación muy breve podría ser la siguiente: la Ética General es un término filosófico que se cuestiona por qué consideramos válidos unos comportamientos humanos y no otros; trata de proveernos de guías de acción sobre lo que es correcto y lo que no y, además, trata de adaptar esas guías a problemas específicos, como por ejemplo, a los comportamientos sobre la vida humana y la salud (en ese caso hablamos de Bioética) o a los comportamientos profesionales (y en este caso hablamos de Ética profesional). Por lo tanto, la Ética Profesional es una parte de la Ética General.

La Deontología es el conjunto de normas que rigen una profesión en concreto y están recogidas en los códigos deontológicos. Pero la Ética Profesional incluye además, conocer y reflexionar en torno a cuál es el fin legítimo de las prácticas profesionales y proporcionar herramientas para poder afrontar los conflictos éticos propios de la profesión. Por lo tanto, una adecuada formación en Ética Profesional, debería considerar todos estos aspectos y no solamente el estudio del código deontológico.

**Aclarado este punto, ¿qué o quién rige los comportamientos éticos profesionales?**

El ejercicio de cualquier profesión debe estar fundamentado en unos principios Éticos básicos que fueron enunciados en los años setenta y que surgieron para regular los comportamientos en materia de experimentación con humanos. A partir de ahí, se generalizaron como los principios éticos profesionales que conocemos: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia. Unos principios que están basados en los propios Derechos Humanos y que cada profesión ha adaptado a sus particularidades. En el caso de la Fisioterapia, la World Confederation for Physical Therapy (WCPT) enunció en 1995 los Principios Éticos de la Fisioterapia, con vistas a ser adaptados a cada país en particular. En España, estos principios quedan recogidos en las normas del Código Ético de los Fisioterapeutas de cada Comunidad Autónoma.

**¿Qué tipo de relaciones regula el Código Deontológico en Fisioterapia?**

El Código Deontológico de Fisioterapia, establece cuáles son los valores fundamentales de la profesión (en el de la Comunidad Valenciana, se recogen en el artículo nº8). Establece cómo debe ser el comportamiento de los fisioterapeutas con los compañeros y otros miembros del equipo de trabajo, los pacientes, la profesión o los organismos profesionales. Sin embargo, insisto en que conocer a fondo todas estas normas no nos garantiza que sepamos afrontar un conflicto ético de valores cuando se nos presenta en la práctica, porque habrá momentos en que determinadas situaciones siendo legales no nos parecerán éticas y otras que siendo éticas, no serán del todo legales. Muchas situaciones éticas pueden tener una fácil solución solamente acudiendo al Código Deontológico, pero en otras, habrá que desarrollar un razonamiento ético difícil de improvisar y sobre el que es necesario formar a los futuros profesionales.

**En tu opinión, ¿cuál es el principio ético básico que debe guiar el trabajo del Fisioterapeuta?**

Ninguno es más importante que otro, sino que el conjunto de todos ellos nos permite elegir el camino más adecuado en cada momento para actuar de manera éticamente responsable.

**Así, ¿Es la Ética Profesional un parámetro que pueda afectar a la labor profesional del fisioterapeuta? ¿En qué sentido?**

Por supuesto que sí, pero siempre de manera positiva. Además, actuar de manera ética no es una opción, sino que es algo inherente al desempeño de la profesión. Formarse como fisioterapeutas no implica solamente adquirir conocimientos y habilidades técnicas, sino también sociales y éticas. Y es el conjunto de todas estas competencias lo que garantiza una formación integral del fisioterapeuta, que le va a permitir desempeñar la profesión con calidad y reconocimiento social. En el momento actual, las universidades apuestan por el desarrollo de todas estas competencias y es una oportunidad que los docentes no podemos dejar escapar.

### ¿Crees que los fisioterapeutas saben actuar de manera ética en su entorno de trabajo o este tipo de comportamiento requiere una formación previa?

Para actuar de manera ética, el primer paso es saber reconocer cuándo se está ante una situación ética, es decir, cuándo un principio o un valor se está contraviniendo o entra en conflicto con otro. El segundo paso, es saber anteponer los valores éticos por encima de los propios; también saber elegir un curso correcto de acción y finalmente, tener el coraje de poner en marcha la acción elegida, teniendo en cuenta las consecuencias sobre los agentes implicados. Mi experiencia es que para desarrollar un comportamiento así, se requiere una preparación previa y por eso considero que la formación académica en este sentido, es fundamental.

### Por tu experiencia profesional y docente ¿Hay alguna regla ética o moral obviada por el colectivo que debería corregirse?

El principal problema de nuestro colectivo es que no ha recibido una formación sobre Ética Profesional que le permita desarrollar un razonamiento ético que le ayude a saber qué hacer ante determinadas situaciones y eso hace que, en la mayoría de los casos, no se pongan en marcha los mecanismos necesarios para el respeto de los valores éticos. Es un tema sobre el que se está comenzando a incidir en los planes de estudio actuales y no cabe duda de que empezará a tener repercusión sobre la práctica en pocos años.

### ¿Sobre qué aspecto ético debe tomar más conciencia el fisioterapeuta?

Básicamente el fisioterapeuta debe ser consciente de que ser un buen profesional implica no solamente aplicar las mejores técnicas fisioterápicas, sino también actuar de acuerdo a unos principios que, en última instancia, tratan de respetar los propios Derechos Humanos. Actuar de esta manera repercutirá sobre la calidad de la atención prestada lo cual es, en definitiva, lo que la sociedad espera de la profesión. Actuar de manera ética implica además saber qué hacer cuando confluyen varios valores o principios morales y has de elegir un camino correcto de acción, cuando sabes que el fin legítimo de tu profesión es la salud y la calidad de vida de las personas, lo cual debe estar por encima de tus propios intereses personales.

### ¿En qué situaciones del quehacer diario del profesional está presente la Ética y Deontología?

Absolutamente todas las actuaciones fisioterápicas han de ser éticas. Cuando el fisioterapeuta en la práctica clínica debe tomar una decisión, hay una tendencia general a considerar ésta desde un punto de vista solamente terapéutico o legal, dejando de lado la dimensión ética. Sin embargo, los juicios éticos juegan un importante papel en el conjunto de decisiones clínicas que les corresponde a los fisioterapeutas. El trato con las personas, la relación que se establece con ellas, los bienes que persigue la profesión... exigen un comportamiento profesional ético que debe quedar de manifiesto en cada uno de nuestros encuentros con los pacientes, con los compañeros de profesión, con los otros miembros del equipo multidisciplinar, etc.

### El secreto profesional con más tradición es el de Medicina. ¿Es similar el de Fisioterapia?

El Secreto Profesional es una manifestación del principio de Autonomía de los pacientes, un principio que recoge la protección de los derechos de los pacientes, como el de mantener bajo secreto toda aquella información que se conoce de ellos, obtenida de su proceso de atención sanitaria. Efectivamente se conoce más en Medicina, como se conocen más también otros aspectos de la ética en esa profesión, pero es exactamente igual para todas las profesiones. Seamos conscientes de que la Fisioterapia es una profesión sanitaria, y del mismo modo y con las particularidades que le son propias, requiere una ética profesional propia, y sobre todo requiere que se publiquen experiencias, como se hace en otras profesiones y en otros países, para que de ese modo podamos conocer a fondo cuáles son las principales cuestiones éticas que le afectan y se pueda estudiar la manera de enfrentarse a ellas.

### Vista la evolución de la Fisioterapia y como experta en el tema, ¿Qué crees necesario adecuar del actual Código Deontológico del ICOFCV?

En primer lugar, no me considero experta en el tema, pero quizás mi experiencia con la elaboración de nuestro estudio, me permita opinar que más importante que reformar el Código Deontológico, lo cual considero que es necesario para adecuarse a las necesidades actuales de la profesión, es que los fisioterapeutas lo conozcan a fondo y lo tomen como referencia de sus comportamientos éticos y lo comenten con sus compañeros y sean sensibles a las normas que no se cumplen en su entorno de trabajo, incluidas las que dependen del propio compromiso con la profesión. Hablar sobre ética con los compañeros, plantear cuestiones éticas, reflexionar en torno a ello, podría ser un buen comienzo.

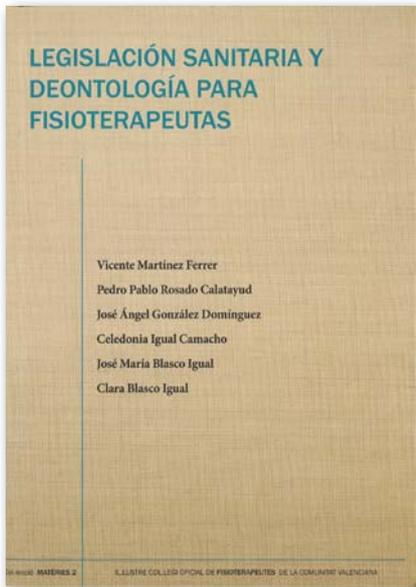
### Agradecimientos

Quisiera agradecer la oportunidad que me ha dado la revista para tratar este tema tan importante para nuestra profesión. Y por supuesto a todas las personas que han confiado en mí y me han apoyado para poder sacar adelante la investigación que he llevado a cabo y que me ha permitido formarme en un tema que no representa sino un punto de partida para estimular la publicación de más estudios al respecto.



**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.



## Legislación Sanitaria y Deontología para Fisioterapeutas

Es el primer manual español sobre el tema, que ha sido promovido por Pedro Rosado, incansable en la promoción de la Fisioterapia. Tras las referencias históricas del también fisioterapeuta y doctor González Domínguez, los profesores de la Universitat de València, Celedonia Igual Camacho (también doctora), José María Blasco Igual y Clara Blasco Igual exponen la evolución universitaria de la Fisioterapia en España, incluida la última reforma y su adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior.

El bloque principal del libro, el legislativo y deontológico, es fruto de los años de experiencia profesional y docente del abogado Vicente Martínez Ferrer, y está estructurado en trece capítulos. En los dos primeros expone las generalidades jurídicas, en el tercero la protección de la salud en España en los diferentes niveles, sin olvidar las últimas normas autonómicas sobre la ordenación sanitaria y los derechos del paciente (2003), y en el cuarto la regulación del personal sanitario desde 1973 hasta 2003. Los siguientes siete capítulos abordan aspectos específicos de la profesión del fisioterapeuta, tales como el concepto de la Fisioterapia, la relación profesional con el paciente, responsabilidades, daño corporal, peritaje y deontología profesional. También dedica un capítulo al derecho fundamental de petición, y el último sobre la prevención de riesgos laborales.

A continuación, encontramos un glosario legislativo, elaborado por el fisioterapeuta y doctor Pedro Rosado, en el que aplica sus conocimientos de Derecho, especialidad con la que comenzó sus estudios universitarios; terminando el libro con una bibliografía básica para el estudiante universitario.

Es la primera edición de un libro especializado, de interés tanto para estudiantes universitarios como para profesionales, y que supone un paso más para situar la Fisioterapia en su lugar, tanto como ciencia como profesión.

Por otra parte, en próximas ediciones se podría incluir referencias legislativas europeas, tanto de la Unión Europea, como de los principales países, a modo de Derecho comparado y como orientación a los profesionales que desarrollen su labor en los mismos; y además de algunas referencias históricas, también se podría tener en cuenta en el capítulo deontológico, a modo comparativo, códigos de otros colegios autonómicos, y algún código ético de los fisioterapeutas en otros países, algunos de hace más de cuarenta años, pues la Fisioterapia española se ha situado a un nivel similar.

Autores	Vicente Martínez Ferrer Pedro Pablo Rosado Calatayud José Ángel González Domínguez Celedonia Igual Camacho José María Blasco Igual Clara Blasco igual
Coordinadores	Pedro Pablo Rosado Calatayud José Ángel González Domínguez
Editorial	il·lustre Col·legi Oficial de fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana
Año	2011
ISBN	978-84-694-9735-7
Páginas	148 págs.
P.V.P aprox	100 euros



*Retrato de un joven Manuel Granell*



*Manuel Granell con la Selección rusa de ciclismo, en 1988*

## Pioneros presentes de la provincia de Valencia:

# Manuel Granell Galarreta

**José Ángel González. Col. 23281**  
PT, PhD

Comenzamos un año más en nuestra singladura homenajeando a un pionero de la Fisioterapia muy relevante en el panorama profesional de Castellón, y en especial de su localidad natal: la hermosa ciudad de Burriana, de la que nuestro personaje se siente profundamente orgulloso, además de haber participado en la vida pública de tan destacada localidad castellanense; de hecho, entre las amistades de nuestro insigne veterano se encontraba el ya fallecido monseñor Tarancón.

Manuel Granell nació en Burriana en plena postguerra, en el año 1944. No menos fácil sería su servicio militar, que tuvo que realizar en tierras africanas, en nuestro entonces Sahara español.

Pero entrando en nuestra materia, sería la figura paterna la que le influyó en su elección profesional, como Ayudante Técnico Sanitario (ATS), ya que su padre trabajaba en una farmacia. Granell cursó los estudios de ATS en la Facultad de Medicina de Valencia, y la posterior especialidad de Fisioterapia (1964-66), donde tuvo como condiscípulos a otros destacados fisioterapeutas pioneros en la provincia de Valencia como Guillermo Quintana y el ya fallecido Antonio Diez Parra.

El espíritu inquieto de Granell le movió a ampliar continuamente su vasta preparación sanitaria, que acrecentaría tanto en su formación continuada de Fisioterapia, como a través de los estudios de Medicina, que decidió cursar allá por los años

ochenta; una aventura que no finalizó debido, como el propio Granell llegó a confesarme hace ya algún tiempo, a que el exceso de trabajo le dejaba sin tiempo para concluir dichos estudios. ¡Qué tiempos aquellos, en que el trabajo abundaba para nuestros colegas! ¿Verdad, don Manuel? Por lo que a nosotros respecta, nos alegramos de que se perdiera un buen médico, porque se ganó un fisioterapeuta aún mejor.

Terminando con el breve repaso a la formación de nuestro querido personaje, decirles que ya en los años noventa realizó uno de los primeros postgrados de Kinesiología Holística, en compañía de destacados compañeros veteranos de Castellón como Antonio Font y Miguel Ángel Silvestre (miembros todos ellos de un selecto elenco de fisioterapeutas muy activos y reconocidos profesionalmente en la provincia, y que sin duda merecen un capítulo aparte entre nuestras reseñas).

Pero si hay una actividad en la que ha destacado Manolo Granell con el paso del tiempo esa ha sido la deportiva, y de hecho podemos considerarlo todo un especialista en la Fisioterapia Deportiva, que sin duda ha sido una de sus mayores aficiones y dedicaciones. Para que se puedan hacer a la idea, queridos lectores, Granell ha sido fisioterapeuta, al menos durante un lustro, de la Selección Nacional de Ciclismo, así como de numerosos deportistas, en especial futbolistas, tanto de Castellón como de nuestro terreno patrio.

Por lo que respecta a sus inicios profesionales, de manera similar a sus otros veteranos coetáneos, inició su labor de ATS en Burriana de forma privada tratando pacientes a domicilio y en la clínica particular de un facultativo. En ese intervalo temporal nuestro aventajado pionero simultaneó sus estudios de Fisioterapia, lo que le obligaba a desplazarse diariamente desde su localidad castellanense a la capital valenciana. Pero a buen seguro que valdría el esfuerzo...

Tras el paréntesis de su ya mencionado Servicio Militar, que realizó como ATS en la localidad saharahuí de El Aaiún, al poco de concluir sus estudios de Fisioterapia, empezó su carrera profesional como fisioterapeuta, “montando” su propia consulta en Burriana, muy próxima a la de su colega “Pepe”

Cantavella, otro insigne veterano al que debemos dedicar una mención propia en este “Rincón histórico”. Las clínicas privadas de ambos pioneros son un conocido referente entre la población burrianaense.

Por otra parte, después de una década dedicado exclusivamente a la Fisioterapia privada, ingresó como fisioterapeuta, por oposición, en la Diputación de Castellón, primeramente en un colegio de Educación Especial de dicha institución (más tarde en otro similar en Burriana), pasando algunos años después al Hospital Provincial, del cual ha sido uno de los fisioterapeutas pioneros, además de haber desempeñado largo tiempo el cargo de Coordinador de Fisioterapia, habiendo ostentado previamente los puestos de Supervisor de Fisioterapia y Director de Enfermería. En esa labor de gestión ha estado acompañado por el citado José Cantavella, hasta el momento de jubilarse.

En otro orden de cosas, don Manuel desempeñó también un puesto de directivo en la Asociación Española de Fisioterapeutas, concretamente como Delegado Provincial de Castellón, entre los años ochenta y noventa, periodo en el que lideró la organización de un exitoso evento científico para la Fisioterapia española: las III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en el Deporte, celebradas en 1994.

Sus dotes de liderazgo se han plasmado igualmente en otra faceta más ajena a nuestra profesión, pero de gran relieve social: su incursión en la vida política local, al desempeñar el cargo de concejal y teniente de alcalde de Burriana entre 1996 y 2002.

Manuel Granell se ha retirado recientemente de la Fisioterapia pública asistencial, al jubilarse en el año 2009 en el Hospital Provincial de Castellón, y recibir posteriormente un merecido homenaje en nuestra institución, el ICOFCV, en un emotivo acto en el que tuvo el privilegio de participar quien suscribe estas líneas. Pero a nuestro apreciado colega le queda el orgullo de contemplar cómo dos de sus hijos han seguido sus pasos dedicándose también a la Fisioterapia.

¡Enhorabuena por su gran legado, don Manuel!



Manuel Granell con su amigo y paisano, el cardenal Tarancón



Manuel Granell, rodeado por Pepe Cantavella y Miguel Ángel Silvestre, unos años antes de su jubilación

# Maquillaje Profesional

**José Polo Traverso**

PT, OCS, FAAOMPT

Entrarle al trapo al concepto de *Ética Profesional* en nuestra profesión garantiza ganarse enemigos; o perder amigos, que para el caso es lo mismo. Abordar un tema tan peliagudo esgrimiendo la vergüenza torera que me queda en el cuerpo es arriesgarme a que me pongan a parir y me mienten a la madre pero no me queda más remedio que abrir mi corazón a través del teclado en estas páginas. Me lo pide el Colegio y mucho más importante, me lo pide el cuerpo.

El concepto de Ética, el *ethos* de los que adoraban a la diosa Athena en el Partenón antes de que se endeudasen hasta el escote de la toga, es el que guía al ser humano para juzgar comportamientos propios y ajenos como correctos o incorrectos. Ética es un concepto absoluto que comparte trazas con otros mucho más mundanos: no se puede ser *ligeramente ético* de la misma suerte que no se puede ser *mayormente virgen*, estar *ligeramente embarazada* o que te encuentren medio muerto. O tienes ética o no la tienes, o eres virgen o te has dado un desahogo cuando te lo pidió el cuerpo, o estas embarazada o no tienes a un futuro contribuyente creciéndote en el útero, o estás vivito y coleando o tieso como la pata de una mesa. Así de claro.

Los términos absolutos son fáciles de comprender para los que tenemos el coeficiente intelectual de un mendrugo pero para los que se ganan la vida dándole volteretas a la máquina de pensar los conceptos absolutos tienen mucho intrínquilis y dan mucho que escribir. Sin meternos en entretenidos vericuetos metafísicos baste concretar que la ética, la profesional que usamos durante el trabajo y la personal de ir por casa, caminan de la mano ineludiblemente de forma que no se puede tener la una sin la otra. No se puede ser un mangante de los de fondo de serpientes de ERE andaluza y a la vez tener el código de comportamiento personal de la madre Teresa de Calcuta; es imposible acariciar infantiles nalgas con propósitos execrables para a renglón seguido dirigirse al rebaño desde el púlpito con cara de no haber roto nunca un plato; carece de sentido garantizar el respeto a la salud y la intimidad del prójimo en tu profesión cuando no se es capaz de respetarse a uno mismo en su vida privada. Oído al parche: conozco a gilipollas insufribles que demuestran ser fisioterapeutas muy competentes mientras que también tengo la suerte de conocer personas de gran talante moral a las que no les dejaría tocarme el cuello ni harto de vino peleón; la Ética Profesional no abarca el territorio de la *práctica* profesional sino el de la *voluntad de compromiso* con la salud del paciente, la sociedad que los acoge y el respeto a los compañeros de profesión. No confundamos el atún con el betún a estas alturas.

Esto lo digo yo y lo corroboran un número de pensadores, literatos y filósofos de los de *cum laude* para arriba, gente que tienen las agallas de llamar a las cosas por su nombre. Tampoco viene al caso si el concepto de ética viene escrito en nuestros

genes o viene determinado a la cultura, la sociedad o la educación del individuo pero es innegable que características personales de las que responden al *quién eres y dónde te has criado* determinan el código a seguir por el individuo en cuestión. Darse un desahogo como Dios manda con otra hembra que no sea la legítima es un comportamiento que se percibe de forma diametralmente opuesta en un congreso de *kikos* o en la alocada *jet set* marbellí a pesar de que el homenaje a la hembra en cuestión se le haga como Dios manda y con petición de vuelta al ruedo. La ética, tratándose de un concepto absoluto, no admite circunstancias atenuantes haya o no revolcón de por medio pero la cuestionabilidad personal, social y moral del individuo son potencialmente distintas dependiendo del vecindario donde ocurra el susodicho desahogo. Revolcones de dudosa procedencia nos los damos todos, *kikos*, *marbellies* y el que suscribe estas líneas: la diferencia estriba en que unos somos más hipócritas que otros.

Nuestra Ética Profesional, o la que nos quede a estas alturas, no puede existir separada de nuestra ética personal como un código de conducta paralelo que nos guía a través del campo minado de la vida. Es absurdo pretender que guardamos la Ética Profesional en un cajón al fichar a la salida del trabajo y sacamos el código de conducta personal del bolsillo cuando entramos en casa; poseemos un único concepto ético que forma parte de nuestro ser y nos define, un código que se refleja a través de nuestra existencia. Como consecuencia no existen dos o tres clases distintas de ética de la misma forma que usted no usa dos o tres cerebros distintos a lo largo de su existencia. Cierto es que podríamos embarcarnos en discusiones acerca del papel que juegan el cerebro reptiliano, el cerebro emocional y el cerebro racional en el vaivén de nuestras vidas, un papel que llama mucho la atención a ponentes de la talla de Emilio Duró; no quiero en estas páginas tener reparos con que usted haga de su vida un sayo y le aplique brocha gorda a su realidad cotidiana para poderse mirar al espejo por las mañanas. Usted sabe mejor que nadie con qué cartas juega la partida de la vida y no seré yo quien le ofrezca ese tipo de consejos subido al caballo blanco de mi intachable código personal; soy fisioterapeuta, no sacerdote.

Haga usted lo que le parezca en su vida personal pero permítame que me reserve el derecho de que nos cuestionemos mutuamente nuestra profesionalidad mientras seamos compañeros de viaje en esta profesión. Su comportamiento profesional, cuestionable o ejemplar cuando se enfunda la bata blanca y recibe a su paciente, es reflejo del mío cuando me anudo la corbata a 5.000 kilómetros de distancia dispuesto a hacer otro tanto. Cuando usted se comporta como un *mindundi* en su trabajo nos mete un dedo en el ojo a todos y cada uno de sus colegas de profesión, haciéndole de paso un flaco favor a la Fisioterapia en general y a usted en particular; por el contrario, cuando se

comporta usted con la honestidad profesional que se le debe al paciente eleva la Fisioterapia al lugar que le pertenece entre las ciencias médicas, asegurándose el respeto de su paciente y de sus colegas. Me es indiferente que a usted le sobren trienios y que tenga un *la veteranía es un grado* tatuado en el bíceps: en una profesión como la nuestra, o todos los pacientes cuentan o no cuenta ninguno; hágase a la idea o dedíquese a otra cosa.

Esto que escribo, en castizo, se traduce a lo siguiente: nuestros conceptos éticos privados no tienen colores hasta que nos decidimos a dárselos con la brocha gorda de nuestras necesidades personales. Los seres humanos, fisioterapeutas incluidos, llevamos un hipócrita dentro y mantenemos estándares de conducta distintos para propios y ajenos, disfrazando al mundo que nos rodea con mentiras tan balsámicas como empalagosas para acomodarlo a lo que consideramos justo y necesario. Desde la atalaya que me ofrecen estas páginas no me queda otro remedio que afirmar que nuestra ética profesional debe mantenerse ajena a estas prácticas desde que nos dan el título hasta que nos retiramos, simplemente porque jugamos con la confianza depositada en nosotros por el paciente al que servimos, la sociedad que nos acoge y la Ley que nos ampara. La realidad es bien distinta: mantener una ética profesional intachable por activa o por pasiva es prácticamente imposible a no ser que sea usted un santo o un necio. Todos hemos hecho menos de lo que debiéramos haber hecho por el paciente en algún momento, todos hemos antepuesto nuestra comodidad personal al bienestar del paciente en algún momento, todos hemos desoído a Pepito Grillo alguna vez y nos hemos ido a la tostada, al café y la charla con los amigos. Seamos cuanto menos sinceros y dejémonos de sandeces, reconozcamos que una cosa es lo que somos y otra muy distinta lo que queremos ser pero para ello necesitamos dedicarnos una larga mirada cargada de honestidad a nosotros mismos. ¿Cómo puedo trabajar con 50 pacientes diarios? *No me queda más remedio* ¿El médico rehabilitador dirige el tratamiento de mi paciente desde su despacho? *Así se hacen las cosas en España, es mejor callarse* ¿Se me acumulan los pacientes en la sala de espera? *Será cosa de comprar otra lámpara de infrarrojos* ¿El facultativo no respeta mi opinión profesional? *Pataleta al jefe de servicio*. No merece la pena seguir, a estas alturas usted ya sabe, amable lector, por dónde van los tiros. Le concedo el derecho a no estar de acuerdo pero le reto a que me demuestre que no llevo razón. Espero que sepa disculparme, querido lector: reconozco mi cinismo pero no tengo tiempo ni ganas para mojigaterías que no llevan a ninguna parte.

El concepto de Ética Profesional marca la diferencia entre un fisioterapeuta que se viste por los pies y otro que no sabe respetarse a sí mismo: la Ética Profesional no nos dice quién somos sino quién debemos ser. Conozco a fisioterapeutas en España que son incapaces de reconocer el concepto de Ética Profesional aunque se lo refregase por las narices; conozco por otro lado fisioterapeutas que se rigen por un código de conducta que los ennoblece, todo un *bushido* a la española que les honra tanto como me honra a mí el conocerlos. La ética profesional no es un concepto rancio que sacamos del cajón cuando nos interesa, es un código de conducta que nos lleva a transformarnos en quien debemos y queremos ser; solo falta proponérselo. Nuestra Ética Profesional, la fetén que esperan de nosotros pacientes

y colegas de profesión está ahí para hacerse respetar a las duras y a las maduras aunque en ocasiones decidamos maquillar la realidad para podernos mirar al espejo al día siguiente. Demostrar ética profesional es hacer lo que sabemos es necesario cuando se sale al ruedo un día sí y otro también, lidiando con toros buenos, regulares y de los que traen ganas de remodelarle a uno los intestinos. Demostrar una *ética profesional* intachable cuando el morlaco nos entra por naturales, a buen paso y sin sobresaltos, es relativamente sencillo: basta un faena facilona, de las que aburren al toro a mulatazos hasta que llegue la hora de estoquearlo y adiós muy buenas. Por el contrario, mantener una actitud profesional digna, serena, de los pies juntos a puerta gayola como el que espera el autobús, el transformarse en el Manolete de la Fisioterapia cuando el miura viene rastreando queriéndote empitonar el bajovientre o por lo menos hacerle serpentinas con la femoral requiere muchas agallas. Son los momentos donde nuestro código ético, lo llamemos profesional o personal, brilla por su ausencia o se eleva para responder a la situación. Estoy seguro de que usted, amable lector, los ha vivido y los recuerda con una sonrisa o con otro latigazo de Jack Daniels, dependiendo de cómo le hayan quedado los higadillos al terminar la faena.

Las instituciones, organismos y colectivos profesionales de nuestra profesión tienen el deber de apoyar al fisioterapeuta en todo momento y sin ambages, estar en la punta de lanza para encabezar la lucha que todos sabemos es necesaria en España. Me pregunto si el Ministerio de Sanidad debe compartir con usted la obligación, querido lector, de exigir a los médicos rehabilitadores que no sobrepasen los límites de sus responsabilidades profesionales, utilizando cuantos recursos legales sean pertinentes; tal vez tenga usted responsabilidad compartida con los sindicatos laborales que parecen representarle para detener la farsa de aceptar 50 pacientes diarios por fisioterapeuta utilizando cuantos recursos legales sean necesarios; no estaría de más que los Colegios de fisioterapeutas de España le exigiesen a usted diariamente demostrar una ética profesional tan intachable como sea posible a la hora representar a sus colegas de profesión en el ruedo; desgraciadamente la responsabilidad de velar por el bienestar del paciente y garantizar que usted sea el profesional que pretende ser recae exclusivamente, querido lector, sobre sus hombros.

Querido lector, su ética profesional es la frontera que limita a quien usted quiere ser en esta profesión con quien su paciente espera que usted sea cuando se viste de blanco. Colgarle rancias etiquetas de pureza virginal, imposibles de mantener de una pieza a lo largo de su carrera profesional, es labor de hipócritas. Depende de usted y de las ganas que tenga de mirarse al espejo por las mañanas el que se atreva a transformarse en un modelo de honestidad personal y saber hacer o que se siga embadurnando con cuatro capas de maquillaje profesional por las mañanas porque no le ve otra solución al problema. Sospecho que es responsabilidad de los Colegios, Ministerios, Sindicatos y asociaciones profesionales garantizar que usted tenga las herramientas para representarnos con la dignidad, la honestidad y el orgullo profesional que el colectivo y el paciente merecen.

Es responsabilidad suya, querido lector, el exigirlo.

# El Consentimiento Informado

**Vicente Bou. Col. 0002**

Vocal de la Junta de Gobierno del ICOFCV

El consentimiento informado es el primer acto que se sucede entre el fisioterapeuta y el paciente, incluso antes de la tarea de asistirle. No solo es un derecho de nuestros pacientes sino una obligación como profesionales sanitarios.

Estamos acostumbrados a que sea un procedimiento oral, y el paciente accede a que lo tratemos sabiendo “más o menos” lo que vamos a hacerle. Esta vía, a menudo, genera malos entendidos, y según qué casos, el paciente pudiera pedirnos responsabilidades.

En caso de mala praxis, la responsabilidad de tener firmado este documento nos la exigirá el juez. Por este motivo, aconsejo a todos los profesionales que a diario tratan con pacientes tengan en consideración la siguiente información y elaboren un documento similar al que a continuación se expone.

En nuestro quehacer cotidiano podemos utilizar técnicas poco invasivas e incluso hasta agradables; pero muchas otras veces pueden ser muy agresivas y duras y generar efectos secundarios que el paciente no espera. Por todo ello, y en pro del derecho que tiene éste de dar su consentimiento a ser tratado siendo plenamente informado, estamos en la obligación legal de aportarle detallada información del tratamiento que se le va aplicar, el objetivo del mismo y las posibles consecuencias.

Aún en su derecho de conocer toda esta información, pudiera ocurrir que el paciente se negara a firmar este consentimiento. En este caso, y por mi experiencia profesional, aconsejo no atenderle porque si se produjera una denuncia, este documento es el primero que solicita el juez ante una demanda por mala praxis.

Las actuaciones de Fisioterapia en general suelen ser apenas o nada invasivas y en ocasiones hasta agradables; pero otras veces pueden ser ciertamente duras y agresivas, y pueden generar efectos secundarios no deseados; los que trabajamos en el ámbito deportivo lo sabemos bien y sobre todo en el alto rendimiento cuando determinadas situaciones nos obligan a valorar y asumir riesgos en favor de determinados logros. Por todo ello, estamos en la obligación, incluso legal, de aportar una detallada información de en qué va a consistir nuestro tratamiento, que pretendemos conseguir y qué posibles consecuencias podemos tener, y es en pro del derecho que tiene el paciente a dar su consentimiento a ser tratado siendo plenamente informado.

Lo primero que debe aparecer en el consentimiento informado es una explicación general de lo que es la Fisioterapia y sus principales técnicas.

## CONCEPTO GENERAL DE FISIOTERAPIA

Tratamiento de la persona para evaluar, impedir, corregir, aliviar y limitar o disminuir la incapacidad física, alteración del movimiento, funcionalidad y postura, así como el dolor que se deriven de los desórdenes, congénitos y de las condiciones del envejecimiento, lesión o enfermedad (daño o procedimiento quirúrgico). La Fisioterapia tiene como fin más significativo restaurar las funciones físicas perdidas o deterioradas.

Utiliza como tratamiento los agentes y medios físicos como la electricidad, el movimiento, el masaje o manipulación de los tejidos y las articulaciones, el agua, la luz, el calor, el frío, etcétera y dependiendo del agente que se emplee se denomina:

- **Cinesiterapia** que se define como el conjunto de procedimientos terapéuticos cuyo fin es el tratamiento de las enfermedades mediante el movimiento: ya sean activos, pasivos o comunicados mediante algún medio externo.

- **Masaje/Masoterapia** se trata del conjunto de manipulaciones, practicadas normalmente sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del organismo, con el objeto de movilizar los tejidos para provocar en el organismo modificaciones de orden directas o reflejas que se traduzcan en efectos terapéuticos.

- **Terapias y procedimientos manuales**, entendidos como la localización y tratamiento de trastornos del sistema locomotor utilizando las manos para desbloquear articulaciones

y sus fijaciones musculares y reflejas por medio de la aplicación de técnicas y modelos terapéuticos de las partes blandas. Incluye toda la cinesiterapia, masoterapia y sus derivados.

- **Hidroterapia** es la utilización terapéutica del agua por sus propiedades físicas; podemos definirla también como la rama de la Hidrología que estudia la aplicación externa del agua sobre el cuerpo humano, siempre que sea con fines terapéuticos y principalmente por sus efectos mecánicos y térmicos.

- **Mecanoterapia** es la utilización terapéutica e higiénica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud.

- **Electroterapia** se define como el tratamiento de determinadas enfermedades mediante la electricidad o de las radiaciones electromagnéticas (Espectroterapia) sobre el organismo mejorar el estado de los tejidos (efectos tróficos), para aliviar el dolor (efecto analgésico), y ayudar a la recuperación motora (efectos excitomotor).

- **Terapias Complementarias o Alternativas**, como un procedimiento más a emplear por los fisioterapeutas, al igual que la Electroterapia, Cinesiterapia, etc. Estas terapias se podrían definir, como el empleo de procedimientos que buscan regular, estimular o potenciar el equilibrio natural propio del cuerpo, con un enfoque claramente biológico (la propia persona es la que intenta recuperar su potencial de salud, ayudado por el procedimiento terapéutico aplicado). Entre ellas podemos englobar la Acupuntura y la Reflexoterapia, entre otras.

Además, es conveniente explicar los riesgos. Pese a que la Fisioterapia tiene muy pocos, es necesario sobre todo en las técnicas más agresivas, informar de sus fundamentos, de la base de su utilización, y de sus posibles riesgos.

## RIESGOS

Consecuencias que se pueden producir durante el desarrollo de los tratamientos y que el paciente tiene que ser consciente, tales como:

**Dolor:** con el ejercicio es posible experimentar dolor muscular en los primeros tratamientos.

**Mareo:** los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.

**Fractura / lesión articular:** en casos esporádicos los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías como huesos débiles por la osteoporosis pueden volver al paciente susceptible de lesión. Cuando la osteoporosis, el disco intervertebral degenerado, u otra anomalía son detectados, el fisioterapeuta seguirá con cautela adicional.

## RIESGOS ESPECÍFICOS EN ELECTROTERAPIA/ESPECTROTERAPIA

• **Accidentes galvánicos:** Van desde ligera irritación de la piel hasta aparición de quemaduras eléctricas y úlceras.

• **Arcos voltaicos en alta frecuencia:** Provocados fundamentalmente por aplicación con elementos metálicos internos o externos al cuerpo. Producen dolor, contractura y quemaduras (tanto externas como internas).

No todas estas contraindicaciones corresponden a todas las técnicas. Por ello, su fisioterapeuta elegirá aquella que pueda obtener los mejores resultados en su caso, con los menores riesgos y molestias para usted.

También las contraindicaciones tienen que ser informadas, para que el paciente, si identifica como suya alguna de ellas, pueda comunicarlo al profesional para que éste actúe en consecuencia.

## CONTRAINDICACIONES GENERALES

A) Absolutas.

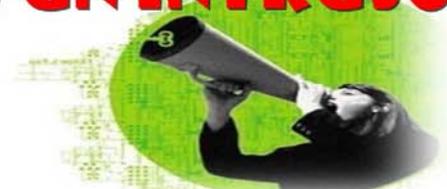
- Los tumores malignos,
- Cardiopatías descompensadas, endocarditis activas, hemopatías, tuberculosis (para la cinesiterapia activa).
- Bronquitis crónica descompensada.
- Trombosis o hemorragias activas.
- Marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (Electroterapia).

B) Relativas.

- Derrame sinovial, hemartros y heridas recientes de partes blandas (para la Cinesiterapia pasiva y Termoterapia).
- Artritis infecciosa (Hidroterapia).
- Dermatología: micosis y dermatitis piógena.
- Epilépticos no controlados y síndromes coréicos.

- Cualquier herida abierta, en la zona a tratar.
- Hipertensión arterial y varices sin control.
- Pacientes que puedan propagar algún tipo de infección debido a la patología que sufren.
- Enfermedades agudas con fiebre.
- Estados febriles y/o de debilidad extrema.
- Enfermos terminales (Hidroterapia y Termoterapia profunda).
- Incontinencia de esfínteres (Hidroterapia).
- Enfermedades de la piel en el caso de aguas sulfatadas (Hidroterapia).
- Implantes metálicos internos como endoprótesis, material de osteosíntesis, etc. (Electroterapia de media y alta frecuencia).
- Alteraciones de la sensibilidad (Electroterapia, Hidroterapia).
- Aplicaciones abdominales y lumbares durante la menstruación (Electroterapia de media y alta frecuencia).

# EL QUIROMASAJISTA ES UN INTRUSO



Exige un profesional fisioterapeuta para cuidar tu salud

El paciente debe saber que la práctica sanitaria no es una ciencia exacta, y no existe ninguna garantía sobre el resultado certero de estos métodos. Aún así, hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento como la disminución

del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo.

Una vez el paciente ya dispone de la información, pasa a prestar o no su consentimiento.

**Tiene derecho tanto a prestar consentimiento para su tratamiento previa información, así como a consentir sin recibir información y, en cualquier caso, a retirar su consentimiento en cualquier momento previo a la realización de la técnica o durante ella.**

Consentimiento Informado

PACIENTE

D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Firmando abajo consiento que se me aplique el tratamiento que se me ha explicado de forma suficiente y comprensible.

Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el tratamiento en cualquier momento. Entiendo mi plan de tratamiento y consiento en ser tratado por un fisioterapeuta colegiado.

Declaro no encontrarme en ninguna de las contraindicaciones especificadas en este documento.

Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Asimismo decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a los tratamientos que se me han informado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Autorización Del Familiar O Tutor

Ante la imposibilidad de D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ de prestar autorización para los tratamientos explicitados en el presente documento de forma libre, voluntaria, y consciente.

D/Dña \_\_\_\_\_ don DNI \_\_\_\_\_

En calidad de (padre, madre, tutor legal, familiar, allegado, cuidador), decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad libre, voluntaria y consciente a la técnica descrita para los tratamientos explicitados en el presente documentos

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FISIOTERAPEUTA

D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Fisioterapeuta de la Unidad de Fisioterapia del Hospital/Centro de Salud/gabinete ..... de ..... (ciudad), declaro haber facilitado al paciente y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de los tratamientos explicitados en el presente documentos y declaro haber confirmado, inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos contraindicación relacionados anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la aplicación de los tratamientos sea correcta.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

# Estadística para fisioterapeutas

## Parte II: Correlaciones

**Autores:****Xavier García-Massó**

Departamento de Educación física y deportiva. Universidad de Valencia

**Pilar Serra-Añó**

Departamento de Fisioterapia. Universidad de Valencia

**Maite Pellicer-Chenoll**

Departamento de Educación física y deportiva. Universidad de Valencia

**Pau Salvà Martínez**

Departamento de Educación física y deportiva. Universidad de Valencia

**José Luis Bermejo Ruiz**

Departamento de Actividad Física y Ciencias del Deporte. Universidad Católica de Valencia

**Autor para la correspondencia:****D. Xavier García Massó**

C/Gascó Oliag, 3. 46010, Valencia

Xavier.garcia@uv.es

**RESUMEN**

En la entrega anterior de esta colección de artículos sobre los métodos estadísticos empleados en la investigación en Fisioterapia se realizó una breve explicación de los estadísticos descriptivos de tendencia central y dispersión de mayor utilidad. En este segundo artículo describimos una técnica que se enmarca dentro de la estadística inferencial y que se encarga de determinar la existencia de relaciones entre variables, es decir, las correlaciones. Las correlaciones bivariadas nos informan sobre si dos variables están o no relacionadas. En estas pruebas es importante observar el valor de significación, que nos indicará si la relación entre las variables es estadísticamente significativa, y el coeficiente de correlación seleccionado, que proporciona información sobre la fuerza y el sentido de las relaciones. Existen tres coeficientes de correlación diferentes, uno que se emplea cuando la distribución de los datos es normal y las variables son de escala o razón (i.e., Pearson) y otros dos que se emplean en los casos en los que la distribución de los datos no es normal y/o las variables son ordinales (i.e., Rho de Spearman y Tau-b de Kendall).

**Palabras Clave:** coeficiente de correlación, covarianza, nivel de significación.

**INTRODUCCIÓN**

Este artículo es el segundo de una colección de artículos sobre métodos estadísticos aplicados al ámbito de la fisioterapia. En éste se expondrán contenidos relacionados con una prueba de gran interés y que forma parte de la estadística inferencial.

Antes de explicar la prueba y a modo de recordatorio, cabe destacar que la estadística inferencial pretende a través de los datos muestrales, y mediante el cálculo de probabilidades, establecer predicciones, comparaciones y relaciones con la finalidad de poder realizar generalizaciones sobre un conjunto de datos mayor. Concretamente la prueba que se describirá intentará establecer relaciones entre variables. Esta prueba recibe el nombre de correlaciones. Asimismo existen dos métodos diferentes de establecer correlaciones entre variables, que son las correlaciones bivariadas (entre dos variables) y las correlaciones parciales (entre dos variables y controlando los efectos de otra variable que puede considerarse como extraña). En este artículo tan sólo trataremos las primeras ya que éstas suelen ser las más empleadas y además, la única diferencia entre ambas es la inclusión de una variable extraña que se desea controlar. Por tanto, realizar correlaciones parciales es simple una vez se conocen las correlaciones bivariadas.

**NOCIONES TEÓRICAS BÁSICAS**

Entender el concepto teórico de correlación ayuda enormemente al entendimiento del cálculo de parámetros que determinen esta característica entre variables. Cuando decimos que dos variables están relacionadas (o correlacionadas) pretendemos indicar que cuando existe una variación en una de las variables se produce un cambio en otra variable. Para ilustrarlo mejor emplearemos un ejemplo. Imaginemos que realizamos una valoración de la fuerza de hombro en un grupo de personas con paraplejía. Para hacerlo más sencillo consideraremos que la valoración se realiza sólo del movimiento de rotación externa.

Adicionalmente, mediante un cuestionario obtenemos una evaluación subjetiva del dolor de hombro que estas personas experimentan al realizar actividades de la vida diaria. En la tabla 1 se presentan los datos de este ejemplo.

**Tabla 1. Fuerza en rotación externa y dolor de hombro en personas con paraplejia.**

Sujeto	Fuerza (N)	Dolor
1	80	10
2	130	3
3	150	1
4	95	7
5	102	6
6	91	8
7	111	4
8	99	7
9	87	8

En la columna sujeto, cada fila representa un caso. Cada caso ha sido codificado con un número en orden creciente entre el 1 y el 9. La columna Fuerza representa la fuerza en rotación externa de los sujetos. En la última columna aparecen los datos relacionados con el dolor de hombro de los participantes siendo 0 ausencia de dolor y 10 el máximo dolor posible.

En primera instancia, cualquiera podría suponer que existe una relación entre la fuerza y el dolor. Además podríamos incluso atrevernos a indicar la naturaleza de esta relación ya que parece lógico considerar que aquellas personas con un mayor nivel de fuerza tendrían menor dolor de hombro. Hipotéticamente esto se debe a que su musculatura estaría mejor preparada para soportar el estrés que las actividades de la vida diaria suponen sobre la articulación y estructuras periarticulares de la articulación del hombro en las personas que padecen paraplejia. Pero para estar seguros, debemos tener un indicador que nos verifique la existencia de dicha relación.

Parece apropiado pensar que el hecho de que exista una relación entre dos variables se basa en que posibles cambios en una de ellas genera cambios en la otra. De esta forma, los cambios en una de las variables deben provocar una transformación en su variable relacionada en un determinado sentido, y en el caso de que el cambio en la primera variable se produjese en sentido contrario, la modificación se apreciaría en sentido inverso a la observada en el primer caso. Es decir, si uno de los sujetos de nuestro ejemplo aumenta su fuerza, se reducirá su dolor de hombro, pero por el contrario, si su fuerza disminuye, el dolor de hombro aumentará. Una forma de cuantificar esta relación entre variables se basa en la covarianza. Para introducir este concepto es necesario recordar el significado de varianza. La varianza nos informa de cómo se desvían los datos con

$$s^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

respecto a su media:

La fuerza media de los participantes del estudio de nuestro

ejemplo es de 105N. Si nos fijamos en los datos de la tabla 1 observamos que los sujetos 1, 4, 5, 6, 8 y 9 están por debajo de la media, y que el resto está por encima. Por otro lado, si nos fijamos en el dolor, observamos que la media es de 6 puntos, y que los sujetos 1, 4, 6, 8 y 9 están por encima de la media, y el resto por debajo (excepto el sujeto 5 que tiene un valor exactamente igual a la media). Si reflexionamos un poco más observaremos que existe cierta coincidencia en los sujetos que tienen más fuerza que la media con los que tienen menos dolor que la media y viceversa. Esto es de esperar teniendo en cuenta la hipótesis de la que partíamos con este ejemplo. Por tanto, una forma de valorar la existencia de relación entre variables es determinar si las variaciones en una variable con respecto a la media se asocian con cambios en otra variable con respecto a su media.

El parámetro que establece esta relación entre variables recibe el nombre de covarianza y su expresión matemática es la siguiente:

$$S(x, y) = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{n-1}$$

Donde  $S(x, y)$  es la covarianza, es la puntuación de una variable  $x$  para el sujeto  $i$ , es la media de la variable  $x$ , es la puntuación de la variable  $y$  para el sujeto  $i$ , es la media de la variable  $y$ , y representa el número de sujetos. Como puede apreciarse, a cada puntuación de las variables se le resta la media tras lo cual se realiza el producto de las diferencias. Por último, el sumatorio del producto anterior para cada sujeto, dividido por el número de sujetos menos uno resultará finalmente en la covarianza. Podemos calcular fácilmente la covarianza del ejemplo que estamos empleando de la siguiente forma:

$$S(x, y) = \frac{(80 - 105)(10 - 6) + \dots + (87 - 105)(8 - 6)}{8} = -61.5$$

Como podemos observar, el valor de la covarianza de nuestro ejemplo es menor que cero, lo que indica que la relación entre las variables es inversa (o negativa). Esto quiere decir que cuando una crece la otra disminuye y viceversa.

De este modo, hemos obtenido un parámetro que relaciona dos variables. Sin embargo, la covarianza depende de la escala de medida de las variables empleadas. Esto quiere decir que si expresamos la fuerza en milinewtons obtendremos una covarianza mayor aunque en realidad la relación entre las variables sigue siendo la misma. Por tanto, el siguiente paso consiste en estandarizar la covarianza para obtener un parámetro independiente de las escalas de medida de las variables.

Una forma de estandarizar la covarianza es dividirla entre el producto de las desviaciones estándar de ambas variables. Este estadístico recibe el nombre de coeficiente de correlación de Pearson:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{(n-1)S_x S_y}$$

Donde  $S_x$  es la desviación estándar de la variable  $x$  y  $S_y$  es la desviación estándar de la variable  $y$ . El coeficiente de correlación de Pearson siempre adquiere valores entre 1 y -1. Una coeficiente igual a 1 indica que existe una correlación positiva perfecta entre ambas. Por tanto un incremento en una de ellas generará un incremento proporcional de la otra. Contrariamente un coeficiente igual a -1 indica que existe una relación negativa perfecta entre variables, y en consecuencia, un incremento en una de ellas irá acompañado de un decremento proporcional de la otra. Si aplicamos esta ecuación a los datos de nuestro ejemplo obtenemos un coeficiente de correlación de Pearson  $r = -0.97$  lo que indica una fuerte relación negativa entre ambas variables.

El coeficiente de correlación de Pearson se puede emplear cuando tenemos variables de intervalo o razón que cumplen con el supuesto de normalidad y cuya relación se intuye que es lineal. Este tipo de variables son aquellas que presentan valores numéricos y la distancia entre los valores es constante. En cuanto al supuesto de normalidad, cabe destacar que se cumple si la distribución de los datos de las variables sigue una distribución normal o gaussiana. Existen diversas pruebas para testar este supuesto, como por ejemplo el test de Kolmogorov-Smirnov o el de Shapiro-Wilk. No obstante éstas no son objetivo del presente artículo, por lo que si el lector desea más información sobre los mismos deberá consultar las referencias recomendadas al final del trabajo.

**Tabla 2. Datos de las variables fuerza y dolor codificados para el cálculo de coeficientes de correlación de Spearman.**

Sujeto	x	y
1	1	9
2	8	2
3	9	1
4	4	5.5
5	6	4
6	3	7.5
7	7	3
8	5	5.5
9	2	7.5

La variable  $x$  representa la codificación de los datos de la variable "fuerza". La variable  $y$  representa la codificación de los datos de la variable "dolor". Nótese que en la variable dolor cuando se repite una puntuación dos veces se asigna a ambas el valor promedio de los valores que se deberían asignar. Es decir, como el sujeto 4 y 8 tienen una puntuación de dolor inicial de 7 puntos y les corresponderían puntuaciones de 5 y 6 en la nueva variable codificada, a ambos sujetos se les asigna 5.5 (promedio de 5 y 6).

Cuando los datos no se distribuyen de forma normal, las variables son ordinales o la relación existente entre las variables no es lineal, puede emplearse otro estadístico denominado coeficiente de correlación de Spearman. Este coeficiente se calcula asignando a la puntuación de cada sujeto en cada variable un número entero. Por ejemplo, la variable fuerza la codificamos con valores de 1 a 9, asignándole el 1 al sujeto con menor fuerza y el 9 al sujeto con mayor fuerza. Este procedimiento lo

realizamos también con la otra variable (dolor). En la tabla 2 aparecen los datos de las variables codificadas. Una vez codificados los datos se aplica la siguiente fórmula:

$$r_s = \frac{6 \sum_{i=1}^N d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde  $d$  representa la diferencia de la variable  $x$  menos la variable  $y$  (en nuestro ejemplo fuerza menos dolor) y  $n$  es el número de sujetos.

Por último existe otro estadístico ampliamente empleado que recibe el nombre de Tau-b de Kendall. Al igual que en el caso del coeficiente de Spearman, la Tau-b de Kendall se emplea cuando las variables son ordinales o cuando no se cumple el supuesto de normalidad. Con la finalidad de no abrumar al lector con más fórmulas, se explicará en el presente estudio cuáles son los supuestos en los cuales puede aplicarse este estadístico, sin entrar en detalle en cuanto a su cálculo. Solamente se ha proporcionado información del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson y Spearman porque su conocimiento ayuda a entender cómo se pueden establecer relaciones entre variables, siendo además, los dos estadísticos más comúnmente utilizados.

Una vez conocidos los estadísticos que informan sobre la fuerza y la dirección de la relación existente entre las variables consideradas, sólo falta contrastar que esta relación sea estadísticamente significativa. Esto se realiza comprobando que el valor de significación o el valor  $p$  es menor o igual a 0.05. Sólo cuando este valor es significativo ( $p < 0.05$ ) podemos afirmar una relación entre variables definida por alguno de los coeficientes explicados anteriormente.

### CORRELACIONES CON SPSS

En este apartado procederemos a realizar las pruebas descritas anteriormente mediante el programa estadístico PASW v20 (SPSS inc., Chicago, IL, USA). Además, emplearemos el mismo ejemplo con el que hemos estado trabajando hasta ahora. En primer lugar debemos introducir los datos en el programa (ver figura 1).

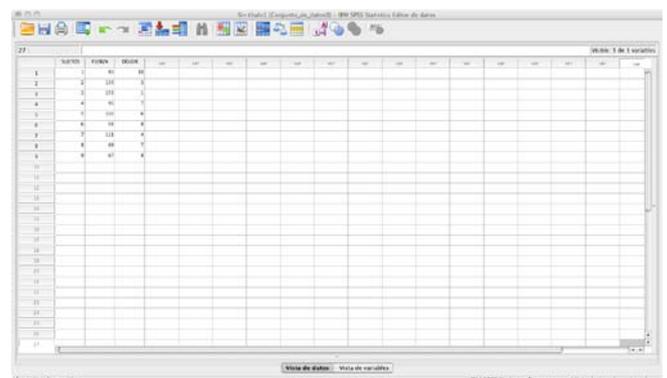


Figura 1

Una vez introducidos los datos, procederemos a realizar el análisis. Para ello se desplegará la pestaña análisis y a continuación se seleccionará correlaciones, pinchando finalmente sobre bivariadas. Así se abrirá una ventana en la que deberán seleccionarse las variables sobre las que deseamos comprobar que existe relación. En nuestro caso concreto seleccionaremos la variable fuerza y la variable dolor. Como puede apreciarse en la figura 2 se puede seleccionar el coeficiente de correlación que deseamos emplear. En este ejemplo seleccionaremos los tres con el objetivo de comprobar si son parecidos o no ante los mismos datos, tras lo cual sólo tendremos que presionar el botón aceptar.

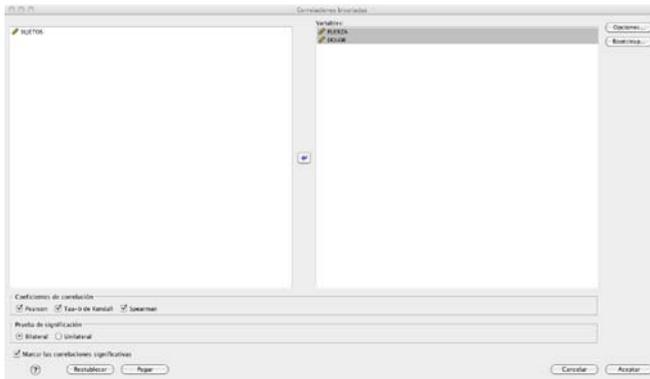


Figura 2

El procedimiento realizado generará una ventana de resultados en la que aparecerán dos tablas diferentes. En la primera se muestran las correlaciones obtenidas mediante pruebas paramétricas (coeficiente de correlación de Pearson) y en la segunda, los resultados de las pruebas no paramétricas (coeficientes de Spearman y Tau-b de Kendall). Si nos fijamos en la primera de ellas (ver figura 3) observamos que la relación entre la fuerza y el dolor es significativa ya que el valor p proporcionado es  $<0.001$ . Además, el coeficiente de correlación de Pearson es de  $-0.975$  (que coincide con el valor que encontramos en el apartado anterior) lo que indica la existencia de una fuerte relación negativa o inversa entre ambas variables.

Por último, si observamos la figura 4, en la que aparecen las pruebas no paramétricas, observamos que tanto la tau-b de Kendall como el coeficiente de Spearman (i.e., Rho de Spearman) muestran que existe una relación significativa entre las variables ya que en ambos casos el valor p es  $<0.001$ . Los coeficientes de correlación son también muy elevados,  $-0.972$

Correlaciones			
		FUERZA	DOLOR
FUERZA	Correlación de Pearson	1	$-.975^{**}$
	Sig. (bilateral)		,000
	N	9	9
DOLOR	Correlación de Pearson	$-.975^{**}$	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	9	9

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Figura 3

y  $-0.992$  para la Tau-b de Kendall y la Rho de Spearman respectivamente.

En este caso concreto los tres coeficientes son muy parecidos, pero en otros casos y dependiendo de la naturaleza de nuestros datos los resultados obtenidos por cada uno de ellos pueden ser muy dispares.

Correlaciones				
		FUERZA	DOLOR	
Tau_b de Kendall	FUERZA	Coeficiente de correlación	1,000	$-.972^{**}$
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	9	9
DOLOR	DOLOR	Coeficiente de correlación	$-.972^{**}$	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	9	9
Rho de Spearman	FUERZA	Coeficiente de correlación	1,000	$-.992^{**}$
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	9	9
DOLOR	DOLOR	Coeficiente de correlación	$-.992^{**}$	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	9	9

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Figura 4

## CONCLUSIONES

Las correlaciones bivariadas nos informan sobre si dos variables están o no relacionadas. En estas pruebas es importante observar el valor de significación, que nos indicará si la relación entre las variables es estadísticamente significativa, y el coeficiente de correlación seleccionado, que proporciona información sobre la fuerza y el sentido de las relaciones. Existen tres coeficientes de correlación diferentes, uno que se emplea cuando la distribución de los datos es normal y las variables son de escala o razón (i.e., Pearson) y otros dos que se emplean en los casos en los que la distribución de los datos no es normal o las variables son ordinales (i.e., Rho de Spearman y Tau-b de Kendall).

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Field A. *Discovering statistics using SPSS*. Second ed. London: SAGE; 2005.
2. Petrie A, Sabin C. *Medical Statistics at a Glance*. Second ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
3. Milton, J.S. *Estadística para Biología y Ciencias de la Salud*. Madrid ed: McGraw-Hill; 2004.
4. Sánchez Zuriaga, D. *Estadística aplicada a la Fisioterapia, las Ciencias del deporte y la Biomecánica*. Valencia ed: Fundación Universitaria San Pablo CEU; 2011.

# Recortes en sanidad, recortes en tu salud

**María José Llácer Bosch**  
Col.3535  
PT, MSc

La principal seña de identidad del Estado de Bienestar es la respuesta a las necesidades sociales por parte de los poderes públicos y la articulación de sistemas de protección, entre los que destacan los sistemas de Seguridad Social, Sanidad y Educación.

Nuestro Estado de Bienestar ha sido puesto en jaque con el Decreto del 5 de enero aprobado por el Consell, pues supone un enorme recorte en los servicios públicos.

La política de recorte afecta de forma drástica a la educación, la sanidad, los servicios sociales, los medicamentos o la protección por desempleo, entre otros.

Por lo que respecta a quienes trabajamos en Atención Primaria, ¡qué no les voy a contar! si precisamente el año pasado me dirigía a ustedes, estimados lectores, desde este mismo rincón de opinión que el Colegio Profesional nos facilita, reivindicando una urgente mejora de las prestaciones de Fisioterapia en nuestros centros de salud de la Comunidad Valenciana, pese a la indiscutible situación de crisis por la que atravesamos, y me encuentro con que nuestras “autoridades” no sólo no deben leer ni prestar atención a nuestras inquietudes profesionales, sino que además parecen tenerlas almacenadas, si cabe, en algún recoveco perineal de su “monumental anatomía” (porque muchas de dichas autoridades padecen, sin duda, del mal de la hidropesía). Y hablando de orondas anatomías, no deben dejar de visionar la magistral película del no menos carismático y controvertido realizador norteamericano Michael Moore, titulada “Sicko”, que aborda de forma contundente la problemática sobre la (no) Sanidad Pública en EEUU y los modelos europeos, entre los que debemos incluirnos nosotros, como buen reflejo de los modélicos sistemas actuales francés



y británico, por no decir el noruego. Lo más surrealista del caso es que hasta los convictos que EEUU mantiene o mantenía en Guantánamo disfrutaban (como pone de relieve el film) de una atención fisioterápica más que Primaria (la que estamos ofreciendo aquí, últimamente se está convirtiendo en Atención “Precaria” en vez de Primaria). Vean el citado documental, si aún no han tenido ocasión de ello, y les garantizo que no quedarán indiferentes en absoluto. La pregunta clave es: ¿se molestarán en hacerlo igualmente, así como tomar buena nota al respecto, nuestras autoridades y los pseudo-gestores sanitarios que padecemos...?

Pero centrémonos en la actual polémica: el Consell no sólo recorta 271 millones de euros a los sueldos de los empleados públicos, sino que en Sanidad los recortes también suponen la pérdida de personal sanitario y la sobrecarga de trabajo de los que permanecen en el sistema, con el consiguiente empeoramiento en la calidad de la prestación. Mientras que paralelamente, los mercados presionan en la lógica de favorecer la externalización de servicios que aspiran a gestionar desde intereses privados, viendo en los servicios públicos privatizados una enorme oportunidad de negocio.

Estamos en crisis y una vez más, como en crisis anteriores, somos los traba-

jadores públicos los que la vamos a pagar bajo el lema de “hay que hacer más por menos”, “vienen tiempos duros”, pero parece ser que no afecta a todos por igual pues también son trabajadores públicos los políticos del gobierno valenciano y el Decreto no les afecta a ellos, que siguen cobrando sueldos elevados (algunos de ellos hasta tres sueldo públicos), pagas vitalicias, y disfrutando de privilegios incluso después de su mandato.

No sólo no afecta a los políticos, sino que además la han creado. El Gobierno Valenciano ha despilfarrado y ha dilapidado los recursos públicos con una política clientelar basada en los grandes acontecimientos, en la especulación urbanística y en la privatización de servicios públicos con el desvío de recursos a empresas privadas que obtienen beneficios a expensas de las arcas públicas. Y yo me pregunto... ¿Cuándo se van a depurar responsabilidades? Porque al resto de los empleados públicos se nos pide responsabilidad, resultados, horario y productividad en nuestro trabajo.

Está claro que si queremos sacar el carro del bache debemos empujar todos, y todos son todos, en este caso los políticos (RESPONSABLES EN GRAN MEDIDA DE LA CRISIS) se ha quedado arriba del carro y no bajan a empujarlo. ¡¡Qué poca vergüenza!!

# Neonatología y Fisioterapia. Programa sensorial precoz y preventivo

**Reme Moltó, Hortensia Rubio, Julia Guijarro y M<sup>a</sup> José Rubio**

Fisioterapeutas pediátricos del Hospital Politécnico y Universitario La Fe de Valencia

## PROBLEMÁTICA DE LOS NACIMIENTOS PREMATUROS

El estilo de vida actual en el mundo desarrollado, ha reducido para las mujeres la importancia vital relativa de la concepción y el parto durante la juventud fisiológica, siendo que actualmente un tercio de las mujeres en España piensa que a los 45 años aún es tiempo de concebir, según un estudio.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 68% de los bebés nacieron de madres con 30 años o más en 2010 y un 30% de todas las madres ya había cumplido al menos 35 años. El retraso en la edad de concepción, añadido al estrés del estilo de vida, supone en muchos casos el alumbramiento de bebés que no llegan a término.

También se recurre en mayor medida a la utilización de técnicas de fertilización artificial que, al insertar varios embriones para asegurar el éxito, suelen producir partos múltiples que no llegan a término por sus propios condicionamientos.

Por estas u otras circunstancias y factores de riesgo, maternos, placentarios o fetales, en España hay cada vez hay un mayor número de nacimientos prematuros. De ellos, un porcentaje creciente corresponde a grandes prematuros, o prematuros extremos, con menos de 32 semanas de gestación (SG) y menos de 1500 gr. de peso, cuya tasa de supervivencia ha aumentado debido a los avances en Neonatología, aunque hay un alto riesgo de que éstos niños presenten problemas de distinta gradación. La prematuridad es la primera causa de muerte infantil dentro del primer mes de vida extrauterina. Además los bebés prematuros tienen diez veces más probabilidades de padecer una minusvalía y un 95% de probabilidades de ingresar al menos dos veces durante el primer año de vida. Hay estudios que revelan un 15-20% de casos de alteraciones del desarrollo a los dos años de edad corregida (EC) y un 10-13% de parálisis cerebral. La mitad de los nacidos pretérmino presentaría trastornos leves del desarrollo.

En 2010, de un total de 486.575 nacimientos en España (INE), 31.762 fueron nacimientos prematuros (< 37 SG). De estos, los prematuros extremos (< 32 SG) contabilizaron 4.436 casos. Estas cifras podrían ser mayores, puesto que en 97.650 nacimientos no consta la semana gestacional. De cualquier modo, los nacimientos prematuros documentados suponen al menos un 7% del total en 2010 y, de estos, un 14% son prematuros extremos. Este número creciente sólo se ve atemperado por el descenso global de la natalidad, acentuado ahora por la crisis económica.

Los partos prematuros son pues un grave problema que se ha acrecentado en la última década. Un problema interdisciplinar, con distintos enfoques, según la aproximación. Un proble-

ma económico para la sanidad pública, pues el coste de estancia hospitalaria de un prematuro extremo puede ser 100 veces mayor que el de un nacido a término, un problema sanitario que requiere de nuevos conocimientos, instalaciones y personal especializado, un problema asistencial con nuevos retos en técnicas y tratamientos, un problema social y familiar, pues el desarrollo del bebé presenta dificultades y patologías que pueden derivar en alteraciones en su desarrollo motor y psicosocial hacia la edad adulta. El enfoque prioritario desde cualquier ángulo debe potenciar la PREVENCIÓN.

Aunque las unidades de neonatos están orientadas principalmente a las necesidades médicas del niño, cada vez se aprecia más la importancia de implementar un programa precoz de medidas preventivas para contrarrestar la discontinuidad que sufren los bebés prematuros en la organización, adaptación y maduración del SNC debido a su nacimiento prematuro.

## FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

La actuación temprana del fisioterapeuta pediátrico se produce ya en el entorno hospitalario. En el Hospital Universitario Politécnico La Fe de Valencia, los cuidados en la Unidad de Neonatología obedecen a una estandarización que incluye a todo el servicio (Cuidado Intensivo, Intermedio y Mínimo) e implica a todos los miembros del equipo interdisciplinar, sea cual sea su actuación concreta sobre el recién nacido.

La modulación de las variables medioambientales dentro de la unidad neonatal favorece la organización conductual y la estabilidad fisiológica del niño mediante una estimulación sensorial adecuada.



La iluminación respeta el ciclo día-noche alternando luz y penumbra cada 12 horas, disminuye los estímulos luminosos mediante cubre-incubadoras y utiliza luces de intensidad graduada en las unidades del paciente, todo ello favorece respetar los ritmos sueño-vigilia.

El ruido ambiental se controla y ajusta al nivel que el feto soporta en el útero materno y que se calcula entre 40-60 dB. Un ambiente tranquilo evita al niño estrés, insomnio e incluso dolor y alteraciones de la audición. El oído es el primer órgano sensorial que madura y ya en la 25ª SG el feto responde a los sonidos del exterior y especialmente a la voz de la madre. El aparato auditivo es el único que está completamente terminado en el nacido a término y es por ello el principal canal receptor que modula la conducta en el recién nacido pretérmino (RNPT).

La termorregulación del bebé dependerá de mantener una temperatura adecuada en cada incubadora según la edad gestacional y situación del bebé junto con la optimización del tiempo de atención al niño, evitando exposición a corrientes de aire y contacto con elementos fríos (fonendo, manos, agua,...) y el uso de envoltorios para las transiciones controladas de incubadora-cuna o incubadora-canguro.

Incluso los estímulos olfativos tienen su importancia. El olfato junto con el sentido del gusto desempeñan una función adaptativa y de supervivencia de primer orden, pues permiten al niño reconocer la leche materna después de nacer y desarrollar el vínculo madre-hijo. Olores fuertes como antisépticos, productos de limpieza o perfumería pueden alterar esta respuesta adaptativa y causar desagrado y llanto con aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.

También se recomienda modular el contacto con el recién nacido, es decir, hacer coincidir en el tiempo las actuaciones necesarias para el niño (alimentación, higiene, muda de ropa y sábanas, actuaciones de enfermería, fisioterapeutas y médicos) y así proporcionarles periodos de descanso más prolongados.

En este contexto favorecedor, el fisioterapeuta facilita la adaptación del RNPT a la vida extrauterina desde el punto de vista sensorial, postural, motor y de integración de respuesta al entorno, considerando la inmadurez en sistemas y órganos y de acuerdo con su estado clínico. Un tratamiento precoz con una orientación terapéutica adecuada puede mejorar el pronóstico del niño. Estudios recientes han demostrado que la calidad de las experiencias tempranas puede influir significativamente en la estructura y funciones cerebrales y tienen un impacto positivo en el futuro desarrollo.

## EXPLORACIÓN Y ESTIMULACIÓN SENSORIAL DEL PREMATURO

El desarrollo sensorial es el inicio del desarrollo motor y cognitivo. El adecuado procesamiento del estímulo sensorial es el eje del aprendizaje de las experiencias. De forma muy temprana el feto explora su entorno intrauterino y recibe estimulaciones por todos los canales receptores conforme a su desarrollo madurativo diferencial. Pero el mundo perceptivo del bebé RNPT sufre un cambio prematuro para el que no ha madurado aún lo suficiente. Las experiencias anormales rompen el equilibrio madurativo y pueden alterar la calidad y organización del SNC especialmente entre las 28 y 40 semanas de gestación, en que el cerebro se desarrolla rápidamente y se produce la migración y diferenciación neuronal.

Los objetivos que persigue el fisioterapeuta pasan por moderar el impacto sensorial para reducir el estrés del recién nacido y proporcionar al bebé los estímulos sensoriomotores adecuados a su estadio de desarrollo. También proporcionará neuroestimulación y tratamiento individualizado a bebés estables, con el fin de prevenir deprivaciones o sobreestimulaciones sensoriales. También facilita la participación activa de los padres en el manejo, cuidados y estimulación del bebé en el hospital y su preparación para la vuelta a casa. Posteriormente llevará el control y seguimiento ambulatorio.

Los efectos de estas actuaciones se manifiestan en una mejora de la función respiratoria, con disminución del requerimiento de O<sub>2</sub>, reducción de los días de apoyo ventilatorio, de incidencias, apneas,... Así mismo se reduce las fluctuaciones en la frecuencia cardíaca, el bebé presenta una mejor tolerancia a la alimentación, con ganancia de peso y menor tiempo con la sonda nasogástrica. Mejora también el estado de organización del bebé con ciclos sueño-vigilia más estables y situaciones llanto-consuelo más efectivas. Las hospitalizaciones reducen su duración y se fomenta el bienestar y autonomía de los padres.

Cuando se le requiere, el fisioterapeuta acude a la unidad de Neonatología y hace una valoración inicial que consta de una anamnesis (edad gestacional y edad corregida, antecedentes obstétricos, peso, test de Apgar), recogida de diagnósticos clínicos y una exploración neurofuncional y ortopédica que se inicia con una primera exploración visual sobre características anatómicas, actitud postural en decúbito prono y decúbito supino, así como la motricidad espontánea y comportamiento en los distintos estados sueño-vigilia. También se tiene muy en cuenta el tono que presenta el bebé y la presencia o ausencia de reflejos primitivos según la edad corregida del bebé.

Según la valoración y las posteriores exploraciones evolutivas se establecerá el plan de intervención terapéutica.

En primer término atendemos las necesidades básicas del bebé en cuanto a control de la postura y prevención de deformidades. Durante los largos periodos de reposo, es importante una adecuada contención del bebé prematuro en la incubadora o cuna mediante la utilización de nidos y úteros según talla y nivel de actividad. El bebé estará confortablemente contenido en flexión y con los miembros superiores próximos a la línea media, lo que reduce patrones motores anormales y favorece la movilidad es-



pontánea. La postura no debe ser única, sino alternando decúbitos para compensar el vector gravitacional que tiende a aplanar al RNPT y puede provocar deformidades y retracciones que aparecen de forma más precoz cuanto más prematuro es el niño.

La sensibilidad cutánea es extremadamente precoz, pues en la 8ª SG alcanza el contorno de la boca y en la 20ª SG cubre todo el cuerpo proporcionando al feto un flujo de estímulos por el masaje constante del líquido amniótico y la pared uterina. Una presión sensitiva suave con la palma de la mano cálida le proporciona estímulos táctiles de presión y temperatura favoreciendo la moderación del tono y la relajación por asimilación a la pared del útero.

Los receptores del sistema propioceptivo localizados en músculos y articulaciones ya informan en la 9ª SG de la ubicación de cada parte del cuerpo y cómo se está moviendo el feto y el desarrollo del oído interno en la 24ª SG da lugar a respuestas vestibulares asociadas al equilibrio, permite al feto diferenciar los cambios de posición dentro del útero. La movilización cuidadosa y lenta del bebé prematuro y su transición en distintos planos favorece su desarrollo vestibular y propioceptivo, pues en el útero materno encuentra mejores condiciones para cambiar de posición y éste déficit requiere compensación.

La estimulación auditiva es el campo más estudiado y observado por su valor especial en el desarrollo del feto. El aparato auditivo es el único que está completamente terminado en el nacido a término y es por ello el principal canal receptor que modula la conducta en el prematuro.

En la 25ª SG el feto reacciona a los sonidos del exterior, especialmente a la voz de la madre que es la única fuente sonora interna que se modula, se modifica en sus distintos parámetros, adquiere matices emocionales y se orienta de forma exclusiva hacia el bebé.

Hay estudios que plantean que el feto discrimina estímulos auditivos y que responde a estos de manera diferencial, por lo que cabría pensar que hay un procesamiento perceptivo y no sólo un simple reflejo estímulo-respuesta. La voz de la madre tiene significado vital especial, por ello se anima a las madres a que les hablen y canten canciones de cuna con voz suave ya en las unidades de cuidados intensivos. Incluso la música tiene efecto en el comportamiento de los fetos a partir de la 24ª SG; lloran menos, duermen más y tienen mayor ganancia de peso

y plasticidad cerebral tras el nacimiento. En la unidad de neonatología del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, se desarrolló un estudio sobre 40 niños prematuros para evaluar los efectos de la musicoterapia.

Con tres sesiones diarias de música ambiental de una hora, comprobaron como los niños mejoraban su frecuencia cardíaca, oxigenación y ciclos sueño – vigilia. Mozart resultó el compositor preferido y desde entonces su música ejerce efectos muy positivos en los bebés prematuros. El recién nacido percibe los sonidos, pero no los localiza en el espacio, ni dirige su cabeza hacia la fuente, pero a través de ejercicios estimulamos su coordinación de respuesta motora hacia la exploración de la fuente de sonido.

Durante su estancia en el útero materno, que es el medio natural del feto hasta llegar a término, el bebé prematuro recibía un flujo continuo de estimulación táctil a través del líquido amniótico y pared del útero y en su posición fetal realizaba movimientos asistidos por la flotabilidad y resistidos por la pared del útero, que iban facilitando la maduración sensorial, y la tonificación muscular. Al pasar a un medio atmosférico antes de tiempo los brazos pierden movilidad y le resulta difícil llevar las manos a la zona media y peribucal. Está demostrado que el feto desarrolla una coordinación mano-boca que favorece el desarrollo de la sensibilidad y tono orofacial. Ello servirá para manifestar, hacia la 32ª SG, capacidades de búsqueda y succión, que están directamente relacionadas con las habilidades vitales de succión-deglución-respiración, que el bebé no desarrolla hasta la 34ª SG. El fisio trabaja para familiarizar al prematuro con las sensaciones táctiles orofaciales a través de masajes en la zona peribucal, pellizqueo en mejillas y labios, masaje de encías, lengua y paladar. Mediante utilización de chupetes y tetinas adecuadas se estimula la succión no nutritiva, lo que favorece la transición de sonda nasogástrica a biberón, o pecho materno siempre que sea viable. Este tratamiento se aplica independientemente del tipo de alimentación, ya sea parenteral, enteral no oral, u oral. También se inicia a la estimulación gustativa con suero glucosado o leche materna, pues en el útero ya es capaz de distinguir sabores en el líquido amniótico, que es capaz de tragar. Esta cadena de aprendizaje iniciada por la estimulación orofacial no finaliza únicamente en las habilidades para la alimentación, sino que será determinante en la capacidad de articulación del lenguaje y su desarrollo cognitivo.



Los órganos de la visión son los menos desarrollados aún en el nacimiento a término, sin embargo serán el canal receptivo principal una vez desarrollados. El feto no es capaz de reaccionar a cambios bruscos de intensidad de luz hasta las 32ª SG. Por ello hay que tomar especial cuidado en no someter al neonato a intensas fuentes luminosas que pueden lesionar irreversiblemente la retina o causar estrés. Hay que tapar los ojos ante cualquier exposición a fuentes de luz de cierta intensidad. A partir de la 33ª SG se puede fijar en un punto luminoso, pero sólo ve una imagen borrosa pues el cristalino no enfoca bien. La capacidad de enfoque del recién nacido a término es reducida y sólo ve con nitidez objetos muy contrastados situados a 20 ó 25 cm. Es la distancia a la que se suele situar la madre cuando se relacionaron él. A partir del primer mes ya se fija más en la figuración esquemática del rostro percibiendo ojos y boca como elementos que forman un triángulo invertido en el interior circular de la cara y será capaz de seguirlo lateralmente hasta 90° del eje corporal a ambos lados. Este ejercicio facilitará el seguimiento de estímulos visuales y el desarrollo de habilidades manipulativas mediante la coordinación mano-ojo, siendo también importante en el desarrollo de habilidades sociales y relaciones interpersonales.

Finalmente, para completar este panorama de la actuación del fisioterapeuta dentro de un programa precoz de atención temprana, también cabe destacar la importancia de fomentar el desarrollo del vínculo afectivo padres-hijos. Es importante facilitar un contacto directo entre el bebé y los padres desde el primer momento con la información adecuada sobre la situación y objetivos a alcanzar. Promovemos el contacto piel con piel en cuanto el bebé se encuentra estabilizado, lo que favorece la lactancia materna y mejora las competencias de la madre. También realizamos charlas informativas a padres sobre nuestra labor con los niños para facilitar la participación activa en el programa de estimulación de su hijo.

Desde el punto de vista de los padres, el cuidado de su hijo se prolongará toda una vida. Sin embargo, es en este periodo transitorio de adaptación forzada y prematura, cuando una correcta maduración de los órganos sensoriales y el inicio de los aprendizajes de respuesta cognitiva y motora puede mejorar la posterior calidad de la conducta adaptativa al entorno familiar, escolar y social.



# Matrix Rhythm Therapy®

## Entrevista al Dr. Randoll

Un artículo sobre Medicina holística desde el punto de vista de la Fisioterapia

**Bibiana Badenes,**

Directora de Kinesis Centro de Fisioterapia.

En la siguiente entrevista, realizada por la fisioterapeuta y especialista en Rolwing®, Bibiana Badenes al doctor en Medicina Ulrich G. Randoll (Múnich, Alemania), está muy presente el exhaustivo y largo trabajo del Dr. Ulrich sobre la investigación fundamental y la práctica clínica que condujo al desarrollo de Matrix Rhythm Therapy®.

En el Congreso interdisciplinario sobre investigación fascial celebrado en Ulm (Alemania) me reuní con el Dr. Ulrich Randoll. Allí el Dr. Randoll presentó su trabajo sobre la matriz y la Matrix Rhythm Therapy en el tratamiento del dolor crónico asociado a los trastornos craneomandibulares (TCM). Este concepto del tratamiento de dolencias a nivel celular que presentó el Dr. Ulrich Randoll (Múnich) me recordó el enfoque del sistema de la Dra. Ida Rolf (del cual soy titulada) y mi propia experiencia en la fisioterapia manual.

Estábamos sentados juntos, hablando sobre nuestros respectivos trabajos, y enseguida quise probarlo en mí. A pesar de los más de veinte años que llevo ejerciendo como profesional de la terapia manual, me quedé sorprendida por la rapidez de los resultados obtenidos y porque nunca pensé que una máquina podría reemplazar mis manos. El diseño del cabezal del aplicador me permitió sentir el área tratada con gran precisión.

Quise aprender más y al cabo de unos meses ya estaba en la clínica del Dr. Randoll en Múnich, asistiendo a un curso de formación, y pude ver el trabajo que realizaba en su práctica diaria. He realizado varios cursos impartidos por él y me ha concedido el certificado de especialista en Matrix Rhythm Therapy. Empleo esta técnica conjuntamente con una combinación de técnicas miofasciales, integración estructural o, en ciertos casos, de manera aislada, y sus resultados me sorprenden cada día como fisioterapeuta. He tenido la ocasión de entrevistar al Dr. Randoll para profundizar más sobre el tema y poderlo compartir con el colectivo de fisioterapeutas.

En términos generales, el Dr. Randoll trata los sistemas biológicos de forma sistemática como sistemas complejos bien ordenados y divididos en tres áreas de procesos interactivos: 1. Procesos del campo de la información. 2. Procesos de formación. 3. Procesos de forma (Tratamiento I-F-F). Si considera-



mos a los seres humanos como sistemas organizados, los síntomas aparecen como un cambio o interrupción de los procesos interactivos (esto es una novedad en el campo de la Medicina). A todos nos resulta fácil comprender el modo en el que las limitaciones producidas por la inmovilidad física están conectadas con las interferencias producidas a nivel celular y cómo se podrían desarrollar estos conceptos en el ámbito de la Fisioterapia. Este planteamiento nos conduce a un fundamento científico totalmente novedoso y verosímil en nuestro campo de especialidad.

**B. Badenes:** Dr. Randoll: Usted es médico, trabajó primero en el Departamento de Cirugía maxilofacial (Catedrático: Dr. E. Steinhäuser), luego en el Departamento de Traumatología (Catedrático: Dr. F. F. Hennig) de la Universidad de Erlangen e inició un proyecto permanente: «Investigación clínica básica asociada», patrocinada por el Stifterverband der Deutschen Wissenschaft and Bahlsen-Stiftung. Usted ha estado poniendo en práctica los resultados obtenidos en su investigación sobre el concepto modular Matrix Therapy desarrollada en los Centros Matrix. La técnica Matrix Rhythm Therapy® es uno de los resultados más importantes de su proyecto.

¿Cómo llegó a esta idea y cómo explicaría este tratamiento?

**Dr. U. Randoll:** La idea de abordar los tratamientos físicos surgió durante mi trabajo clínico. Obtuvimos resultados terapéuticos que nos parecieron poco satisfactorios, lo que hizo que me replanteara el significado de los síntomas como el dolor o las enfermedades como el cáncer o la osteonecrosis. No siempre pudimos ayudar a los pacientes gravemente enfermos, aun utilizando los métodos clínicos más avanzados. Así es que, basándonos en los nuevos modelos epistemológicos, intentamos desarrollar nuevos enfoques terapéuticos. Para aprender más sobre la comunicación y la fisiología de las células, el punto de partida para que se produzca un cambio en la salud y la enfermedad del sistema corporal, empleé la videomicroscopía de la más alta calidad para obtener una gran resolución de las biopsias de células vivas.



Al contrario que con la microscopía electrónica, con esta técnica pude observar en directo los procesos celulares. A finales de los años ochenta, los términos como «cibernética», «teoría del caos» y «termodinámica no lineal» eran bastante desconocidos para mí y, en aquel momento, estas ideas sirvieron de inspiración para nuestros experimentos con la videomicroscopía dentro del ámbito de nuestra investigación. Estimulamos células tumorales y sanas, químicamente (farmacológica-homeopáticamente) o físicamente (mecánica-electromagnética), simplemente cambiando el medio de cultivo, para averiguar cómo reaccionaban a la estimulación. Los movimientos mitocondriales y el proceso rítmico en el plasma celular de distintas células que pudimos estimular extrínsecamente fueron reveladores. Pudimos mostrar por primera vez los procesos celulares que se producen en las biopsias recientes de células humanas y lo grabamos con cámaras de vídeo. Entraba en un nuevo territorio. Nos centramos en toda la variedad de métodos de fisioterapia e investigamos qué métodos tenían un efecto indeterminado (caótico) o uno específico (regulador). Desde el punto de vista actual y con los métodos de la Medicina Física, esto ya hubiera sido un estímulo o respuesta a nivel de la regulación celular. Un principio terapéutico posible (por ejemplo, mejorar el metabolismo óptimo y el tejido sano con un ritmo coherente definitivo) parecía ser la «emisión biofotónica celular» desarrollada en el trabajo conjunto de Herbert Fröhlich y Fritz Popp. Pero hasta que los pacientes se pudieran beneficiar de la aplicación práctica de esta investigación, hubo que pasar mucho tiempo. Lo que hizo que emprendiéramos el camino correcto fue la observación de que los procesos celulares bioquímicos y biofísicos producen ritmos corporales y están, a su vez, relacionados con los ritmos externos. Gracias a los sensores piezoeléctricos (acelerómetros) de los músculos estriados pudimos demostrar de manera significativa que los ritmos con una aceleración o intensidad reducida están directamente relacionados con los síntomas. Los músculos sanos se sincronizan (vibran) a una frecuencia entre 8 y 12 Hz. Obviamente, la distinta elasticidad y plasticidad de los músculos influye en la microcirculación y está relacionada con la «logística» a nivel celular. Es por ello que mi trabajo de investigación se centro en los músculos estriados y la fisioterapia.

**B. B:** ¿Qué hace el tratamiento realmente?

**Dr. U. R:** En primer lugar, me gustaría presentar la sincronización desde el punto de vista de la ciencia. La sincronización considera que los sistemas biológicos son sistemas que vibran de forma armonizada o coherente. Los ritmos coherentes, como por ejemplo, la frecuencia cardíaca o los ritmos cerebrales o musculares, influyen en todas las dimensiones jerárquicas, es decir, del nivel microscópico al macroscópico.

Estos ritmos están conectados al flujo sanguíneo y linfático que envuelven cada célula del organismo, al igual que un medio de cultivo en un cultivo celular. Metafóricamente, las células están rodeadas de líquido extracelular como los peces en el agua que, al producir oscilaciones individuales, generan un ritmo visible. Si no se produce ningún cambio en el agua, el pez comenzará a sufrir cada vez más porque la gestión de suministros y desechos se volverá ineficiente. La «logística» dejará de funcionar y todo se contaminará. Como consecuencia de ello,

los ritmos ineficaces permanentes conducen inevitablemente a la degradación de la calidad del medio celular, es decir, la «matriz extracelular». Los sistemas dejan de funcionar correctamente de forma gradual por los mecanismos de compensación y descompensación. De igual modo que sucede en la fatiga mecánica, el funcionamiento celular degenera y se produce una reconstrucción tisular negativa por las alteraciones causadas a los microprocesos (aparición de un síntoma). Estos procesos llegan a manifestarse como dolor, entumecimiento, contracciones musculares, adhesión de las fascias y los tendones, tensión, falta de elasticidad e inicio de la coordinación a nivel microscópico celular. Matrix Rhythm Therapy® nos permite actuar a nivel celular con correcciones sistemáticas para tratar los cambios ocasionados en los procesos funcionales. Al provocar una microextensión con este ritmo específico, el método causa un efecto en los músculos estriados y, con el «efecto del entrenamiento» (efecto motriz acoplado), estimula ligeramente los procesos celulares, depurando y readaptando todo el sistema.

**B. B.:** ¿En qué casos recomienda el tratamiento?

**Dr. U. R.:** Este tratamiento funciona muy bien en aquellos casos en los que la causa de los síntomas están ligados a las alteraciones de la microcirculación. Como cada síntoma está relacionado con los procesos celulares alterados (ritmos), la mejor forma de «entrenar» a estos procesos es normalizar los ritmos. Esto significa que cada campo de la Medicina podría beneficiarse de este tratamiento por su método de regulación celular.

Matrix Rhythm Therapy se desarrolló hace 10 años en la Universidad de Erlangen y se ha afianzado principalmente en el campo de la rehabilitación, los deportes de competición y la Medicina veterinaria. Los departamentos de Medicina ocupacional de Daimler, Stuttgart, Faber-Castell, Rodentock, Núremberg, TÜV-Life-Service y Múnich han realizado distintos estudios. Matrix Rhythm Therapy® se emplea en Medicina preventiva y en Rehabilitación clínica. En el caso de la Medicina del deporte, un factor muy importante es la considerable reducción del tiempo de recuperación. En el campo de la Odontología, se emplea en pacientes con TCM, en combinación con férulas, o bien como pretratamiento previo al registro de la posición de la mandíbula. Su aplicación posquirúrgica reduce la tendencia a la inflamación.

**B. B.:** ¿Cómo clasificaría este tratamiento?

**Dr. U. R.:** Desde un punto de vista histórico, Matrix Rhythm Therapy® puede verse como un tratamiento vibratorio de los músculos estriados. Es decir, si usted lo prefiere, el avance posterior del masaje clásico con vibración; este último es conocido por ser un método eficaz, aunque es muy cansado para el terapeuta, su aplicación tiene limitaciones y porque su penetración tisular está reducida.

**B. B.:** ¿Quiere con ello decir que el tratamiento es una contribución a la Fisioterapia que, con su componente inherente de medicina reguladora y holística, ahora incorpora los últimos resultados científicos?

**Dr. U. R.:** Exacto. Es una contribución a la Medicina regenerativa, una nueva rama de la ciencia. Este campo de la Biomedicina se centra en los procesos y los mecanismos de la autocuración (por ejemplo, el medio fisicoquímico —la matriz extracelular— que controla los procesos celulares a través de la «epigenética»). Son interfases importantes entre los procesos citológicos que acontecen a nivel microscópico y las consecuencias terapéuticas ma-

croscópicas que abren el camino a la curación mediante la sincronización.

**B. B.:** Este abordaje científico que ha descrito es muy interesante pero, en el día a día, los fisioterapeutas trabajamos con algunas restricciones al aplicar los tratamientos según nos marca la ley. Incluso parece que la forma como quieren las compañías de seguros que se apliquen los tratamientos hará desgraciadamente que el tiempo dedicado a un tratamiento determinado se vaya a reducir poco a poco. ¿Qué papel tendrá en el futuro la Terapia Física?

**Dr. U. R.:** A veces me pregunto si la Terapia Física actual no estará destinada a desaparecer. Por otra parte, el excepcional significado del concepto de la Terapia Matrix nos ofrece la posibilidad de preparar a los fisioterapeutas para el futuro como gestores de procesos. Se deben integrar los avances en Física.

Para nuestra sociedad, la salud se ha convertido en un tema de interés cada vez más creciente. Pero ni los instrumentos de alta tecnología para el diagnóstico ni las leyes pueden llevar a soluciones viables económicamente. Es una pena porque, a principios del siglo XX, la Terapia Física y la tradición de los balnearios clínicos experimentaron un resurgimiento. En la actualidad, veo la Medicina física junto con los recursos de los balnearios clínicos como un valor cultural inactivo de lo que fue la Medicina tradicional europea en el pasado. Hoy, más que nunca, el fomento en armonía con la naturaleza es muy importante y se debe reintroducir en el sistema público de salud y en nuestra vida diaria. En unos años, la perspectiva de combinar la Terapia Física con los recursos naturales será más favorable. Aunque se necesitará gente que se atreva a poner en marcha la medicina científica del siglo XXI. A partir de la Biomedicina orientada en los procesos, los patrones variables espacio-tiempo desempeñarán un papel importante. Otros temas que están surgiendo y que también se verán influidos por la espiritualidad son la organización autónoma, la sincronización, la salutogénesis, la potencialidad y la autocuración. La Fisioterapia tendrá un papel muy importante en el futuro, que ya ha empezado hoy.

**B. B.:** Dr. Randall: Gracias por la entrevista. Ojalá que muchos fisioterapeutas empleen su investigación para ayudar a sus pacientes.

El Dr. Ulrich Randall presentará en junio su terapia en España en el Congreso [www.bodywisdomspain.com](http://www.bodywisdomspain.com) que se celebrará en Castellón los días 6-9 de Junio de 2012.

Para asistir a una presentación práctica del método por la fisioterapeuta Bibiana Badenes póngase en contacto con:

• **Bibiana Badenes**  
Fisioterapeuta  
Teléfono: 964 300 275  
[kinesis@kinesis.es](mailto:kinesis@kinesis.es)  
[www.kinesis.es](http://www.kinesis.es)

• **Dr. Med. Ulrich G. Randall**  
Matrix-Center  
Lortzingstr. 26 | 81241 Múnich  
Teléfono: 0 89 76 75 36 85  
Fax: 0 89 76 75 37 95  
[U.Randoll@matrix-center.de](mailto:U.Randoll@matrix-center.de)

# Cursos organizados por el ICOFCV

## VENDAJE NEUROMUSCULAR BÁSICO -ALICANTE-

Lugar: C/Pintor Velázquez nº 11 Entresuelo Izquierda. Alicante.  
 Impartido por: Jorge Alarcón Jiménez. Diplomado en Fisioterapia y colegiado en el ICOFCV (col.1799).  
 Fechas: 18 al 19 mayo 2012.  
 Horas: 15 horas.  
 Horario: Viernes 15:00- 20:00 / Sábado 9:00-14:00 y 15:00-20:00.  
 Precio: Colegiados y estudiantes 160 € / Pre-colegiados 140 €.  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA.  
 Polígono Industrial C/ Almussafes B2-1º C.P 46469 -Beniparrell- Valencia.  
 También vía e.mail a: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296.

## VENDAJE NEUROMUSCULAR EN PEDIATRÍA -ALICANTE-

Lugar: C/Pintor Velázquez nº 11 Entresuelo Izquierda. Alicante.  
 Impartido por: Isabel Jiménez Mata; DU en Fisioterapia .Nº colegiada CPMF 886.  
 Fechas: 12 y 13 Mayo 2012.  
 Horario: Sábado de 9:00 a 14:00 y de 15:00 a 20:00 / Domingo de 9:00 a 14:00.  
 Horas: 15 h.  
 Precios: Colegiados y estudiantes 200 € // Pre-colegiados 180 €.  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA.  
 Polígono Industrial C/ Almussafes B2-1º C.P 46469 -Beniparrell- Valencia.  
 También vía e.mail a: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296.

## CURSO DEL DOLOR Y SU TRATAMIENTO: CARACTERÍSTICAS, ALIMENTACIÓN, SUPLEMENTACIÓN Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

Lugar: Pendiente de confirmación.  
 Impartido por: Begoña Ruiz Núñez, fisioterapeuta colegiada nº 1357.  
 Ilustre Colegio oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.  
 Fechas: Edición I 25, 26, 27 mayo 2012.  
 Horario: Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 8.30-14.00 y 15.00-20.00h y Domingo 8.30- 14.00h.  
 Horas: 20 h.  
 Precios: Colegiados y estudiantes 240 € / Pre-colegiados 220 € / No colegiados ICOFCV 260€.  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA.  
 Polígono Industrial C/ Almussafes B2-1º C.P 46469 -Beniparrell- Valencia.  
 También vía e.mail a: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296.

## DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR. ALICANTE

Lugar: C/Pintor Velázquez nº 11 Entresuelo Izquierda. Alicante.  
 Impartido por: Leandro Gutman.  
 Fechas: Edición VI 20-21-22 abril 2012.  
 Horario: Viernes 15.00 y 20.30h, sábado 9.00-13.00 y 14.00-19.30h y domingo 9.00- 14.00h.  
 Horas: 15 h.  
 Precios: Colegiados y estudiantes 160 € // Pre-colegiados 140 €.  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA.  
 Polígono Industrial C/ Almussafes B2-1º C.P 46469 -Beniparrell- Valencia.  
 También vía e.mail a: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296.

## CURSO DE MASOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS ED. XVI -VALENCIA-

Lugar:	C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparrell (Valencia).
Impartido por:	D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU.
Fechas:	Edición XV: 18, 19, 20 mayo / 8, 9, 10 junio 2012.
Horas:	40 h.
Horario:	Viernes 15.30-20.30h, sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y domingo 9.00-14.00h.
Precio:	Colegiados y estudiantes 270€ // Pre-colegiados 240€ (dar nº pre.col.).
Enviar boletín de inscripción a :	INVASA. Polígono Industrial C/ Almussafes B2-1º C.P 46469 -Beniparrell- Valencia. También vía e.mail a: secretaria@invasavalencia.com. Más información: 644118296.

## PRÓXIMOS CURSOS PROGRAMADOS por el ICOFCV

**Alimentación aplicada a la Fisioterapia:**  
**Principios Básicos.** 6, 7 julio 2012. Valencia

**Curso de Hidroterapia – Fisioterapia Acuática**  
2-4 noviembre 2012 / 9-11 Noviembre 2012. Valencia

**Curso de vendaje neuromuscular básico**  
18, 19 mayo 2012 –Alicante- / 22, 23 Junio 2012. Valencia

**Curso de Vendaje neuromuscular en Pediatría**  
12, 13 mayo 2012. Alicante / 13, 14 octubre 2012. Valencia

**Curso de vendaje neuromuscular en técnicas linfáticas**  
21, 22 septiembre 2012. Valencia

**Curso de vendaje neuromuscular avanzado**  
23, 24 Noviembre 2012. Valencia / 19, 20 octubre 2012. Alicante

**Curso de reeducación postural en movimiento**  
**Método Pilates.**

20, 21 octubre 2012 / 16-18 noviembre 2012 / 8, 9 diciembre 2012 / 19, 20 enero 2013 / 15-17 febrero 2013. Valencia

**Fisioterapia Urológica: hombre y niño.** 9-12 noviembre 2012 / 30 noviembre, 1-2 diciembre 2012. Valencia

**Fisioterapia en las disfunciones de suelo pélvico**  
14-16 septiembre 2012 / 19-21 octubre 2012. Valencia

**Kinesiología aplicada a las alteraciones del aparato locomotor.**  
14-16 septiembre 2012 / 9-11 noviembre 2012. Valencia

**Fisioterapia en artes escénicas**  
14-16 septiembre 2012 / 19-21 octubre 2012. Valencia

## Cursos organizados por otras entidades

### Simposium Internacional

#### Intervención terapéutica asistida con caballos

Organiza: Universidad Jaume I - Castellón de la Plana  
Lugar: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
N de horas: 150 horas  
Fechas: 21 y 22 de abril 2012  
Contacto: juanvivesvilarroig@yahoo.es / 605311966

### VII Congreso Internacional RPG

Fechas: 27 y 28 abril 2012  
Lugar: Buenos Aires (Argentina).  
Contacto:  
Teléfono: 54 11 65143144 / Email: infocongreso2012@rpgl.org

### Rehabilitación basada en Pilates

Organiza: Universidad Complutense de Madrid  
Lugar: Madrid  
Duración: 100 h  
Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia. Ldos. en Medicina  
Fechas: 10, 11, 12 y 13 Mayo 2012  
26 y 27 Mayo 2012  
9 y 10 Junio 2012  
22, 23 y 24 Junio 2012  
Precio: 1000€  
Contacto 666 507 383 pilatesucm2011@gmail.com

Curso acreditado por: Diploma de Formación Continua de la Universidad Complutense de Madrid

## Cursos organizados por otros Colegios Profesionales

### ICORFRM

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia

- **Curso Mulligan** (20h)  
27, 28, 29 abril 2012.
- **Curso Nutrición** (40h)  
11, 12, 13 mayo; y 1, 2, 3 junio 2012.
- **Curso Tratamiento Integral Sistema Fascial**  
18,19, 20 mayo; y 15,16,17 junio 2012
- **Curso Dolor Lumbopélvico Origen Ginecológico** (20h)  
8, 9, 10 junio 2012.
- **Electroterapia** (60h)  
14 al 16; 21 al 23; 28 al 30 septiembre 2012.
- **Curso de Síndrome Dolor Miofascial. Travell&Simons**  
25 h cada seminario: 5-7, 19-21 octubre 2012 / 9-11 y 29-30 noviembre y 1 diciembre 2012.
- **Reeducación de la Postura.** 20h cada seminario  
26-28 octubre / 16-18 noviembre 2012 / 14-16 diciembre 2012 / 11-13 enero 2013.
- **Curso de vendaje Neuromuscular 2 Edición** (15 h)  
3, 4 noviembre 2012.

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 26 de novembre al 21 de febrer.

**Albacete**

3904 - Guirado Izquierdo, Alba

**Alicante**

3900 - Armero Garcia, David  
 3902 - Baeza Morales, Cristina  
 3281 - Bernabe Del Rio, Juan Pablo  
 3880 - Carbonell Monzo, German  
 3897 - Carrillo Guillen, Mari Carmen  
 1309 - Devesa Santacruz, Maria Elena  
 3879 - Garcia Mondejar, Raquel  
 3884 - Garcia Soler, Ivan  
 3882 - Gomez Molina, Carolina  
 3869 - Lledo Cervera, Jose Antonio  
 3889 - Maicas Mira, Adolfo  
 3918 - Martin Macho Martinez, Mariano  
 3910 - Martinez Amat, Pablo  
 3875 - Martinez Fernandez, Daniel  
 3893 - Mas Tomas, Paloma  
 3898 - Montero Navarro, Sergio  
 3876 - Pascual Palao, Jorge  
 3915 - Pastor Molto, Gabriel  
 3899 - Pinilla Carreño, Jose Antonio  
 2254 - Ribes Zankl, Yvonne Ramona  
 3877 - Rocha Ortiz, Maribel  
 3868 - Stanghelle Levinsen, Ingunn  
 3871 - Tevar Perez, Francisco Javier

**Castellón**

3874 - Clausell Ortells, Ana M<sup>o</sup>  
 3878 - Contador Solsona, Cristian  
 3892 - Ferre Pujol, Maria Teresa  
 3914 - Parra Rodiel, Maria  
 3921 - Sorribas Obon, Clara  
 3881 - Vidal Alcon, Pilar

3919 - Villaroya Sanchez, Jose Luis

**València**

3690 - Almonacid Bolinches, Teresa  
 3905 - Ballester Grancha, Vicente  
 2739 - Beltran Escriba, Laura  
 3887 - Blasco Costa, M<sup>a</sup> Angeles  
 3873 - Dominguez Mafe, Salvador  
 3872 - Fernandez Gil, Marco Antonio  
 3923 - Gallar Simon, Carlos  
 3911 - Garcia Blanco, Nestor  
 3917 - Garcia Criado, Ruben  
 2493 - Gasco Lopez De Lacalle, Jaime  
 1736 - Gomez Pastelero, M<sup>a</sup> Angeles  
 3883 - Gomez Rodriguez, Julio Cesar  
 3901 - Grau Bosca, Claudia  
 3913 - Llopis Moreno, Ana  
 3888 - Lopez Ridaura, Ana  
 3891 - Martinez Martínez, Aurelio  
 3890 - Martinez Muñoz, Aitor  
 3906 - Perales Martinez, Oscar  
 3916 - Perez Gomez, Fidel  
 2921 - Peris Beltran, Francesc  
 3895 - Prats Ortega, Carolina  
 3909 - Roca Puertas, Miguel Angel  
 3912 - Roslova, Julija  
 3870 - Sanchez De Leon Corbin, Rafael  
 3907 - Sanchis Graullera, Diego Vicente  
 3922 - Sanz Sancho, Borja  
 3903 - Simarro Parreño, Patricia  
 3896 - Soto Martínez, Alba Alicia  
 3908 - Valero Martinez, Jose Francisco  
 3920 - Valero Martinez, Raquel  
 3894 - Vanaclocha Monzo, Ignacio  
 3886 - Vaya Bas, Marcos



**PARTICIPA AL TEU COL·LEGI**

Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a [fisioterapialdia@colfisiocv.com](mailto:fisioterapialdia@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.

## Trasposos

Clínica de fisioterapia, osteopatía y pilates, en Benetússer, por razones personales. La consulta está en pleno funcionamiento desde hace cinco años, amplia cartera de clientes. El bajo tiene 120m<sup>2</sup> repartidos en tres salas de tratamiento completamente equipadas con camillas eléctricas, electroterapia, ultrasonidos y láser, una sala de pilates, tres baños, un despacho, sala de espera, sala para el personal. Todo con parquet y decoración moderna. Interesados llamar al tlf: 650233302 Esther.

Clínica de Fisioterapia en Torrent, por jubilación (27 años de antigüedad). Preguntar por Bárbara: 666 89 40 98 / 96 156 20 91

Clínica de fisioterapia con 10 años de funcionamiento en Onda (Castellón), tiene 110 m<sup>2</sup>. Licencias de Apertura y Sanidad concedidas. Hay dos amplias cabinas de tratamiento, una con un despacho para recibir a las primeras visitas + 1 box (espacio más reducido), un baño, vestuario de hombres y mujeres, recepción y mesa ordenador en la entrada. Música y aire acondicionado en todo el local. Gimnasio de 35 m<sup>2</sup> con tatami puzzle a medida, donde se imparten clases de Yoga, Danza de Vientre y Pilates. Seguirían impartiendo y sólo esto ya es una buena fuente de ingresos.

La clínica se traspasa por traslado a otra comunidad, está en pleno funcionamiento, amplia cartera de clientes, justifico ingresos. No es porque sea mío, pero es una **gran oportunidad**. Alquiler del local: 500 €. Precio del traspaso negociable, **mejor verlo**. Interesados llamar al 678 639 648. Susana

Centro de fisioterapia en Valencia, con dos piscinas de amplias dimensiones (6x12m y 4x7m), local de 640m<sup>2</sup>. Nuevo (antigüedad 3 años). En perfecto estado, totalmente equipado. Zona recepción, despacho administración, dos consultas, todo con mobiliario y material informático necesario (4 ordenadores, fax, fotocopiadora, impresora), tres cabinas para tratamiento, gimnasio, tres baños, dos piscinas adaptadas para tratamientos de fisioterapia (con grúa), zona de vestuarios (masculino y femenino) adaptados para minusválidos, almacén, sala de máquinas y calderas de las piscinas, pasillo de emergencia de 25 metros. Aparatos de electroterapia (radar, ultrasonidos, tens, lámpara de IR, electroestimulación...), parafina, espaldaderas, poleas, escalera dedos, material pilates, bicicleta estática, una camilla

eléctrica y dos fijas, material de piscina...

Amplia cartera de clientes (95% privados), Seguros médicos (DKV, Axa, Groupama) Tf: 619103460

Centro de Fisioterapia en Castellón por no poder atender.

Totalmente equipada (aparatos de electroterapia, US, IR, camillas, espaldaderas, tracción...)

Planta baja de 110m<sup>2</sup> en zona Plaza María Agustina, en funcionamiento desde hace año y medio;

local con reforma íntegra. Pocos gastos mensuales. Cartera amplia de clientes privados y de aseguradoras.

¡¡Por solo: 18.000 €!! Urge traspasar Contacto: 679321446 (Víctor)

Clínica de fisioterapia, por no poder atender a 20 min. de Murcia y 25 de Alicante. Totalmente reformada. 140m<sup>2</sup>. Consta de: despacho, sala de espera, 3 boxes y amplio gimnasio. Incluye aparataje completo (US, láser, aparato de electro combinado, magneto, IR, tens, presoterapia, paralelas, 3 camillas hidráulicas y 2 fijas...). Amplia cartera de clientes y mutuas (Asisa, DKV, Fraternidad, Axa-Winthertur...). Mobiliario (mesas sillas etc.). Precio: 42.000€ (negociable) + alquiler. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

Clínica de fisioterapia y reeducación funcional, en el pueblo de Alboraiá (Valencia) dando su fachada principal a la calle Vicario Belenguer N<sup>o</sup> 2 bajo. Zona muy bien orientada con salida a un bulevar, y estupendamente comunicada i con fáciles accesos, desde donde puede llegarse en metro (2 paradas 50m) o en EMT (1 parada 70m).

Un local de 240 m<sup>2</sup> perfectamente amueblado ( Despacho de atención a 1<sup>a</sup> visitas con sala adjunta de reconocimiento y exploración-tratamiento) y equipado con 2 boxes individuales con camillas eléctricas para tratamientos manuales, manipulativos y de masaje, una zona de tratamiento amplia con 3 camillas y aparatos de electroterapia: ultrasonidos, combi de electroanalgesia, 3 electroestimuladores, 3 tens, lámpara IR, otra zona de aguas con piscinas individuales para tratamientos de crio-termoterapia, y otra zona muy amplia de gimnasio para la realización de cinesiterapia y terapias grupales como yoga, pilates, RPG...

Hasta el día de hoy con una clientela fija muy importante que ha estado acudiendo sin problemas en horario de 16,30 a 21,00 de lunes a viernes.

Estos pacientes en un 90% con carácter privado, el otro 10% ha estado cubierto por las compañías de seguros DKV y GRUPAMA, además de tener convenio con el seguro esco-

lar. La fisioterapia que hemos desarrollado en esta clínica ha sido siempre fundamentalmente deportiva y traumatológica.

No dudéis en llamar para cualquier consulta y para poder ver sin problemas las instalaciones.

Luis Beltrán. Fisioterapeuta 670 36 23 17

Centro de fisioterapia en Benidorm (Alicante). Precio: 60.000€. En funcionamiento desde el año 1988. Con cartera de clientes demostrable, trabajo también con mutuas, volumen de clientes diarios unos 30 ó 40 personas. 5 cabinas, hilo musical en todas las estancias y cristales de seguridad. INVENTARIO Sala de espera con TV, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1 maquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco suco, pesas etc. Lámparas Arte-midea. Interesados llamar (M<sup>a</sup> Dolores): 646 252 383

Clínica de fisioterapia "Fisiomar" situada en Calle Gran Vía, 13 en Sax. La clínica está en pleno funcionamiento, es la única de la población de 10.000 habitantes, tiene concierto con mutuas y aproximadamente 300 historias de pacientes privados. Fue abierta en febrero de 2007, equipada con aparatos de electroterapia, 3 salas privadas, despacho, gimnasio, 1 baño, almacén y recepción. Es un local de 75 m<sup>2</sup> alquilado situado en la calle principal de la población. El ambiente de la clínica es minimalista, acondicionada con toda clase de detalles y muy práctica para el desempeño de nuestra profesión. Si quieres más información puedes contactar en:

clinicafisiomar@hotmail.com Tlf: 658920338 o 966313385.

Clínica de fisioterapia y rehabilitación en Vinaròs. Clínica situada en la calle principal del pueblo y en uno de los edificios más emblemáticos de Vinaròs. Consta de 154m<sup>2</sup>: 4 habitaciones con camillas hidráulicas, 1 despacho con camilla normal, 2 baños de los cuales uno está adaptado, recepción, sala de espera, material, maquinarias y todo lo necesario para trabajar como fisioterapeuta. Clínica a pleno rendimiento tanto en privados como en mutuas. Además de tener todas las mutuas privadas, tenemos todas las mutuas laborales de la zona, excepto mutuas como Unión de Mutuas o Freamap que tienen centros propios. Clínica con el número que lo certifica como centro sanitario de la comunidad valenciana.

Traspaso debido a problemas de salud. Interesados llamar al: 659584447 o al 678725891 o a: [evabort@gmail.com](mailto:evabort@gmail.com)

Clínica de fisioterapia y neuro-rehabilitación en Castellón. La clínica está ubicada en bajo de 100 m<sup>2</sup> con recepción, baño, vestuario, despacho y gimnasio amplio. Está todo equipado. Actualmente en funcionamiento, con cartera de clientes y de mutuas (DKV, AXA, Sersanet...)

Con muchas posibilidades: fisioterapia, neuro-rehabilitación (adulto y pediátrica), yoga (o cualquier otra actividad dado el espacioso gimnasio). La clínica está situada próxima a la Av. Capuchinos y a la zona centro. Se traspasa por no poder atender. Interesados escribir a: [fisiogl@hotmail.com](mailto:fisiogl@hotmail.com) o llamar al 658114458 y preguntar por Maria Jesús.

## Compartir

**Oferta:** Clínica de rehabilitación completa en horario de mañana con más de 1000 clientes en cartera zona Archiduque Carlos/Tres Cruces. 18.000€ flexibilidad de pago. Contacto 963580358

Trabajo en una consulta privada que desco compartir con otro fisioterapeuta en la zona de la Marina Baja. Interesados llamar al 679101823.

## Alquiler

Clínica de fisioterapia totalmente equipada, con servicio de Podología incluido en Pinoso (Alicante). En concreto a 20 minutos de Elda y a 45 minutos de Alicante y Murcia.

Los interesados pueden llamar al teléfono 654855498 y hablar con Lucía Luna

Alquiler o venda de una clínica de fisioterapia a Verger (Alacant). Té 100 metres quadrats i està equipat i a punt per a entrar a treballar. Contacte: 649 25 93 76 (Àngela)

Box o habitación que libre en una clínica de Fisioterapia (Monserrat, Valencia).

Ideal para desempeñar funciones como podólogo, psicología, endocrino o nutricionista, acupuntura, osteopatía etc... otras actividades distintas a la fisioterapia.

Preguntar por: Celia García Jódar, teléfono es 667918001

Centro de fisioterapia, con dos cabinas y zona de gimnasio. Situado en la C/ Cavite 123 bajo.

Aparato de presoterapia y electroterapia combinada opcional.

Interesados contactar con Amparo teléfono 651756571

Casa y consulta de Fisioterapia con 2 camillas en Pilar de la Horadada (Alicante). A 5 Km. de la playa. Por motivos de cambio de residencia. Se incluye cartera de clientes en pleno rendimiento. Tls: .96 676 75 21 / 654 953 216 / 654 729 662. O bien a los correos electrónicos julian@fisioterapiael Pilar.com ó juliancazaxh@hotmail.com.

Uno o dos gabinetes en clínica dental en funcionamiento ubicada en bajo en zona Avda. Francia. Incluye servicio de Recepcionista. Tel: 963 445 090 (Anabel o Amparo).

Centro de fisioterapia en San Juan (Alicante). Local 300m2. 3 boxes, piscina, 2 gimnasios, hidroterapia, equipos de electroterapia, ultrasonidos, magnetoterapia, microonda, laser, mecanoterapia. 6 camillas, de las cuales 2 hidráulicas y una neurológica eléctrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. 667436076.

## Venta

Intelect Mobile Combo (Electroterapia y Us) de la marca Chattanooga Group, modelo 2778 a estrenar.

Comprado en Marzo de 2009 pero está sin usar, sólo un único uso para comprobar que funciona.

Se vende completo; con electrodos flexibles, esponjas, cabezal Us, CD de instrucciones, cable de alimentación, gel conductor...

En el mercado se encuentra ahora mismo entre 2200- 2300 euros (con Iva), yo lo vendo por 2000 euros negociables. Interesados ponerse en contacto con María Arañó, teléfono: 662437541 o a la dirección de correo: am.mariah@gmail.com

Máquina de corrientes gymna combi 200. Corrientes de todo tipo (analgesia, estimulantes, iontoforesis, etc...) y Ultrasonidos. Electrodo spot con cinchas y adaptadores para electrodos 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

· Camilla hidráulica de 3 cuerpos de ecopostural, como nueva, por 500€, (me costó 1300€)

· 2 camillas fijas abatibles por 30€ cada una.

· Tracción cervical de pared por 50€

· US por 100€ como nuevo.

· Aparato de corrientes por 200€, muy completo con 2 salidas, como nuevo.

Sergio: spg1540@telefonica.net o llamar al 616814676

Planta baja destinada a clínica de fisioterapia (11 años) en Burriana (Castellón). Tiene 135 m<sup>2</sup> y está lista para ponerse a trabajar. Es compatible

con más actividades. Además de clínica se están dando clases de yoga, estiramientos de cadenas musculares Tai chi y biodanza. Espacio de sobra para compartir con otros terapeutas (podología, medicina, odontología...) Tiene varias salas para tratamiento, 2 boxes pequeños, sala multiusos de 40 m<sup>2</sup>, duchas hombres y mujeres, baño y aseo. 180.000 €. Antonio Buchó, colegiado N. 286. Tf: 670716262.

antoniobuchopaes@gmail.com Dispongo de un precioso ático en el mismo edificio, también en venta.

Camilla eléctrica de Ecopostural. Brazos laterales abatibles y periféricos. Respaldo elevable y abatible.

Precio 900 €. Laia Oliver Tlf. 669146944

· Spinal Mause, herramienta precisa de diagnóstico para valoración vertebral. Precio 4800 € valorado en 7000. Incluye maleta y software.

· REFORMER de madera P&P con torre y todos sus accesorios prácticamente nuevo muy poco uso, precio 1500 €. Rafa: 617470692

Mando fotos por correo electrónico.

Camilla portátil eco postural por 150 €. Tiene 8 años pero no ha sido apenas utilizada y está en perfecto estado. Silvia Molins: osteopasilvia@gmail.com 655611914

Ultrason marca Electromedicarín model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1000€. Està valorat en 1500€. Es ven radar marca Enraf Nonius del model Radarmed 650 plus amb tres capçals de tractament, amb molt poc ús, per 3000€. El seu valor real és de 5000€ aprox. Isaac: 618614244 isaacgomar@hotmail.com.

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

Espaldera de madera barnizada sin usar, de 2 o 2,20 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

Se vende por no utilización camilla Enraf Nonius, mod.manumed optimal 3, hidráulica, color gris, tres cuerpos, muy buen estado de conservación. Año 2004

1.100€. Localidad: Orihuela.

Contacto:

Cristina Pertegal 630 548 134 cph349@hotmail.com

Aparatología clínica de fisioterapia en perfecto estado (apenas utilizado, tiene 3 años). 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

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

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).

Camilla plegable de aluminio. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. SEMINUEVA 190 € Tlf: 654252244

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

Enviado: 18.05.09

· Tres camillas fijas metálicas 180x70x70: 331'81 unidad

· Una camilla Mamumed, 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 Podometro: 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

25% de descuento a todo el material Todo el material es de Enraf Nonius y Fundación García Muñoz

· Aparato Vitalterm Automático (Fisioestetica) Con accesorios 5000'00

También un 25% de descuento 639760608 / 637761391 / 9629105 51, preguntar por Ángel.

Podemos hablar de condiciones de pago.

Venta / Alquiler

Oficina/Despacho/Consulta/Local comercial compartido en Centro de Negocios

Situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene:

· 101 m<sup>2</sup> 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€

Precio de venta del local comercial segregado 110.000€ (50 m<sup>2</sup> detrás/esquina trasera) 160.000€ (50 m<sup>2</sup> delante/esquina a la Avenida)

Precio de alquiler de todo el local comercial 900€/mes

Precio de alquiler del local comercial segregado 450€/mes (50 m<sup>2</sup> detrás /esquina trasera) 600€/mes (50 m<sup>2</sup> delante/esquina a la Avenida)

Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300€/mes

El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes, si tuviera 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)

Tf: 962671111/600 47 48 88

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

· Escalera 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: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458.

Dispongo de fotos para enseñar el material.

# Tarifas 2012

## REVISTA

### Características técnicas:

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

### Tarifas:

Interior portada (210x280 mm)	680 €
Contraportada (210 x 280 mm)	750 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	640 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	535 €
Interior a media página (210 x 140 mm) (105 x 280mm)	320 €
Encarte	750 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm )	175 €

### Descuentos:

1. Por contratar 2 números	5%
2. Por contratar 4 números	10%

## NORMATIVA PARA MAILING

Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee publicar, 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 un 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.

\* Manipulado de cada elemento adicional.

## ESTÁNDAR ACEPTADO PARA LA PUBLICIDAD EN EL PORTAL DEL ICOFCV.

La contratación para la publicidad en la Web del Ilustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, [www.colfisiocv.com](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 publicar 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:

- TÍTULO DEL CURSO
- ENTIDAD ORGANIZADORA
- LUGAR
- N° DE HORAS
- DIRIGIDO A
- FECHAS
- PRECIO
- CONTACTO (Télf, 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 de su apto para publicar 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 publicar el curso en la web del ICOFCV.

8. El ICOFCV facilitará adjunto a la normativa un tarifario para conocimiento de las entidades interesadas en publicar 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 €

Elisa Aguilar  
Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV  
[fsioterapialdia@colfisiocv.com](mailto:fsioterapialdia@colfisiocv.com)  
963533968/650644208



# Sabadell Professional



Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales. Otra es hacerlo:

## Cuenta Expansión PRO.

### Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado\*.

0

comisiones de  
administración y  
mantenimiento.

+ 3%

de devolución de tus  
principales recibos  
domésticos, hasta un máximo  
de 20 euros al mes.

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito.

+ 1.300

Más de

oficinas a tu servicio.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas. O lo que es lo mismo,  
**el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámenos al **902 383 666**, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

[sabadellprofessional.com](http://sabadellprofessional.com)

\*Hasta un máximo de 100 euros al año.

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

