

# Fisioteràpia

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

al dia

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



Vol. VIII n°2 juny 2012

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

“**IMI 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**



### 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

Felipe Querol i Fuentes

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

José Vicente Benavent, Manuel Àvila, José Lendoiro, Jaime Duato, Efraín Huerga, José Àngel González, Antoni Font, Elena Costa, Arancha Ruescas, Javier Martínez, Marta Aguilar, José Polo, Vicente Benavent, Pedro Rosado, Esther Rosado, M<sup>a</sup> José Llácer, M<sup>a</sup> Pilar García, Julia Navalón, Rosa Navarro, Santiago Pérez, Jaume Duato, Antonio José Luna, Tatiana Oltra, Ana Isabel Mateos, Esther García.

### 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@colfisiocv.com

fisioterapialdia@colfisiocv.com

W: www.colfisiocv.com

Depòsit Legal: V - 1930 - 2001

ISSN: 1698-4609

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



**José Vicente Benavent Cervera**

Diplomado, Grado y Master Oficial en Fisioterapia

## Editorial

¡Quiero ser mayor! ¡Ya me toca!

Cuando un día nos dimos cuenta que habíamos crecido y que queríamos que nos tratara nuestro entorno como una persona mayor, es decir, que nos hicieran caso las personas más mayores cuando razonábamos con ellos, que nuestros coetáneos nos vieran como personas que habíamos crecido como ellos, o que algún desconocido nos tratara con el respeto de una persona que ha dejado los juegos de niños por el compromiso de un adulto, nos encontramos con la sorpresa de que no todos opinaban lo mismo de nosotros. O no nos creían o no les interesaba creernos.

Los unos, no nos creían porque ni tan siquiera se habían dado cuenta que ya no éramos los niños que ellos pensaban. Y los otros (los menos) tenían miedo porque nuestras nuevas ideas o formas de actuar y razonar, si eran aceptadas por los demás, podían poner en entredicho sus aseveraciones, hasta entonces inamovibles.

Pero, al final con esfuerzo y constancia hemos ido demostrándole al mundo lo que podemos hacer, y hemos ido haciéndonos un hueco en nuestra propia historia. También es verdad que hacerse mayor puede generar al principio cierto vértigo porque te exige un grado de responsabilidad que parece, en ocasiones, muy grande. Pero una vez pasado el susto inicial vale la pena.

Bueno, pues a la Fisioterapia le ha pasado lo mismo. Nos hemos hecho mayores y aún hay quien no termina de creérselo.

Los unos porque aun piensan que nos faltan conocimientos.

Los hay que curiosamente les tiene miedo a esos conocimientos. Y los hay, por qué no decirlo, no quieren ejercer esos conocimientos. La comodidad nos ciega.

A los primeros les diría: ¿os parece poco que hemos pasado de ser Escuela Universitaria a Facultad?; ¿Os parece poco que hemos pasado de ser una carrera media a una superior como todos los “grandes”?; ¿Os parece poco que el índice de fisioterapeutas doctores está en progresión geométrica?; ¿Os parece poco que estamos entre las profesiones sanitarias con uno de los mayores crecimientos en conocimientos científicos?.

A los segundos les diría que estamos en una sociedad donde la aceptación laboral está en función de la efectividad y del coste-beneficio y que hay que sumar y no restar. Podemos ir juntos todos de viaje, pero si hay alguien que se tiene que quedar, yo no pienso hacerlo.

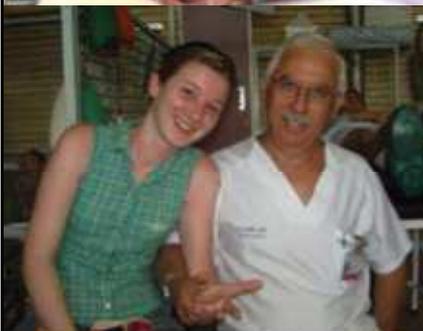
A los últimos les diría. ¡Ya está bien de quejarse de todo! Yo no conozca a nadie que quejándose se cure. Los que piensan que la profesión del fisioterapeuta siempre será así, o que mejor es que el médico nos diga “la M con la O: MO”, a tener que responsabilizarnos del tratamiento de nuestros pacientes, está equivocado. Hay quien piensa que el Grado no sirve ni servirá para nada, que siempre trabajaremos de diplomados al servicio de un tercero. Pero la realidad es que la diplomatura académicamente tiene su sentencia de muerte y que las administraciones a medio plazo no van a tener otro remedio que adecuarnos en el espacio laboral y administrativo adecuado. ¿Y por qué? Porque podemos demostrar que siendo una profesión altamente cualificada para poder ejercer una labor de mayor responsabilidad somos financieramente rentables para la Administración.

Nuestra profesión ha mejorado y mucho, nos hemos ganado el respeto de nuestra sociedad. ¿Pero hemos crecido lo suficiente para tener un hueco de mayor responsabilidad? Yo creo que sí.

Pero para conseguir ese fin, es necesario primero que nos creamos lo anterior y después que vayamos y rememos todos en la misma dirección. Estamos en un momento crucial. ¡No lo desaprovechemos!.



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



- 06. Informació col·legial
- 32. ONG
- 34. Formació
- 36. Parlem amb...
- 38. Racó del llibre
- 40. Racó històric
- 42. Visió perifèrica
- 44. Exercici lliure de la professió
- 45. Article científic
- 51. Fisioteràpia en atenció primària
- 56. Les nostres teràpies
- 58. Secció esportiva
- 59. Agenda
- 63. Benvinguts
- 64. Tauler
- 66. Tarifes
- 67. Entitats col·laboradores

## Carta de la Dirección de Fisioteràpia al dia

Queridos amigos:

Ni la institución que nos representa ni la dirección de esta revista podía pasar por alto la dura situación que atraviesa nuestra sociedad, y más aún cuando está en juego un tema tan delicado como la Sanidad Pública.

Por este motivo, el Colegio de Fisioterapeutas ha llevado a cabo una fuerte defensa del sector ante las administraciones valencianas, destacando la propuesta presentada al conseller de Sanitat, Luis Rosado.

Por ejemplo, **el Editorial** de José Vicente Benavent deja muy claro que la Fisioterapia *se ha hecho mayor*, que ha ido creciendo con *esfuerzo y constancia*, y por ello, debe ser respetada en el círculo sanitario. Según él, a las administraciones no les va a quedar más remedio que adecuarnos en el espacio laboral y administrativo, pero para eso es necesario que los propios profesionales nos lo creamos y *remen en la misma dirección*.

En **el Parlem amb**, el vicedecano de Castellón, D. Manuel Ávila, fisioterapeuta en el Hospital Provincial de Castellón explica cómo se sienten, qué preocupaciones tienen él y sus colegas, pero sobre todo, explica por qué el fisioterapeuta es una figura rentable para la Conselleria de Sanidad.

Desde el ámbito privado también se abordan las consecuencias del *decretazo*. Antoni Font, vocal de la Junta de Gobierno del ICOFCV, deja claro en el espacio **Ejercici lliure de la professió** lo que le ofrece el fisioterapeuta al sector público: CALIDAD.

Al otro lado del Atlántico, los recortes también dan que hablar, y José Polo con el humor que le caracteriza, expresa en **Visió perifèrica** el paso atrás que ha dado la sanidad con la gestión privada del capital público, e invita a los fisioterapeutas a seguir manteniendo la intervención terapéutica dentro de los parámetros de la *práctica basada en la evidencia* para salir de este *atolladero*.

El Programa de Intervención para prevenir el dolor de espalda en escolares es el protagonista de la sección **Fisioteràpida en atenció primària**. En este espacio, cinco fisioterapeutas que trabajan en centros de salud han expuesto cómo los alumnos pueden evitar dolores de espalda en la edad adulta con un sencillo programa que permite adquirir hábitos saludables de la espalda.

**L'Article científic** que presentamos en este número titulado *Valoración del grado de independencia sobre población anciana institucionalizada en función de su condición física* tiene como objetivo demostrar la relación entre la condición física y el grado de independencia en ancianos mayores de 75 años.

El fisioterapeuta José Lendoiro extrae cuatro reseñas de las últimas novedades en publicaciones sobre Fisioterapia. En concreto, el **Racó del llibre** recoge cuatro obras, dos en español y dos en inglés, sobre Fisioterapia aplicada en Neurología.

La **secció de Formació** sigue dando respuesta a las dudas de los colegiados, y comprometida con una formación de calidad, sigue asegurándose de que los cursos que publica el Colegio sirven para reciclarse profesionalmente.

Elena Costa, la nueva coordinadora de la **secció Esportiva** del ICOFCV se estrena presentando el trabajo que hicieron los voluntarios fisioterapeutas de la Universidad de Valencia en la MaMoVa (Maratón de Montaña de Valencia).

Por último, dejamos para el final el homenaje que el **Racó del llibre** hace al *maestro de fisios*, y al referente de la Fisioterapia en la Sanidad Pública, D. José Francisco Meliá.

Recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo.

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



## El ICOFCV solicita a Sanitat que se reconozca al fisioterapeuta como especialista clínico y se le de mayor autonomía como profesional sanitario



*Ambos representants conversaren sobre la necessitat de col·laborar conjuntament*

El decano ha presentado al conseller un proyecto de gestión de la profesión que supondría mejorar la calidad asistencial, disminuir la cronicidad e incrementar la eficiencia en la relación coste-beneficio. Luis Rosado ha asegurado que las medidas son “interesantes” y ya se han fijado próximas reuniones para seguir trabajando en ello.

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, ICOFCV, ha propuesto al conseller de Sanitat, Luis Rosado, un proyecto de gestión de la profesión de fisioterapeuta para aplicarlo en los centros asistenciales dependientes de dicha Conselleria en el que se solicita, entre otras medidas, que los profesionales de este colectivo sean reconocidos como especialistas clínicos y que se les otorgue mayor autonomía como profesionales sanitarios. El objetivo es favorecer un sistema de calidad, más cercano al usuario y más eficaz.

En la reunión, el decano del ICOFCV, Juan López Boluda, le ha trasladado al titular de Sanitat que la autonomía del fisioterapeuta a la hora de realizar el tratamiento, alta y seguimiento de la cro-

nidad de los pacientes supondría importantes beneficios. Entre ellos, una destacada mejora en la calidad asistencial, una disminución del número de usuarios con problemas crónicos y un aumento de la eficiencia en la relación coste-beneficio ya que se reducirían las listas de espera y las reincidencias, así como supondría un ahorro económico para la sanidad pública.

“El sistema de funcionamiento actual tan sólo ralentiza el proceso, no es efectivo, menos cuando nosotros estamos capacitados para establecer el diagnóstico fisioterápico así como para diseñar y ejecutar un plan de terapia en función de cada caso clínico, también en los usuarios crónicos y de la tercera edad.”, subraya el decano del ICOFCV.



*El ICOFCV propone a la Conselleria de Sanitat un proyecto de gestión de la profesión de fisioterapeuta*

El máximo representante de la sanidad valenciana ha calificado la propuesta como “muy interesante dadas las circunstancias actuales”. De hecho, le ha transmitido al decano la necesidad de trabajar juntos en estos momentos tan difíciles y ya han fijado nuevas reuniones en las que seguirán trabajando en este tema.

El plan presentado por el Colegio también recoge la necesidad de crear la figura del Coordinador de Fisioterapia en las Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana, y seguir el ejemplo del Hospital de Elche, donde sí existe esta figura. El coordinador agilizaría la gestión de toda la Fisioterapia de su departamento y la interrelación con

las diversas Unidades Asistenciales y Especialidades Médicas del mismo.

En la misma línea, además de trasladarlo a la Conselleria, el ICOFCV ha propuesto también al Consejo sumar esfuerzos para desarrollar un plan de estudio económico y presentarlo, entre otros, al Ministerio de Sanidad ■



Antonio Jorge Luna, único Coordinador de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana



Las medidas presentadas por el ICOFCV buscan mejorar la asistencia sanitaria en centros de salud y hospitales

#### 1. Diminución de la cronicidad.

El colectivo de fisioterapeutas dependiente de la Conselleria de Sanitat, tiene, desde sus competencias, capacidad para gestionar la parte correspondiente del paciente crónico, incluyendo al usuario de la tercera edad.

#### 2. Abaratamiento de costes.

La autonomía del fisioterapeuta, a partir de una relación directa con el usuario en la realización del tratamiento, alta y seguimiento de su cronicidad supondría una mejora en la calidad asistencial y un aumento de la eficiencia en la relación coste: beneficio (disminución de listas de espera, mejoría de los estados de cronicidad, disminución de reincidencias y ahorro en transporte sanitario y farmacia).

#### 3. Equipo multidisciplinar en Unidades de Hospitalización.

El fisioterapeuta directamente adscrito a las Unidades de Hospitalización (UCI, COT, Neurología, Neumología, etc.), formaría parte del equipo multidisciplinar con dependencia directa de los Jefes de Servicio de dichas unidades.

#### 4. Eficacia en la gestión del paciente ingresado

Garantizar una actuación fisioterápica más temprana al paciente ingresado repercute favorablemente en el acortamiento de las estancias hospitalarias.

#### 5. Coordinador de Fisioterapia de Departamento

Fomentar la figura del Coordinador de Fisioterapia de Departamento, con categoría de Adjunto de Enfermería (nivel 25) existente desde hace varios años en el departamento de Elche.

#### 6. Control más eficaz de los Recursos Humanos

El Coordinador agiliza la gestión de toda la Fisioterapia de su departamento y la interrelación con las diversas Unidades Asistenciales y Especialidades Médicas del mismo, con el objetivo de mejorar la gestión de los recursos humanos y materiales que de él dependen.

## FUERTE DEFENSA DEL SECTOR ANTE LA ADMINISTRACIONES VALENCIANAS

En otro orden, el decano del ICOFCV, Juan López ha mantenido diversos encuentros en los últimos meses con representantes de la Administración Pública en los que ha velado por la defensa de los fisioterapeutas. Destaca el encuentro con el **secretario autonómico de Justicia**, Antonio Gastaldi, para tratar el tema de la colegiación en la Comunidad Valenciana. Ambos intercambiaron impresiones sobre lo que supone que la Fisioterapia esté catalogada como una profesión sanitaria y que en la legislación vigente esté establecida la colegiación obligatoria para todos aquellos fisioterapeutas que ejercen su profesión en nuestra Comunidad. Una conversación en la que Juan López recaló la necesaria colegiación de todos los profesionales como única garantía para el bien de la salud pública y control del intrusismo.

Dentro de la actividad de relaciones institucionales, el decano también se ha reunido con la **secretaria autonómica de Sanitat**, Nela García, para analizar las necesidades de los fisioterapeutas valencianos. En concreto, trataron la importancia de desarrollar un convenio que permita trabajar de manera conjunta en materia formativa, científica, cultural y tecnológica, e incluso la participación en proyectos conjuntos, para que todo ello redunde en beneficio de los ciudadanos de la Comunidad Valenciana.

Para la institución colegial lo más urgente es formar a los colegiados como evaluadores de la Ley de la Dependencia, para que ellos sean los únicos que evalúen a los beneficiarios de ésta y puedan realizar tratamientos de Fisioterapia a domicilio para evitar que los ciudadanos con enfermedades crónicas se desplacen innecesariamente a los hospitales y centros de salud ■

## Los fisioterapeutas son expertos en la programación de actividades para prevenir, curar y recuperar enfermedades cardiovasculares

Con motivo del Día Mundial de la Hipertensión, los fisioterapeutas españoles ha querido recordar que son expertos en programar actividades destinadas a prevenir, curar y recuperar enfermedades cardiovasculares.

La hipertensión arterial es un problema de salud que afecta a más del 40% de la población y uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio, los accidentes vasculares cerebrales, y la insuficiencia cardiaca, entre otras.

Para la vocal de CGCFE, Ana Quintana, una dieta adecuada, baja en sal, la pérdida de peso y la realización frecuentes de ejercicio físico son fundamentales para el correcto control de la tensión arterial. Así, ha destacado que, tratándose de una enfermedad crónica, es necesario concienciar al paciente de que ha de modificar sus hábitos de vida por completo, además de complementarse éstos con la medicación antihiper-

tensiva que el médico recomiende. “Si esto no se lleva con el rigor necesario, el paciente podría padecer una complicación cardiovascular grave”, ha subrayado la vocal.

Ella misma anima a quienes sufren enfermedades cardiovasculares que se beneficien del servicio de los fisioterapeutas para retornar a su actividad cotidiana, ya que el profesional actúa dentro de un equipo multidisciplinar que trata y aborda las enfermedades cardiovasculares en todas las etapas de la enfermedad, desde la prevención, hasta el restablecimiento de la salud y el tratamiento fisioterápico cuando la patología se ha desarrollado, como en el caso del ictus o la enfermedad cardiaca.

El programa de prevención que se propone desde el CGCFE debe incluir educación al paciente y a la familia, estrategias para disminuir los factores de riesgo cardiovascular, apoyo psicológico, y prescripción del ejercicio, entre otros ■



## PROMOCIÓN ESPECIAL

Promoción especial limitada para **fisioterapeutas** hasta fin de existencias. Ecógrafo portátil **SonoSite MicroMaxx®** v-lite con sonda lineal de alta frecuencia HFL38. El ecógrafo portátil ideal para músculo- esquelética.

Para más información sobre esta promoción especial contacte con:

**SonoSite Ibérica: +34 91 640 49 11 o Electromedical: +34 96 16 67 025**



## La Sección de Discapacidad aporta referencias bibliográficas para el estudio sobre envejecimiento

Como ya informara el ICOFCV, la Sección de Discapacidad Psico-Motriz está llevando a cabo un estudio sobre envejecimiento de la población con discapacidad intelectual en los Centros Ocupacionales.

Los miembros de esta activa Sección han dado un paso más para definir los indicadores que determinan el envejecimiento en este sector de la población, y han aportado las referencias bibliográficas en las que basarse para llevar a cabo el citado estudio.

En concreto, tres han sido las aportaciones. La primera es la tesis doctoral del Dr. Joaquim Sergio de Lima sobre el “envejecimiento biológico óseo en personas adultas con discapacidad Intelectual”. Este estudio incide sobre el envejecimiento prematuro de las personas con discapacidad intelectual, valora la importancia de la coexistencia de varios factores a tener en cuenta en el envejecimiento de las PDCI: obesidad, estilos de vida sedentarios, dietas inadecuadas, inadecuada atención sanitaria. Para Nati Valiente esta tesis valora el importante y muy necesario papel que el fisioterapeuta tiene en el correcto enfoque del proceso de envejecimiento de estas personas actuando a nivel educativo ya que promueve correctos hábitos de salud: sueño, higiene postural, alimentación, etc.

La segunda propuesta es la publicación de Enrique Berjano: “Discapacidad intelectual y envejecimiento. Un problema social del s.XXI”.

Este libro es el resultado de un estudio de población de PDCI de Centros Ocupacionales y Residencias de la Comunidad Valenciana. En él se plasman los principales indicadores de envejecimiento a nivel físico, psíquico (demencias, alzheimer, etc) y sensorial. Incide especialmente en la importancia que tiene la elevada incidencia de “polifarmacología”, muchas veces mal controlada y muy prolongada en el tiempo con los consecuentes efectos secundarios que enmascaran o agravan el proceso de envejecimiento.

Por último, el libro “Equilibrio y movilidad con personas Mayores”, de la fisioterapeuta americana Debra J. Rose, propuesto por Cristina Tur es un instrumento útil a la hora de elaborar sesiones de trabajo, y lo califica de “muy interesante” por ser una buena fuente de ideas y de propuestas ya que aporta evaluaciones y ejemplos prácticos de trabajo.

### Punto clínico central

Tras el análisis de la bibliografía aportada, la Sección de Discapacidad Psico-Motriz del ICOFCV, reunida el pasado 24 de abril, ha tomado la decisión de centrar el estudio de envejecimiento en la interacción sensorial para el equilibrio dado que “los factores que influyen sobre el envejecimiento de las *pedi* es un tema muy amplio para estudiarlos a la vez”, de ahí que hayan decidido centrarse en este punto clínico y trabajar sobre él.

Según la Sección, el estudio inicial va a realizarse sobre toda la población de los centros, con unas franjas de edad a determinar, y en función de los resultados, se establecerá un grupo control, que seguirá llevando las actividades realizadas hasta ahora; y otro de trabajo, sobre el que se aplicarán una serie de actividades específicas para mejorar la capacitación multisensorial.

En las próximas sesiones de la Sección decidirán el periodo del estudio, el tiempo de duración y los diversos factores a tener en cuenta. Pero como punto de partida, se decide que cada fisioterapeuta se familiarice con el test modificado de interacción sensorial en equilibrio, que permitirá saber el uso de la información sensitiva para mantener el equilibrio en cada individuo.

Respecto a la noticia publicada en el anterior número de la revista *Fisioteràpia* al día, la Sección quiere aclarar que no es la autora del mismo, y que las frases utilizadas en su contenido, aunque originales, están sacadas fuera de contexto. La Sección puntualiza que debatieron la existencia de algunos aspectos no cuantificables en el área de valoración de Fisioterapia, y que en ningún momento debatió por los aspectos del resto del estudio.

El ICOFCV pide disculpas a COPAVA por si esta noticia ha generado malestar y expresa su total apoyo al trabajo que viene realizando esta activa Sección en este ámbito concreto de la Fisioterapia.

La Sección ha renovado los cargos y a partir de ahora la nueva coordinadora es Cristina Tur; subcoordinadora, Cristina Vila; y Sonia Wolski junto a Nerea Eguskiza, como secretarías ■



La Sección de Discapacidad del ICOFCV se reúne mensualmente en la sede colegial de Valencia

## Fisioterapeutas expertos en Electroterapia no consideran “significativos” ni “extrapolables” los resultados del estudio del servicio canario de salud

Tras la valoración llevada a cabo por especialistas en Electroterapia de la Universidad de Sevilla, los datos del estudio realizado por la Fundación Kovacs y el Servicio Canario de Salud se “limitan a la evaluación de los términos de costes y sin atender a otros criterios clínicos” y que los tratamientos físicos aplicados en los centros concertados a los pacientes crónicos con dolor cervical, de espalda y de hombro “no son significativos” ni “permiten evidenciar la calidad asistencial de dichos tratamientos”.

Los doctores Julián Maya Martín y Manuel Albornoz Cabello, expertos en Electroterapia desde hace más de 30 y 20 años respectivamente, y con experiencia clínica, docente e investigadora en el Área de conocimiento de la Fisioterapia, han dejado claro que los datos que refleja dicho informe se “limitan a la evaluación en términos de costes, y sin atender a otros criterios clínicos”.

Además, han insistido en que las conclusiones alcanzadas “no son extrapolables a otros servicios sanitarios, públicos o privados, ni son comparables los resultados obtenidos en dicho estudio con la gran evidencia científica existente en relación con los procedimientos de Fisioterapia descritos”.

También han subrayado la necesidad de “una aproximación seria y rigurosa por parte de las sociedades científicas implicadas en la materia, en algo tan sensible como es la salud integral de los pacientes, cuando éstos presentan una enfermedad crónica, como es el dolor cervical de espalda o de hombro”.

Por otra parte, han considerado necesario establecer la Fisioterapia como “ciencia del tratamiento físico”, cuyo objetivo último es “promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos”, “cierta distancia con respecto al mencionado estudio, puesto que, al carecer de información importante, como la dosificación de los distintos procedimientos mencionados en el trabajo y el control de calidad de los equipos, no es posible conocer con la suficiente certidumbre que dichos tratamientos fueran realizados por parte de fisioterapeutas expertos en la materia”.

Expertos en Electroterapia han considerado necesario establecer la Fisioterapia como “ciencia del tratamiento físico”.

Asimismo, proponen “establecer una clara diferencia entre la acción que profesionales de la salud, como son los fisioterapeutas, realizan desde la más absoluta evidencia científica y la práctica profesional sustentada en una evaluación individual del paciente, y la aplicación sistematizada de agentes físicos sin control ni adecuación terapéutica”. Por ello, han mostrado su

desacuerdo con el hecho de que el número de sesiones se aplique, “como algo estandarizado, y no como una aplicación sujeta a las necesidades de cada individuo”.

### Los resultados son inconsistentes e intencionados

Los expertos consideran que dicho 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”. Y es que, a juicio de los profesionales consultados hay indicios de que el procedimiento seguido no ha sido el correcto por diferentes motivos. Entre ellos, el hecho de que los pacientes fueran sometidos a un tratamiento estándar de 30 sesiones, que el inicio del mismo se realizara doce semanas después de la primera valoración crítica o la que el diagnóstico sea tan ambiguo, desvirtúa el resultado.

A juicio de los profesionales consultados hay indicios de que el procedimiento seguido no ha sido el correcto.

Además, el trabajo olvida un aspecto determinante en la aplicación de estas técnicas, y no hace referencia a los parámetros de intensidad de aplicación cuando los fisioterapeutas han comprobado que la efectividad de las técnicas de Electroterapia se relaciona con la intensidad específica de aplicación y no con el número de sesiones.

Vistas las carencias, el ICOFCV vuelve a señalar que la desconfianza generada no está justificada, y en la línea de lo marcado por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, sigue apostando por un cambio en el modelo asistencial ■



# El ICOFCV regresa al Consejo como miembro de pleno derecho

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha regresado como miembro de pleno derecho al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y, como tal, ya ha participado en su última asamblea, un evento en el que además realizó importantes aportaciones en defensa de los fisioterapeutas y la integración de las diferentes disciplinas.

A lo largo de los últimos meses, el ICOFCV ha desarrollado una importante labor de negociación con el Consejo para solventar las diferencias y cerrar un importante acuerdo que ha permitido el regreso de nuestra entidad a dicho organismo bajo criterios de suma para ambas partes.

En esta línea, el ICOFCV tomó parte con todo el derecho que le corresponde a un colegio autonómico, con los tres representantes que le corresponden más el decano, en la última Asamblea del Consejo celebrada a finales de marzo de este 2012. Un acto en el que destacó su activa participación contribuyendo especialmente en tres puntos de la orden del día. El ICOFCV propuso tres destacadas acciones que fueron bien acogidas dado su interés para el colectivo de los fisioterapeutas. Estos puntos fueron:

- Propuesta de cambio de “Comisiones” a “Secciones” con el objetivo de que así se puedan sumar todas las sociedades científicas de fisioterapia que existen en la actualidad, al tiempo que sea factible solicitar a la AEF que se convirtiera en sociedad científica y de esta manera pueda estar representada en el seno de cada colegio autonómico y en el Consejo.
- Propuesta de cambio en los Estatutos para poder introducir el término de “terapias naturales” en sustitución del de “terapias complementarias” y al mismo tiempo también incorporar la frase “Bienestar y Salud” para la aplicación en los tratamientos.

- Propuesta de aglutinar todas las ONG en una sola aunque el funcionamiento sea autonómico por cada una de ellas. El objetivo es que en el registro en la AECE sea sólo una para tener mayor cobertura en caso de alguna incidencia.

Asimismo, los representantes del ICOFCV leyeron un escrito para el seguimiento y actuaciones en los servicios en la Administración pública (hospitales y centros de Salud), así como explicaron las acciones que se están realizando en nuestra comunidad autonómica en beneficio del sector.

Una participación que fue muy bien acogida por el Consejo. Así pues, en adelante el ICOFCV seguirá trabajando desde dentro para defender los intereses de los fisioterapeutas valencianos, por los que nunca ha dejado de luchar.

El primer paso adelante en la mejora de las relaciones entre el ICOFCV y el Consejo se dio a principios de año, cuando tras la reunión mantenida entre ambas entidades se cerraron los primeros acuerdos. Entre ellos, el ICOFCV logró que se ponga de manifiesto la independencia de gestión y la importancia de evitar injerencias en asuntos propios de cada uno de los colegios, en especial el de la Comunidad valenciana.

Asimismo, el Consejo se comprometió a recordar a todos los miembros de la Asamblea General el deber estatutario de respetar los principios de confidencialidad de los documentos y deliberaciones realizadas en el seno de las reuniones que se celebran en la institución, máxime cuando su incumplimiento se califica como falta grave en el artículo 53 de los estatutos.

Dentro de los acuerdos, también se abordó el pago de las cantidades que, en cumplimiento de los acuerdos de nuestra Asamblea, se habían dejado de abonar a la espera de resolver las dife-

rencias entre ambas instituciones respecto a los porcentajes de las mismas y demás reivindicaciones en defensa de los fisioterapeutas valencianos. Tras las negociaciones, el ICOFCV se comprometió a abonar el 5% que recoge los estatutos y se programó un calendario de pagos. En esta línea, se efectuó un primer pago de 35.000 € antes de la celebración de la Asamblea General de Marzo 2012 y se realizará un segundo de 35.000 € en el último trimestre del 2012, de manera que se complemente la cantidad de 70.000 € autorizada por la Asamblea General del ICOFCV. El importe restante, se hará efectivo en el 2013, previa autorización de nuestra Asamblea; y las cuotas de 2012 se abonarán periódicamente en adelante.

En la normalización de las relaciones institucionales han colaborado los colegios de Castilla-La Mancha y Andalucía, encabezados por sus Decanos, los cuales desde la comisión de Deontología van a velar por el buen fin de los acuerdos desde el máximo respeto y lealtad institucional debidos ■

## El Colegio de fisioterapeutas fomenta la actividad solidaria de los alumnos de la Cardenal Herrera-CEU

D. Juan López, decano y presidente también de la ONG del ICOFCV Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios ha acercado las actividades solidarias que se llevan a cabo en Bolivia, y las ha compartido con el alumnado que cursa la asignatura de Principios Generales de Fisioterapia II (2º Grado) en la Universidad Cardenal Herrera-CEU.

La iniciativa partió de la profesora de esta asignatura, Ana Ruiz, a quien la idea de organizar un seminario sobre otras vertientes de la institución colegial, como la relacionada con la solidaridad, le pareció interesante para que sus alumnos conocieran la posibilidad existente de unir Fisioterapia y Solidaridad ■



*El fisioterapeuta de la empresa explicó los beneficios de las ortesis activas.*

## Las ortesis activas, una herramienta para los fisioterapeutas

El trabajo del fisioterapeuta es intentar reducir los tiempos de recuperación de sus pacientes, y especialmente si éstos son deportistas que necesitan volver a su actividad deportiva lo antes posible tras sufrir una lesión.

Por este motivo, el ICOFCV ha querido que los fisioterapeutas valencianos conocieran los últimos avances en ortesis activas a través de la empresa líder del sector, Bauerfeind.

Esta empresa ha desarrollado una serie de productos que permite a los usuarios una “vida en movimiento” mientras se recuperan de una lesión. Pese a que no son, en ningún caso, sustitutos del tratamiento fisioterápico son otra herramienta a tener en cuenta por estar especialmente diseñadas para aliviar el dolor y aumentar la sensación de bienestar físico.

El gerente de la filial en España de esta empresa alemana, D. José Luis Navarro junto al fisioterapeuta que trabaja para ellos han explicado las ortesis activas para el tratamiento de problemas articulares que a diario tratan los fisioterapeutas.

El colegiado Jaume Duato ha participado en la charla, y ha agradecido que los representantes de la empresa se hayan intere-

sado por la situación de los fisioterapeutas, en especial, en el ámbito de la seguridad social, y también el que hayan admirado sus habilidades sociales y la empatía que muestran con familiares y pacientes.

Según Duato, la charla fue de su agrado, y “dieron una información muy interesante”. Dos aspectos más se dieron en la charla, el tardío pero oportuno acercamiento a los fisioterapeutas y conocer un poco más el funcionamiento de las ortopedias”. En su opinión la charla ha sido una experiencia muy positiva y de agradecer a esta firma que dispone de este

material tan confortable y de aplicación tanto deportiva como para el público en general. Para futuras charlas, y según otro colegiado, la empresa debería mejorar el contenido y tratar con un poco más de profundidad los detalles de los productos.

Los El ICOFCV tiene previsto organizar esta misma charla en las sedes de Alicante y Castellón. A través de los diferentes soportes que dispone, el Colegio comunicará a los colegiados la fecha y hora de celebración de la charla sobre ortesis activas ■



*Durante la charla los fisioterapeutas conocieron las múltiples ortesis activas.*

## El ICOFCV participa en las Jornadas Iberoamericanas y Mediterráneas de Fisioterapia

Por **José Ángel González**  
Director de Fisioterapia al Día



*José Manuel Brandi presentando la mesa de inauguración oficial de las Jornadas.*

Los pasados días 1 y 2 de junio de 2012 se han celebrado en la hermosa ciudad de Cádiz, tan luminosa como cargada de historia, las Jornadas Iberoamericanas y Mediterráneas de Fisioterapia, bajo el lema “Fisioterapia Sostenible. Enfermedades Crónicas y Enfermedades Raras”, organizadas por el Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía (ICPFA) y presididas por su Decano, el Ilustrísimo Señor don Miguel Villafaina Muñoz.

Miguel Villafaina y su Junta de Gobierno recibieron muy cordialmente tanto a los numerosos congresistas que participaron (más de 150 personas) como a las delegaciones de los colegios profesionales de Fisioterapia que allí acudieron, incluido el de la Comunidad Valenciana, donde tuvieron un papel destacado nuestro Decano, Juan López Boluda, y nuestro Vicedecano por Valencia, Jaime Martínez Carrascal, que fue uno de los diversos ponentes.

De hecho, nuestro compañero Jaime Martínez presentó una brillante ponencia titulada “La estimulación basal en la Enfermedades Raras. El síndrome del maullido”, a través de la cual pudo mostrar su arduo trabajo diario con una pequeña paciente aquejada de un raro síndrome congénito que merma notablemente la psicomotricidad del paciente así como su relación con el entorno, y donde la intervención del fisioterapeuta es

crucial. Se trata del síndrome Cri du Chato 5p, una delección del cromosoma 5, del que se constatan entre 500 y 700 casos en España, caracterizado por bajo peso, llanto agudo similar al maullido de gato, crecimiento lento y deficiencia física y mental, y donde son importantes la estimulación y el abordaje terapéutico lo más precoces posible.

A ese respecto, Jaime Martínez desplegó todo un arsenal de terapias naturales como la sonoterapia, la aromaterapia y la cromoterapia, disciplina esta última donde Martínez es todo un experto, y como tal nos mostró, a los allí presentes, su sorprendente eficacia terapéutica incluso frente a las patologías poco frecuentes. En suma, la terapia de estimulación basal con niños gravemente afectados permite un abordaje global facilitando el desarrollo de sus capacidades y la comunicación; con el conocimiento de la Fisioterapia y las terapias naturales se obtiene una mejor individualización, utilizando la bio-información para regular o armonizar estas raras alteraciones.

En efecto, de enfermedades raras, así como crónicas, trataban estas Jornadas, inauguradas por el vicepresidente primero de los fisioterapeutas andaluces, José Manuel Brandi de la Torre, presidente a su vez del comité organizador y un veterano en la difusión de la Fisioterapia, que cuenta, entre su numeroso bagaje, con la coautoría de la Guía de Actos Fisioterápicos,



Los representantes del Colegio Profesional valenciano, Juan López Boluda y Jaime Martínez Carrascal



Jaime Martínez Carrascal al inicio de su ponencia.



editada recientemente por el Colegio de Andalucía. Brandi inició las Jornadas con su ponencia de bienvenida que daba título a este interesante encuentro: Fisioterapia Sostenible. En ella, José Manuel Brandi reivindicó con su peculiar vehemencia tanto las actuales funciones del fisioterapeuta como sus múltiples potencialidades.

La ponencia inaugural estuvo a cargo del presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, don Manuel Pérez Fernández, quien sensibilizó hondamente al público con su magistral comunicación sobre el verdadero drama de las enfermedades raras en España: su escasa “rentabilidad” para la industria farmacéutica y su marginalidad frente a la Administración, donde se presencian “disparates administrativos” tales como el empadronamiento de un paciente en una Comunidad Autónoma distinta a la suya para poder así recibir tratamiento. Pérez Fernández concluyó su magnífico abordaje de estas patologías, donde subraya el papel de los fisioterapeutas, con un elenco histórico de personajes célebres afectados por dichas dolencias, como Carlos II de España, la reina Victoria de Inglaterra, Abraham Lincoln, Toulouse Lautrec o Stephen Hawking.

La inauguración oficial estuvo a cargo, como autoridad local del doctor Pablo Román, concejal del Ayuntamiento de Cádiz, quien como médico oncólogo tuvo unas hermosas palabras de bienvenida y de apoyo a los numerosos fisioterapeutas que allí estuvimos presentes para aproximarnos al padecimiento y las posibles soluciones para los pacientes con enfermedades raras y

crónicas, de las que él mismo tiene bastante experiencia profesional. Junto con el Dr. Román, también estuvieron presentes en la inauguración oficial el presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, don José Antonio Martín Urrialde, y la presidenta de la Asociación Española de Fisioterapeutas, doña Antonia Gómez Conesa, así como el ya citado presidente de las Jornadas, don Miguel Villafaina Muñoz.

Todas las ponencias y comunicaciones presentadas en este encuentro científico, donde también participaron algunos pacientes o sus familiares más directos, fueron sin duda interesantes, pero una de las que mayor expectación suscitó fue la del Dr. Aníbal Materi, presidente de los kinesiólogos argentinos y toda una leyenda viva de la Fisioterapia argentina (si bien nuestros hermanos del “cono sur” se denominan, como ya sabrán los avezados lectores, kinesiólogos). El Dr. Materi expuso una emotiva disertación sobre la evolución histórica de nuestra profesión en Argentina, así como su situación en buena parte del continente americano.

Otros ponentes valencianos que participaron en las Jornadas fueron los conocidos fisioterapeutas Pedro Vergara (todo un referente mundial en Fisioterapia Respiratoria que, aunque manchego, es uno de los pioneros de la Fisioterapia en Valencia) y Francesc Medina (impulsor de numerosas investigaciones desde la Universidad de Murcia, donde imparte docencia este valenciano oriundo de Quart de Poblet).



En el acto de clausura estuvieron presentes los decanos de los colegios profesionales de Islas baleares (don Tomás Alías Aguiló) y Comunidad Valenciana (don Juan López Boluda)

Al margen de las valiosísimas aportaciones que nos depararon estas Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia, debo señalarles, apreciados lectores, el valor añadido, intrínseco a este tipo de encuentros, de toda una experiencia como supuso para mí el hecho de poder conocer a profesionales de la Fisioterapia tan valiosos como los compañeros andaluces Miguel Muñoz-Cruzado, Director del Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia de la Universidad de Málaga, y todo un ejemplo de humanidad y simpatía; la pizpireta profesora de la Universidad de Sevilla Raquel Chillón, una de las escasas investigadoras (y por ello aún más valiosa) de la Historia de la Fisioterapia en España, o el gran teórico de nuestra profesión el profesor Jesús Rebollo, de quien sobran las presentaciones.

Asimismo, cabe señalar la enorme profesionalidad y cálida acogida de todo el personal organizador de este encuentro, donde quisiera destacar la amabilidad gerente del colegio profesional andaluz, Ricardo, y de la secretaria de las Jornadas, doña Sandra Tripijana.

A todos ellos, nuestra más sentida enhorabuena por tan provechoso encuentro para la Fisioterapia ■

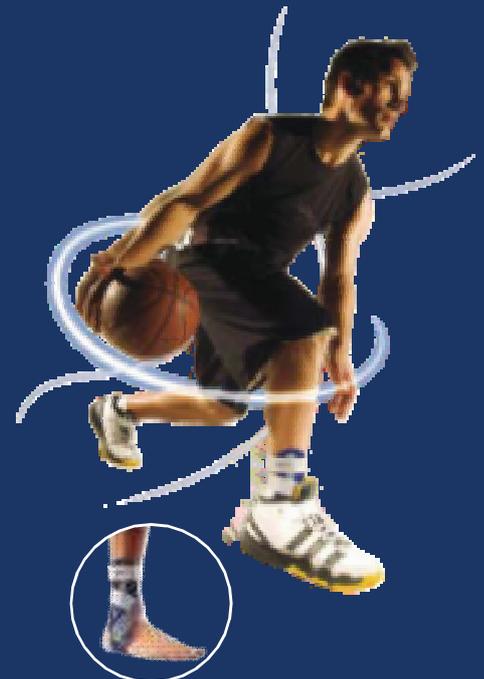


*Dos genios y figuras de la Fisioterapia en Valencia, Juan L. Boluda y Pedro Vergara*



*El maestro de kinesiólogos Anibal Materi instruye al aprendiz de maestros José Ángel González bajo la atenta mirada de Tomás Alías*

Tecnología alemana al servicio del deportista.  BAUERFEIND®



# Arancha Ruescas, Marta Aguilar, Javier Martínez y José Polo, nuevos doctores en Fisioterapia

La producción científica sigue dando sus frutos en la Comunidad Valenciana, y el ICOFCV da la bienvenida a los nuevos doctores en Fisioterapia Arancha Ruescas, Marta Aguilar, Javier Martínez y José Polo.

Sus investigaciones se han centrado en diferentes ámbitos de la profesión. Por un lado, la profesora de la Cardenal Herrera-CEU, la Dra. Ruescas, ha investigado el origen y la evolución de la rehabilitación cardíaca en España analizando las publicaciones españolas más representativas sobre Cardiología en España y sobre Rehabilitación desde 1922 hasta 2007. Gracias a este estudio hemos podido conocer que el desarrollo más importante de esta modalidad terapéutica se sitúa en el periodo comprendido entre 1982 y 2007.

La profesora de la Facultat de Fisioteràpia y subdirectora de esta publicación, la Dra. Marta Aguilar, ha propuesto un modelo formativo para el desarrollo de la competencia ética en estudiantes de Fisioterapia. En ella toma conciencia de la necesidad de incorporar al plan de estudios de la titulación una propuesta pedagógica que desarrolle la competencia ética

de los estudiantes dada la escasa formación que obtienen en este ámbito.

El Dr. Javier Martínez, también profesor de Fisioterapia en la Cardenal Herrera-CEU ha valorado el efecto del Kinesio Tape sobre la actividad electromiográfica del gemelo externo en deportistas sanos observando que el método propuesto es fiable y de elevada reproducibilidad.

Por último, el Dr. José Polo, fisioterapeuta que ejerce en EE.UU y colaborador habitual de esta publicación ha llevado a cabo una investigación sobre las cefaleas de etiología cervical. Tras una revisión y estudio de un caso clínico propone el tratamiento conservador basado en una intervención fisioterápica (manipulación del raquis cervical proximal, ejercicios terapéuticos con énfasis en el fortalecimiento del *longus colli* y *serratus anterior*) junto a un programa de corrección postural del raquis cervico-torácico, coincidiendo así con una amplia variedad de investigadores, que también señalan el éxito de esta aproximación terapéutica en la disminución de la intensidad de las cefaleas ■

## TESIS DOCTORAL DE ARANCHA RUESCAS

### “Orígenes y desarrollo de la rehabilitación cardíaca en España: Las revistas españolas de Cardiología y Rehabilitación (1922-2007)”

La tesis de Arancha Ruescas, profesora de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, y dirigida por Pilar Carla Aguirre ha sido calificada por el tribunal con una nota de sobresaliente Cum Laude.

Este estudio realiza una aportación al conocimiento de la evolución histórica de la terapéutica conservadora utilizada en las enfermedades coronarias isquémicas, con el fin de investigar el origen y la evolución de la Rehabilitación Cardíaca en España. Para ello, la Dra. Ruescas ha analizado las publicaciones españolas más representativas sobre Cardiología y Rehabilitación durante el periodo entre 1922 y 2007. En los resultados ha observado que el desarrollo más importante de esta modalidad terapéutica se sitúa en el periodo comprendido entre 1982 y 2007, donde destacan las revistas especializadas en Cardiología, pues aportan el 89,2% del total inventariado.

El estudio desprende que las áreas geográficas de las instituciones nacionales más productivas han sido Madrid, Cataluña,

y Andalucía; mientras que la existencia de instituciones internacionales no ha sido muy cuantiosa durante el periodo estudiado.



Arancha Ruescas, nueva doctora en Fisioterapia junto a la directora de su tesis.

TESIS DOCTORAL DE JAVIER MARTÍNEZ

## “Efecto del Kinesio Tape sobre la actividad electromiográfica de superficie del músculo gemelo externo durante la marcha en sujetos sanos”.

La tesis del profesor de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, dirigida por el Dr. Juan Fco. Lisón Párraga y el Dr. Miguel Ángel Merino Ramírez fue presentada el 12 de marzo, y el tribunal, compuesto por Dr. José Sánchez Frutos, el Dr. Fco. Javier Montañez Aguilera, el Dr. Pedro Pérez Soriano, el Dr. Manuel Monfort y el Dr. Pedro Rosado Calatayud le dio la calificación de Sobresaliente Cum Lauden.

En su investigación, el Dr. Martínez ha querido conocer la eficacia del Kinesio Tape, que pese a ser un método ampliamente utilizado en la prevención y tratamiento de lesiones deportivas, no cuenta con suficiente evidencia científica que lo avale.

El objetivo del estudio ha sido valorar en deportistas sanos el efecto inmediato, a las 24 h y 72 h del Kinesio Tape (KT) sobre el nivel de activación electromiográfica en superficie (SEMG) del gemelo externo durante la marcha. Establecer la fiabilidad test-retest y la consistencia interobservador de las variables de estudio.

Para conseguirlo, cuarenta sujetos sanos (media  $24.6 \pm 4.2$  años) participaron en el estudio. Para comparar los parámetros de la SEMG antes y después de la aplicación de KT se utilizó un ANOVA de un factor (tiempo) de medidas repetidas.

La SEMG fue recogida durante la fase de apoyo de la marcha en cinta rodante a una velocidad de 1,1 m/s. Para determinar la fiabilidad test-retest de todas las variables quince sujetos fueron seleccionados alea-

toriamente. La fiabilidad del método de estudio fue calculada mediante el coeficiente de correlación intraclass (ICC) y el t-test para muestras relacionadas.

En conclusión, el método propuesto de análisis de actividad SEMG en gemelo durante la marcha es fiable y de elevada reproducibilidad. El uso de KT podría predisponer o dificultar la recuperación de la tendinitis aquilea debido a su efecto inhibitorio sobre la actividad EMG en gemelo.



Javier Martínez, nuevo doctor en Fisioterapia.

TESIS DOCTORAL DE MARTA AGUILAR

## “Modelo Formativo para el desarrollo de la competencia ética en estudiantes de Fisioterapia”

Las actuaciones éticas son fundamentales en Fisioterapia como lo son en otras profesiones sanitarias. La ética profesional se cuestiona cuáles son las normas de los códigos éticos (dimensión deontológica), cuáles son los bienes internos de la profesión (dimensión teleológica) y cómo enfrentarse a los conflictos éticos propios (dimensión pragmática). Por tanto, en una adecuada formación en ética profesional deben estar presentes estas tres dimensiones. Sin embargo, dada la escasez de contenidos sobre ética profesional en los currículos de Fisioterapia en nuestro país, su enfoque principalmente deontológico y que hasta el momento no existe ningún estudio que haya analizado la repercusión de un modelo formativo en ética profesional sobre los estudiantes de Fisioterapia,

planteamos el presente trabajo cuyo objetivo general es elaborar, validar e incorporar al plan de estudios de dicha titulación, una propuesta pedagógica que desarrolle la competencia ética de los estudiantes y repercute positivamente sobre sus actitudes hacia la materia y sus conocimientos sobre el tema.

Para este fin se elaboró un modelo semi-presencial asociado a las prácticas clínicas de los estudiantes de tercer curso de Fisioterapia, que se aplicó durante el curso académico 2010-2011. El estudio obedeció a un diseño cuasi-experimental en el que los sujetos fueron asignados aleatoriamente al azar a un grupo experimental y a un grupo control. Se midieron las actitudes de los estudiantes hacia su formación en la

materia, sus conocimientos sobre el tema y las opiniones sobre la metodología utilizada, mediante cuestionarios elaborados para tal fin. Por su parte, la competencia ética se evaluó mediante una rúbrica, utilizando un sistema de evaluación formativa.

Tras la intervención, los estudiantes del grupo experimental habían desarrollado la competencia ética al ser capaces de reconocer y analizar situaciones éticas propias en el entorno clínico. También mejoraron significativamente sus actitudes hacia la materia y sus conocimientos sobre el tema, manifestándose, además, muy satisfechos con la metodología docente utilizada.

Los directores de esta tesis, calificada con Sobresaliente Cum Laude, ha sido dirigida por la Dra. Rafaela García López

(Dpto. de Teoría de la Educación. UV) y el Dr. Luis A. Villaplana Torres (Dpto. de Fisioterapia. UV).

La Dra. Aguilar defendió su trabajo el pasado 23 de marzo en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la UV frente al tribunal formado por: Dr. Juan Escámez (Dpto. de Teoría de la Educación. UV), la Dra. Laura López (Dpto. de Fisioterapia. UV), el Dr. Álvaro Sicilia (Dpto. de Fil. Francesa, Lingüística y Did. Expresión. Universidad de Almería), la Dra. Auxiliadora Sales (Dpto. de Educación - Didáctica y Organización Escolar. UJI) y la Dra. Juan Traver (Dpto. de Educación - Didáctica y Organización Escolar. UJI).



*Marta Aguilar, junto a los miembros del tribunal que calificó su tesis.*

#### TESIS DOCTORAL DE JOSÉ POLO

### “Cefaleas de etiología cervical. Revisión y caso clínico”

El término *cefalea* ha sido definido por el Instituto Nacional de Salud norteamericano (Institute of National Health) como dolor de cabeza localizado desde el arco orbital superior hasta el aspecto más proximal del cráneo, un síndrome doloroso que puede presentar ramificaciones craneales, faciales o nucales. Una clasificación más reciente de las cefaleas basada en la etiología de los posibles síntomas asociados distingue entre cefaleas primarias, aquellas que existen independientemente de cualquier otra presentación clínica (migraña, tensional y en racimo), y las cefaleas secundarias, aquellas que existen como resultado de una lesión o enfermedad que subyace bajo la presentación clínica de las cefaleas y presentan una amplia variedad etiológica (traumatismo cervical o craneal, lesiones vasculares cervicales o craneales, lesiones intracraneales sin etiología vascular, uso de sustancias opioides, infección, homeostasis, lesiones faciales o dentales, enfermedades psiquiátricas y lesiones del sistema nervioso central).

El tratamiento conservador basado en un acercamiento farmacológico estratificado ha sido expuesto por una variedad de investigadores en la literatura actual, autores que proponen el uso de un abanico de fármacos disponibles al médico como primera medida para el tratamiento de las cefaleas. Los efectos nocivos secundarios al uso de estos fármacos también han

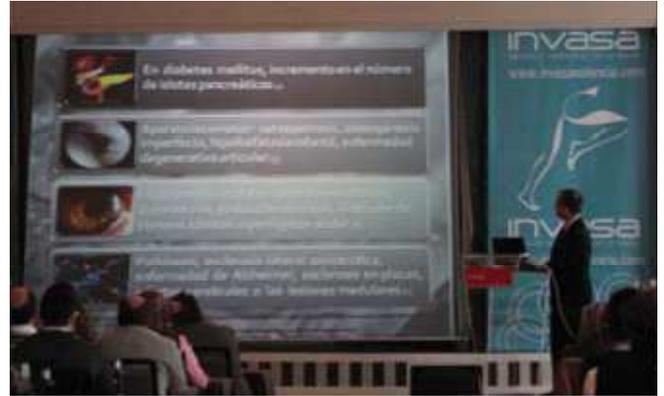
sido descritos en la literatura actual, efectos que se observan tanto con el uso individual de estos fármacos como con la combinación entre ellos o con fórmulas hormonales. Los efectos nocivos más comunes al uso de estos fármacos se atribuyen al impacto anticolinérgico de estas drogas en los sistemas cardiovascular y gastrointestinal: náusea, mareos, vómitos, dolor abdominal, estreñimiento, ansiedad, sequedad de la mucosa bucal, incontinencia urinaria, hipertensión, arritmia, palpitaciones o hipotensión ortostática son algunos de los síntomas más comunes a uso de estos fármacos, especialmente en la población adulta mayor de 65 años.

El tratamiento conservador basado en una intervención fisioterápica que incluye manipulación del raquis cervical proximal, ejercicios terapéuticos con énfasis en el fortalecimiento del *longus colli* y *serratus* anterior junto con un programa de corrección postural del raquis cervico-torácico han sido propuestos en la literatura actual por una amplia variedad de investigadores, que coinciden en señalar el éxito de esta aproximación terapéutica en la disminución de la intensidad de las cefaleas a medio y corto plazo. El alivio del cuadro clínico de las cefaleas a largo plazo permanece inexplorado y puede depender del acercamiento certero a la etiología última de estos síndromes.



*Jose Polo junto a su familia en el día de su graduación.*

## La Fisioterapia presente en el II Congreso sobre Factores de Crecimiento



En la segunda edición del Congreso sobre Factores de Crecimiento celebrado el pasado 14 de abril en Valencia, los fisioterapeutas valencianos han podido conocer los grandes avances que se están produciendo en la aplicación de esta técnica para frenar el desarrollo de la artrosis de cadera y rodilla, y cómo los nuevos tratamientos de lesiones óseas, tendinosas y musculares por implante de células sanguíneas del propio paciente están teniendo prometedores resultados.

El decano, que acudió a la sede del Congreso en el Hotel Westin para clausurar este evento, supo del tándem científico que forman el doctor Mikel Sánchez y el profesor Eduardo Anitua en el BTI (*Biotechnology Institute*) de Vitoria. Ambos obtuvieron cierto reconocimiento mediático tras curar las rodillas del tenista Rafael Nadal, aquejadas de tendinitis rotuliana progresiva. Son sabedores que aquello tuvo mucha repercusión que les ha permitido seguir trabajando con deportistas de élite, pero ahora, quieren centrarse en las enfermedades degenerativas, en las ocasionadas por la edad y el uso del cuerpo, ya que la sociedad no se compone de deportistas de élite, sino de personas normales que envejecen y están destinadas a sufrir este tipo de patologías. Por eso, sus investigaciones se han centrado en la artrosis de rodilla y cadera, que son las que más condicionan la vida de los pacientes.

Los fisioterapeutas valencianos han podido conocer los grandes avances que se están produciendo en la aplicación de esta técnica.

Este Congreso ha sido organizado por el Instituto Valenciano de la Salud (INVASA), una clínica y escuela especializada en el ámbito de la Medicina y la Fisioterapia Deportiva, ya que es en este último campo el que más ha desarrollado este tipo de tratamientos con plaquetas PRGF (*Plasma Rich in Growth Factors*). Sin embargo, esta técnica se está incorporando a otras especialidades médicas. Los profesionales que han acudido para conocer estos avances pertenecen a disciplinas tan diversas como la Odontología, Neurocirugía, Traumatología, Oftalmología, Podología, Fisioterapia, Cirugía plástica o Veterinaria.

Otros conferenciantes destacados han sido el investigador Ramón Cugat, conocido como “el traumatólogo de la Primera División” por conseguir la recuperación acelerada de futbolistas lesionados, y el doctor Juan José Chamorro, antiguo jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Grandes Quemados del Hospital La Fe de Valencia. Chamorro, que el pasado año acudió como oyente y lo ha hecho ahora como ponente tras curar la ceguera de una niña de Torrent (Valencia) con un colirio de plasma rico en factores de crecimiento liposomados que desarrolló con la ayuda del farmacólogo Fernando Barrachina ■



Esther García Atahona.  
Col 3605.

*El II Congreso de Factores de Crecimiento celebrado en Valencia el 14 de Abril de 2012 me ha parecido de una excelente organización respecto a lugar, cumplimiento de los horarios previstos de las ponencias y mediante un casi completo aforo de participantes he disfrutado y aprendido de las distintas ponencias que me han resultado de un rigor científico muy aceptable, justificadas con datos experimentales, estudios con animales y humanos, los distintos ponentes han presentado estudios justificados obteniendo resultados satisfactorios de la tecnología PRGF-Endoret en cirugía ortopédica, Traumatología del Deporte, Dermatología, Cirugía ortopédica, Post-cirugía dental... Han demostrado que el uso de PRGF-Endoret juega un papel fundamental en la regeneración tisular, con poder antiinflamatorio, bacteriostático, acelerando los procesos de regeneración de distintas lesiones orgánicas: artrosis, tendinopatías, lesiones ligamentosas, roturas tendinosas, alteraciones cutáneas, post-cirugía dental, etc. Aunque aún queda mucho por investigar, probar y experimentar, sobre todo respecto a dosis, efectos a largo plazo y posibles efectos adversos.*

*Gracias por la oportunidad que me ha brindado el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana de asistir a este Congreso del cual he aprendido y me ha resultado realmente interesante.*



Sanitas



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

SANITAS PROFESIONALES

# NUESTRO SEGURO MÁS COMPLETO PARA PROFESIONALES COMO TÚ

sanitas.es

*A tu lado, en todo momento*

## Oferta especial para colegiados y familiares (cónyuge e hijos) de COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPÉUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

**Sanitas Profesionales** es un seguro que se ajusta a tu ritmo de vida y a tu bolsillo. Y además, podrás personalizarlo, eligiendo entre novedosas coberturas las que más necesites.

### SANITAS PROFESIONALES

Primas por persona y mes<sup>1</sup>:

EDAD	PRIMA
0-2	46,90€
3-24	37,90€
25-44	42,90€
45-59	57,90€
60-64	93,00€

SIN  
COPAGOS

**Sanitas Dental 21 incluido**

**SIN PREEXISTENCIAS<sup>2</sup>**  
(salvo enfermedades graves)

- Con **todos los médicos y centros** de Sanitas.
- Posibilidad de contratar **con o sin copagos**.
- Con una serie de **coberturas adicionales** que podrás añadir por muy poco más, para personalizar tu seguro.

Para información y contratación,  
contacta con Adrián Esteban

**627 870 884**

**aesteban.sanitas@gmail.com**

<sup>1</sup> Primas por persona y mes válidas hasta el vencimiento contractual (12 meses desde fecha de contratación) sobre las que aplicarán los impuestos legalmente repercutibles (1'5 por mil del Consorcio de Compensación de Seguros (CCS), se abona en el primer mes de contratación de la póliza). Edad máxima de contratación 64 años y sin límite en la edad de permanencia.

<sup>2</sup> Para todas las nuevas altas que se efectúen durante el periodo de vigencia de estas primas, no serán tenidas en cuenta para la valoración del riesgo las enfermedades preexistentes padecidas, en su caso, por el asegurado, exceptuando patologías graves. Para ver el listado de las enfermedades graves no incluidas en la promoción entra en: [http://www.sanitas.es/websanitas/portales/doc\\_clausula\\_preexistencias.html](http://www.sanitas.es/websanitas/portales/doc_clausula_preexistencias.html)



*Els representants de ambdues institucions van firmar l'acord a la seu col·legial de València*

## L'ICOFCV renova l'acord de col·laboració amb l'asseguradora UBK

La renovació de l'acord de col·laboració entre el Col·legi de Fisioterapeutes i la Corredoria d'Assegurances UBK permet que el col·lectiu dispose d'assessorament personalitzat amb un ampli nombre de servicis creats per UBK, empresa especialitzada en segurs per a professionals

sanitaris. En el cas que vullga auditar els segurs que té contractats, necessita assessorament per a un sinistre o conèixer les prestacions de la Seguretat Social a què té dret, entre altres, pot consultar la web de l'ICOFCV per a ampliar la informació ■

## Las compañías de seguros aumentan sus primas pero pagan menos que hace una década por los tratamientos de Fisioterapia

En la Asamblea General de fisioterapeutas, celebrada el pasado 3 de marzo, las tarifas que abonar las aseguradoras sanitarias fue tratado durante la exposición de las actividades realizadas durante el 2011. Una vez más, el decano Juan López se quejó de que llevan "cinco años reuniéndose con diferentes instituciones e intentando modificarlas".

Un estudio realizado por el Consejo de Fisioterapeutas ha demostrado que las sesiones de tratamiento se sitúan por debajo del coste de producción, y existe

una disparidad de criterios y tarifas entre las distintas comunidades autónomas, resaltando el dato de que hay comunidades que llegan a abonar 2 euros por sesión, cifra que según el CGCFE "es una traba a la atención adecuada y al desarrollo profesional".

Es necesario que los usuarios conozcan esta realidad ya que cada año ven incrementadas sus primas y, sin embargo, al profesional, en multitud de casos, se le disminuyen por debajo de lo que se les pagaba hace una década ■

## L'ICOFCV aconseguix condicions exclusives per als seus col·legiats amb l'entitat bancària Deutsche Bank

El Col·legi de Fisioterapeutes i l'entitat bancària Deutsche Bank han firmat un conveni de col·laboració perquè els fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana formen part de la seua Banca Associada en condicions especials i exclusives per als col·legiats.

Deutsche Bank ha preparat una sèrie de productes i servicis financers especialment dissenyats per al nostre col·lectiu, amb una sèrie d'avantatges enfront de qualsevol usuari que es dirigisca a l'entitat.

La informació completa de tots els avantatges especials que podrà obtindre per pertànyer al col·lectiu de fisioterapeutes col·legiats està a la seua disposició en la web col·legial, i també a través de la web partner, creada exclusivament per al nostre col·lectiu -<http://www.bancaasociada.db.com/colfisiocv/>-, que facilita la consulta d'actualitzacions, modificacions, variacions, etc dels productes que Deutsche Bank oferix als fisioterapeutes col·legiats de la Comunitat Valenciana ■

## Los fisioterapeutas españoles consideran necesario constituir un foro profesional del Sistema Nacional de Salud

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha constituido formalmente el Foro Profesional del Sistema Nacional de Salud, en el que los fisioterapeutas españoles, a través de José Antonio Martín Urrialde, presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, han ofrecido su decidida colaboración en un Foro que pretende ser el órgano de consulta e información para el Ministerio en todos los asuntos relacionados con los profesionales sanitarios y asesor en los criterios de evaluación de la competencia profesional o propuesta de líneas de integración de la formación especializada con la formación universitaria de Grado, Máster y Doctorado.

La reunión estuvo presidida por la secretaria general de Sanidad y Consumo, Pilar Farjas, quien explicó a los asistentes que el Ministerio promoverá una amplia agenda sobre recursos humanos “para poner en valor el principal activo de nuestro sistema sanitario: los profesionales”. Además, Farjas anunció el proyecto de Real Decreto que incorporará criterios de tron-

calidad en la formación específica en Ciencias de la Salud, así como la necesidad de dotar de especialidades a sanitarios que aún no las han obtenido, como los fisioterapeutas ■



Foro profesional SNS

## Fisioterapia para tratar desórdenes y patologías que afectan a los niños

A lo largo de diferentes etapas de nuestra vida podemos necesitar la ayuda de un fisioterapeuta para cuidar nuestra salud, y la infancia es una de ellas.

La Fisioterapia infantil destaca por el tratamiento precoz de problemas de salud, ya que utiliza una gran variedad de técnicas para el tratamiento de las patologías o desórdenes que afectan a niños.

Los fisioterapeutas que trabajan en el ámbito infantil están especializados en la valoración, tratamiento y cuidado de los recién nacidos, niños y adolescentes con alteraciones congénitas, de desarrollo, neuromusculares o músculo-esqueléticas y su ayuda se centra en conseguir el máximo potencial de independencia a través de la observación, valoración, y promoción de la salud y bienestar.

Según datos del CGCFE, entre las dolencias que son atendidas en las unidades de Fisioterapia infantil, destacan la patología respiratoria infantil, los trastornos neurosensoriales y en el desarrollo motos, las lesiones medulares, enfermedades degenerativas, síndromes genéticos que cursan con malformaciones o retraso en el desarrollo, parálisis cerebral infantil y tortícolis congénita, entre otras.

Los niños/as que necesitan tratamiento fisioterápico reciben técnicas como movilizaciones pasivas y activas, Masoterapia, Vendajes funcionales, Técnicas neurológicas, Fisioterapia respiratoria, Reeducación postural, Estimulación precoz, así como Educación Sanitaria ■



## Los fisioterapeutas valencianos participan en el debate sobre la mejora de la prestación ortoprotésica

Los fisioterapeutas son los profesionales que junto a fabricantes y distribuidores tienen mucho que decir a la hora de generar confianza entre los usuarios de los productos ortoprotésicos. Pero para conseguirlo, hace falta un trabajo multidisciplinar y una coordinación entre los profesionales que orbitan alrededor del proceso de la prestación ortoprotésica.

Este ha sido el punto de partida de la reunión celebrada en el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), en la que el decano del ICOFCV, D. Juan López, junto a diferentes representantes de asociaciones relacionadas con el ámbito de la discapacidad y la ortopedia han puesto en común aquellos aspectos más importantes que se deben trabajar para

ofrecer un servicio integral y eficaz a los usuarios de los productos ortoprotésicos.

Basándose en el estudio llevado a cabo por la Asociación CVIDA "Factores de éxito en establecimientos ortopédicos", llevado a cabo en 2009, las líneas de trabajo deberían enfocarse hacia el conocimiento, por parte de los profesionales, de las novedades ofertadas por las ortopedias porque los usuarios valoran muy positivamente disponer de información del tipo de producto que se les prescribe, pero sobre todo, que el profesional les de información fiable de las alternativas existentes.

Respecto a la innovación, los presentes en la reunión opinaron que es importante generar mecanismos de participación de

los usuarios en innovación y diseño de productos y servicios, ya que, por ejemplo, existen determinados colectivos que requieren soluciones muy específicas y que no encuentran productos adecuados a sus necesidades ■



**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

# Gran éxito de la I Encuesta de Satisfacción a los Colegiados

Ante la buena acogida que ha tenido el Colegio ha decidido realizar esta encuesta todos los años para recoger la opinión de los fisioterapeutas con el objetivo de seguir mejorando.

La I Encuesta de Valoración y Satisfacción realizada por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana a sus colegiados ha tenido una gran respuesta. A pesar de ser la primera edición, han sido muchos los profesionales que han participado y han hecho llegar su opinión así como sus propuestas de mejora. De hecho, el Colegio ha decidido que realizará esta encuesta anualmente con el objetivo de continuar potenciando la participación de todos los colegiados.

La iniciativa ha sido tan positiva y las sugerencias tan interesantes que el ICOFCV ha estimado que es una vía perfecta para recopilar la opinión de sus colegiados no sólo para saber qué piensan sino también para sumar sus ideas y seguir mejorando.

En cuanto a los resultados, la mayor parte de los fisioterapeutas que han participado en la encuesta aprueban el funcionamiento del ICOFCV y afirman que éste funciona bien. Asimismo, más del 88% de los encuestados afirma que sí conoce los servicios y ventajas que tienen como colegiados.

La mayoría de los participantes han valorado positivamente la evolución del ICOFCV y han aportado interesantes propuestas.

No obstante, han anotado algunos aspectos de mejora, entre ellos, que se establezca una comunicación más rápida y bidireccional a través de los canales 2.0 facilitando así una mayor participación, que se incremente la difusión de las posibilidades de la Fisioterapia en medios de comunicación, que se potencie la actualización de la bolsa de trabajo y que la formación ofertada se reoriente para que sea más asequible.

La comunicación es uno de los temas más citados a lo largo de la encuesta por los colegiados abordándola desde distintos aspectos. Ante la solicitud de que se potencie la Fisioterapia ante la sociedad a través de los medios de comunicación y de los nuevos canales 2.0, el ICOFCV ya ha tomado en cuenta estas consideraciones y las ha incorporado a su Plan de Comunicación con el objetivo de ir desarrollando más acciones en esta línea.

Como punto importante de mejora, la web. Aunque un 35% de los participantes considera que está bien, más de 65% alega que es bastante mejorable. En línea con solucionar esta carencia, el ICOFCV ha decidido poner en marcha un proyecto de actualización del actual portal corporativo para hacerlo más accesible, atractivo y actualizado.

Respecto a los tiempos en comunicación, más del 80% de los encuestados afirma que recibe la información puntualmente y que en los últimos meses la comunicación ha sido más eficiente. Por el contrario, algunos de los fisioterapeutas han indicado que se debería mejorar el correo ordinario, aspecto en el que se va a trabajar para corregir cualquier deficiencia que pueda ser detectada.

A la pregunta de por qué vía prefieren recibir la información, el 55% declara que prefiere recibirla tanto por email como por correo ordinario y el 45% restante la prefiere online. En línea con ello, el ICOFCV tiene previsto potenciar la comunicación online con sus colegiados por motivos económicos, de rapidez y responsabilidad medioambiental, aunque determinados materiales, como por ejemplo la revista corporativa o determinadas circulares, seguirán siendo impresos y se enviarán por correo ordinario en respuesta a las opiniones recogidas.

La formación es otro de los aspectos que preocupa y motiva a los colegiados, que en la encuesta han manifestado su deseo de que el Colegio continúe dirigiéndola cada vez más hacia formación basada en la evidencia, cursos que tengan rigor científico, así como que englobe y facilite el conocimiento sobre últimas novedades.

También se ha propuesto como mejora una mayor actualización e información de la bolsa de trabajo. En referencia a estas sugerencias, el Colegio va a potenciar en la medida de sus posibilidades esta sección consciente de las dificultades del momento actual. No en vano, ya lo está haciendo y como muestra de ello, en el 2011 a través de la Bolsa del ICOFCV se gestionaron 80 ofertas de trabajo en la Comunidad Valenciana, a las que se sumaron ofertas de otras comunidades autónomas e incluso dos en Francia y una en Dublín.

A estas valoraciones globales se han sumado opiniones más puntuales que también han sido recogidas por el ICOFCV. De hecho, bajo el objetivo de sumar el mayor número posible de mejoras y, dada la gran acogida obtenida, el Colegio solicitará su opinión a los colegiados todos los años ■



## El Colegio de Fisioterapeutas impulsa la vocación investigadora de los estudiantes de Fisioterapia de la Ceu-Cardenal Herrera

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha premiado las cinco mejores comunicaciones sobre Fisioterapia presentadas por los estudiantes de Grado y Posgrado en el marco del IX Congreso Internacional de Estudiantes de Ciencias Experimentales y de la Salud, organizado por la Universidad CEU-Cardenal Herrera.

La aportación económica del ICOFCV en este evento refuerza su apuesta por el rigor científico de la profesión, y busca, desde la etapa universitaria, fomentar la investigación científica en Fisioterapia e incentivar a los estudiantes para que se acerquen al mundo de la investigación.

Durante la entrega de premios, que tuvo lugar el pasado 27 de abril, el decano D. Juan López tuvo la ocasión de conocer el buen trabajo de investigación científica que los alumnos de Fisioterapia han desarrollado en la novena edición de este Congreso, y en especial, la llevada a cabo por los alumnos Fco. José Ferrer y María Ortí, que han visto reconocido su trabajo de todo un año con el primer premio a la mejor comunicación de Grado por el estudio del caso clínico de un paciente con una enfermedad neuromuscular desconocida.

Las Jornadas, coordinadas por profesores de la UCH-CEU, los doctores Eva Segura y Juan José Amer, estuvieron centradas en la orientación laboral para desempeñar la Fisioterapia en los EEUU, así como en algunos aspectos concretos de la Fisioterapia, como los problemas de espalda y el dolor crónico de rodilla. Para el decano, D. Juan López, este tipo de encuentros sirve para “fomentar la cantera de los futuros investigadores en Fisioterapia” y que la profesión “tenga una reconocida base científica, aspecto imprescindible para el desarrollo y reconocimiento de la profesión entre la comunidad sanitaria”.

En el acto de clausura, además del ICOFCV, estuvieron presentes representantes de los diferentes colegios profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana, así como el director general del Medio Natural de la Generalitat Valenciana, D. Alfredo Prieto, y los vicerrectores de Investigación y de Alumnos de la CEU-UCH, D. Iñaki Bilbao y María José González, respectivamente. Previamente al cierre oficial, tuvo lugar la conferencia plenaria “Storytelling and History writing: wich came first” del arqueólogo y escritor D. Valerio Massino ■



*El decano D. Juan López junto a Fco. José Ferrer, primer premio de Grado*



*Todos los representantes de los colegios profesionales sanitarios colaboraron en la novena edición de este Congreso*

## La Policía Local de Valencia vigilará los masajes ilegales en las playas este verano

La Policía Local de Valencia vigilará este verano los masajes ilegales en las playas para cuidar la salud de ciudadanos y turistas que disfrutan de la costa valenciana. En el operativo que dio comienzo el 9 de junio, los agentes perseguirán a los intrusos que ofrezcan masajes en las playas de Valencia. Así lo han acordado, el decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), Juan López, y el asesor de la Concejalía de Sanidad, José Navarro, tras la reunión que han mantenido.

La oferta de masajes ilegales a un módico precio se repite año tras año en las playas valencianas. En principio puede parecer la guinda a una jornada de relax y tranquilidad pero el ICOFCV advierte que esta práctica, además de ser ilegal, constituye un riesgo para la salud de los usuarios.

“En un 99% de los casos se trata de personal no cualificado ni capacitado, no cumplen los requisitos mínimos en materia de higiene y sanidad (suelen utilizar una única toalla para varios usuarios, sin lavado de manos...) y si producen algún daño es imposible reclamarles ya que no están dados de alta en la Seguridad Social y carecen de seguro”, asegura Juan López, decano del Colegio.

De momento, el acuerdo alcanza a las playas de Valencia, desde la Malvarrosa hasta El Perellonet, que es la zona que controla la policía municipal. No obstante, el ICOFCV va a trabajar porque la vigilancia se extienda a toda la costa de la Comunidad Valenciana. De momento, ha solicitado una reunión con el presidente de la Diputación de Valencia, Rus, para llevarla a toda la provincia.

El decano del ICOFCV también trasladó a José Navarro el intrusismo que sufre a diario la profesión de Fisioterapia. El asesor de sanidad se ha mostrado abierto a una “colaboración total” para no permitir la apertura de centros ilegales, aunque ha advertido que ellos son un “eslabón más de la cadena” a la hora de autorizar la apertura de establecimientos, y recomienda canalizar las denuncias por la vía penal ■



ILLUSTRE COL·LEGI OFICIAL  
DE FISIOTERAPEUTES  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

**Por tu salud, ponte  
en buenas manos**

**Acude a un fisioterapeuta  
profesional y colegiado**

## El ICOFCV se reunió con el conseller de Sanitat como miembro de Unión Sanitaria Valenciana

El Decano del Colegio de Fisioterapeutas, Juan López, junto con los representantes del resto de Colegios Profesionales que forman Unión Sanitaria Valenciana han mantenido un encuentro con el conseller de Sanitat, Luis Rosado.

En la reunión, celebrada el pasado 3 de abril, el conseller explicó las medidas y recortes que se están aplicando en la Sanidad Valenciana y garantizó que los próximos recortes no afectarán a los profesionales de la Salud en sus retribuciones.

A solicitud de los representantes de los profesionales de la sanidad valenciana, el conseller garantizó su compromiso con la defensa de la Sanidad Pública a toda costa, así como la vuelta a la normalidad salarial en el momento que la coyuntura económica lo permita, y que para ello está ultimando con los agentes sociales y sindicatos una serie de acuerdos que permitan la recuperación económica de los profesionales de la Salud. Recordó que el Estado exige para el 2013 un déficit 0%, lo que significa la obligación de alcanzar un ahorro de unos mil millones de euros en doce meses.

Desde Unión Sanitaria Valenciana, constituida por los representantes de los Colegios Oficiales de Enfermería, Veterinarios, Odontólogos, Farmacéuticos, Médicos, Fisioterapeutas, Psicólogos,

Podólogos, Ópticos y Optometristas, Logopedas, Terapeutas Ocupacionales y Dietistas y Nutricionistas, se ha solicitado al conseller, una vez más, que se paralice la aplicación de estas “medidas de ajuste” que se traducen en un recorte brutal de los salarios, recordándole que los distintos Colegios Oficiales han presentado medidas alternativas a las planteadas por la Conselleria, de modo que no sean los profesionales de la Sanidad Valenciana quienes paguen la mala gestión realizada en los últimos años y que ha conducido a esta gravísima situación de crisis económica, financiera y social ■



El Decano, Juan López junto al conseller de Sanitat

## Aumenta la colegiación en Fisioterapia

Según las estadísticas es una profesión joven y con presencia mayoritaria de mujeres

El colectivo de fisioterapeutas colegiados en España aumenta año tras año. Lo dice el Instituto Nacional de Estadística (INE) tras investigar el número y las características de los profesionales del ámbito de la salud inscritos en sus respectivos Colegios o Consejos profesionales.

La estadística, que se elabora desde 1953, recoge información nacional, de comunidades autónomas y provincial referida al sexo, edad y situación laboral de los sanitarios españoles, que posteriormente es utilizada por diversos organismos internacionales como la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) o la Oficina de Estadística de la UE (EUROSTAT).

A nivel nacional, la información referida a fisioterapeutas recogida por el Consejo General, muestra el aumento de la colegiación en toda España, con casi dos mil colegiados más en 2011, y perfila las características de una

profesión joven y con una presencia mayoritariamente femenina, habitual dentro de los profesionales sanitarios.

Así, de los cerca de 38.000 fisioterapeutas colegiados en toda España, el 68% son mujeres, y la mayoría del colectivo (68,5%) se sitúa por debajo de los 35 años.

Si analizamos las cifras por comunidades, la de mayor colegiación sigue siendo Cataluña (8.049 colegiados), seguida de la Comunidad de Madrid (7.357 colegiados), y Andalucía (4.446 colegiados).

En términos relativos, la tasa de colegiación de fisioterapeutas por cada 100.000 habitantes es de 81,1, insuficiente si la comparamos con médicos (448,2) o enfermeros (529), pero mucho mayor respecto a otras profesiones sanitarias como Podología (12,6), Odontología (62,9) u Optometría (32,8).

La Comunidad Valenciana se sitúa como la cuarta comunidad en porcentaje de colegiación (8,5%). Según los datos, el perfil de la Fisioterapia valenciana es muy similar al nacional. De los más de tres mil fisioterapeutas colegiados, el 64% son mujeres y el 62,6% es menor de 35 años.

A nivel provincial, el número de Facultades de Fisioterapia ubicadas en cada provincia está directamente relacionada con el número de profesionales que ejercen en nuestra Comunidad. En Valencia son tres las universidades que imparten Fisioterapia, y el número de colegiados asciende a algo más de 1.700 fisioterapeutas; en Alicante, con dos centros universitarios, la cifra alcanza los casi 1.200 colegiados; y en Castellón, sin formación universitaria en Fisioterapia, sólo se registran 340 colegiados ■

## El Colegio de Fisioterapeutas defiende la colegiación como garantía para el bien de la salud pública y lucha contra el intrusismo

El secretario autonómico de Justicia, Antonio Gastaldi intercambió impresiones sobre la colegiación y el intrusismo



*Ambos se han emplazado a una segunda reunión en la que definir detalladamente las peticiones del ICOFCV*

El Decano del Colegio de Fisioterapeutas, D. Juan López ha mantenido un encuentro con el Secretario Autonómico de Justicia, D. Antonio Gastaldi, para tratar el tema de la colegiación en la Comunidad Valenciana.

Acompañados de sus respectivos asesores jurídicos, D. Santiago Sevilla -de parte del ICOFCV-, y Dña. Teresa Clemente -de parte de la Conselleria-, han intercambiado impresiones sobre lo que implica que la Fisioterapia esté catalogada como una profesión sanitaria y que en la legislación vigente, esté establecida la colegiación obligatoria para todos aquellos fisioterapeutas que ejercen su profesión en nuestra Comunidad.

En la reunión, tanto el Sr. López como el abogado del ICOFCV han recalcado la necesaria colegiación de todos los profesionales vinculados al ámbito de la salud, y en especial la de los

fisioterapeutas para, según Sevilla “acabar con la publicidad engañosa de aquellos que dicen vender salud”, y con la “lacría” (en referencia a los parasanitarios) que, según el decano, sufre la profesión.

Ambos representantes del ICOFCV han manifestado el sinsentido de que los fisioterapeutas, con una titulación homologada, con un Grado reconocido y cuatro años de formación íntegra tengan “frente a su casa” la competencia de un intruso, a quien sólo le avala un título no homologado y en ningún caso, habilitante para recuperar la salud de los valencianos.

Ante la necesidad de buscar fórmulas conjuntas entre la Administración y el Colegio para ser eficaces en la lucha contra el intrusismo, el Sr. López y el Sr. Gastaldi tienen previsto volver a reunirse después de Fallas ■

## Vecino, elija bien su recuperación

La visita al fisioterapeuta está siendo más habitual que nunca entre la población de nuestra comunidad. Acudir a estos profesionales para recibir algún tratamiento con el que recuperarse de alguna patología o lesión músculo-esquelética se está convirtiendo en una necesidad para mejorar la calidad y la salud.

Acudir a uno u otro responde a una decisión propia, pero los valencianos deben saber que el fisioterapeuta que les trate debe estar colegiado, según la Ley Autonómica de Colegios Profesionales Sanitarios.

Para el Colegio Profesional de fisioterapeutas, el profesional debe estar al corriente de sus obligaciones y sólo la colegiación le protege ante una mala praxis. El decano, D. Juan López, vecino de Ontinyent, recuerda que el seguro de respon-

sabilidad civil no dará nunca cobertura a quienes no hayan pasado por la universidad y crean que estudiar en una academia privada les habilita para la práctica en la recuperación de lesiones.

Para evitar engaños y confusiones a los usuarios a la hora de tratar sus dolencias, la institución colegial de la Comunidad Valenciana ha puesto en marcha una serie de distintivos que ayudarán a que los pacientes sepan si el fisioterapeuta que les está tratando está cumpliendo con sus obligaciones y no es un intruso.

De este modo, tendrán dos maneras de saberlo en cuanto pisen la clínica. Una será la placa identificativa. Si la clínica dispone de ella, será sinónimo de que el centro está acreditado por la Conselleria de Sanitat. Con los datos que aparecen en la placa (logo del Colegio de fisio-

terapeutas, nombre y número de colegiado) será fácil distinguir, según el Sr. López, a “aquellos que no cumplen con la legislación vigente y hacen una competencia desleal a otros que sí que cumplen con lo marcado por Sanidad”. El otro indicador será el distintivo que el usuario podrá localizar en la bata de trabajo del profesional, cuya información será la misma que aparece en la placa ■



*Modelo de identificador personal*



*La placa identificativa es un distintivo de profesionalidad para las clínicas*



*Los vecinos de Castellón ya pueden distinguir qué fisioterapeutas cuidan bien de su salud*

## Centres de falses teràpies enganyen a milers de valencians

En la Comunitat Valenciana hi ha més de 200 centres pseudo terapèutics que a l'abric de la crisi oferixen servicis barats i efectius per a solucionar tot tipus de problemes, i no són més que una estafa, segons publicava el diari Las Provincias en la seua edició digital. Encara que la notícia se centrava en explicar com els centres fraudulents oferixen teràpies psicològiques estafant famílies valencianes que es-

tan travessant moments delicats a conseqüència de la crisi, l'ICOFCV recomana que pel que fa a la recuperació d'alguna lesió, la millor opció és visitar un fisioterapeuta, únic professional que li oferix garanties per a cuidar la seua salut.

A més, el Col·legi de Fisioterapeutes adverteix a les institucions que és necessari controlar més les llicències d'obertura de

centres de dubtosa activitat terapèutica, i inclús el cessament immediat de les activitats d'aquells que puguen incórrer en un delictes d'intrusisme professional, i evitar així que, segons les xifres aportades pel diari, 3000 valencians continuen sent estafats 'en un primer moment oferint-los un massatge i després sent atrapats amb altres rituals' ■

## Los fisioterapeutas recuerdan que algunas "terapias naturales" ya están reguladas y son competencia de la Fisioterapia

Tras el último informe de Sanidad sobre las terapias naturales, el Consejo General de fisioterapeutas se ha referido a él insistiendo en que algunas de las que cita el informe, como la Osteopatía, la Quiropraxia o el Drenaje Linfático son técnicas ya reguladas y competencia de la Fisioterapia, pues emplean el movimiento como herramienta terapéutica.

Los fisioterapeutas españoles participaron en los trabajos preliminares de la Comisión encargada de redactar dicho informe, y en todo momento manifestaron su opinión de excluir las técnicas antes citadas, ya que hay una Orden CIN/2135/2008, que establece los requisitos formativos y es la garantía de seguridad del usuario, pero sobre todo, para

evitar las intervenciones de personal parasanitario sin formación regulada, que atentan directamente contra el derecho fundamental que es la salud, peligro que el ICOFCV ya ha comunicado en diversas ocasiones a las instituciones sanitarias valencianas ■



PRIM



Fisioterapia y Rehabilitación

### Nuevo catálogo de consumibles para profesionales

Pídelo 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

## La Fisioterapia ayuda a mantener la autonomía de las personas mayores

Existen diferentes ámbitos donde la Fisioterapia ayuda a mejorar la calidad de vida, y dado que la sociedad camina hacia una mayor esperanza de vida, la Fisioterapia Geriátrica es un potente campo en el que investigar y seguir trabajando para desarrollar programas de estimulación física y cognitiva que ayuden a mantener la autonomía de las personas mayores.

Los programas de Fisioterapia centrados en personas mayores mejoran la marcha, disminuyendo las caídas y, por tanto, el riesgo de fractura de cadera, así como la capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria



## Fallece Jeremy Nava, el niño boliviano a quien la ONG del ICOFCV estaba ayudando para recuperarse y volver a España

Los médicos que atendían a Jeremy en el Hospital Municipal Boliviano le habían dado el alta hace unas semanas, y pese a que hace unos días tuvo una recaída, nada hacía presagiar este fatal desenlace.

El pequeño castellonense de origen boliviano tuvo que ingresar de urgencia el pasado 30 de abril con un cuadro febril, y tras permanecer una semana hospitalizado sin responder al tratamiento, falleció.

Jeremy, que tenía tres años y una parálisis cerebral, viajó con su padre a Bolivia para visitar a sus familiares, y estando allí sufrió una infección que, finalmente, no ha podido superar.

Durante dos meses estuvo encamado y recibió las atenciones médicas necesarias para superar la oclusión intestinal y neumonía grave que le diagnosticaron los médicos.

La ONG del ICOFCV "Fisioterapeutas para el mundo solidarios" se interesó por el estado de salud del pequeño, y consiguió que Jeremy también recibiera tratamiento fisioterápico gratuito por parte de la fisioterapeuta Paola Cuellar mientras duraba su hospitalización.

Tras una evolución favorable fue dado de alta hace unas semanas, y su padre, con los billetes ya comprados para regresar a España, esperaba ansioso la vuelta a nuestro país para que su hijo fuera atendido en cualquiera de los dos hospitales donde tenía su historia clínica.

Desde el ICOFCV queremos transmitirle todo nuestro apoyo a la familia de Jeremy Nava, en especial a su padre. Todo el colectivo de fisioterapeutas, encabezado por la Junta de Gobierno y el decano D. Juan López como su máximo representante, le acompaña en el sentimiento en estos momentos tan duros y difíciles y pone a su disposición el Colegio Profesional y a su ONG "Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios" para todo aquello que necesite.



*Jeremy recibía tratamiento fisioterápico durante su hospitalización*

## Actividades de la ONG en Bolivia

Aún con la muerte de Jeremy muy presente en el corazón de todas las personas que han estado cerca de él en sus últimos días, la ONG "Fisioterapeutas para el mundo solidarios" sigue trabajando para mejorar la calidad de vida de los bolivianos que viven en las poblaciones en las que actúan los fisioterapeutas de la organización.

### Villa 1° de mayo

Durante el primer trimestre del año, este centro sigue con su habitual funcionamiento y el equipo de trabajo sigue aumentando el número de atenciones a los pacientes que acuden a diario. Gracias a los tratamientos fisioterápicos el 46% (en febrero) y el 56% (en marzo) de los pacientes atendidos han podido reincorporarse a sus actividades cotidianas sin problema.

Las atenciones son tan dispares que los fisioterapeutas tienen pacientes con edades comprendidas entre los 20 días hasta los 83 años de edad.

### San Ramón

Se han llevado una serie de acciones que han hecho impulsar el proyecto de Fisioterapia. En concreto, la firma del convenio de cooperación interinstitucional entre la alcaldía de este municipio, el Hospital Parroquial, la Iglesia y Cáritas, y la contratación de la fisioterapeuta Silvana Leaños.

La nueva incorporación ha servido para promocionar la Fisioterapia ya que la Sra. Leaños participó en la radio "Renovación" para comunicar a toda la población la reapertura del centro, a la vez que ofrecer evaluación y consulta totalmente gratuita, hablar de problemas de salud y cómo solucionarlos explicando algunos ejercicios para que los oyentes realizaran en sus casas.

Paralelamente no faltaron las atenciones a los pacientes que poco a poco van volviendo al centro, y cuyas consultas son principalmente por enfermedades respiratorias.

### San Xavier

Como en otros centros, en el de San Xavier también aumentaron el número de pacientes respecto al periodo anterior. Por ejemplo, el mes de febrero cerró con 248 atenciones a un total de 54 pacientes, y marzo hubo 167 atenciones a pacientes que principalmente necesitaron de Fisioterapia para tratar neuralgias, lesiones traumatológicas y neurológicas.

### Centro de Salud San Rafael

En este centro destaca las edades de los pacientes atendidos, y tanto niños como ancianos visitaron el centro de Fisioterapia.

La fisioterapeuta Paola Cuellar tuvo un intenso trimestre teniendo que atender en el mes de marzo a casi un 50% más que en el mes de enero.

### Ciudadela Nuevo Palmar

El mes de febrero fue el mes para renovar el Gabinete de Fisioterapia. Éste cambió de casa y se trasladó al centro de “Virgen de Cotoca”, y ya recibe pacientes antiguos y nuevos.

Pese al cambio, el centro ha seguido recibiendo el mismo número de pacientes, e incluso aumentando el número de atenciones.

### Otras actividades de la ONG

La ONG “Fisioterapeutas para el Mundo” continúa en contacto y colaborando con la Unidad Educativa Julia Jiménez, institución que inició un pequeño centro de Fisioterapia tras la colaboración con la ONG del ICOFCV, y que hoy en día camina solo.



Gimnasio de Fisioterapia del centro Nuevo Palmar



Vista exterior del centro Nuevo Palmar



La nueva fisioterapeuta Silvana Leños ha llevado a cabo la promoción de la Fisioterapia en el municipio de San Ramón



Firma del convenio interinstitucional



Los fisioterapeutas atienden a los pacientes que visitan el Centro de Fisioterapia 1° de mayo

## El ICOFCV actualiza su plan de Formación para el segundo semestre

La Comisión de Formación del ICOFCV sigue trabajando mensualmente para ofrecer la mejor formación al colectivo de fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Hasta la fecha, y tras revisar y valorar la gran cantidad de formación que reciben mensualmente los integrantes de esta Comisión, han decidido no publicar toda aquella que no estuviera dirigida a los fisioterapeutas y denegar aquella cuya materia no fuera específica o enfocada al ámbito de la Fisioterapia.

La formación que organiza directamente el ICOFCV se concentrará en el mes de septiembre. Los interesados en reci-

clarse o adquirir nuevos conocimientos relacionados con las disfunciones en el Suelo Pélvico, la Kinesiología aplicada a las alteraciones del aparato locomotor,

la Fisioterapia en Artes Escénicas o el Vendaje Neuromuscular en las técnicas linfáticas, tienen toda la información publicada en la web ■



## Los fisioterapeutas valencianos reciclan sus conocimientos gracias a las inscripciones gratuitas a eventos profesionales

La Sección de Formación, a través de los acuerdos obtenidos con los diferentes organizadores de Congresos y Jornadas, ofrece al colectivo de fisioterapeutas colegiados de la Comunidad Valenciana la posibilidad de reciclarse y conocer los últimos avances en diferentes ámbitos de la profesión.

Durante los últimos meses, han tenido lugar diferentes encuentros profesionales y varios de nuestros fisioterapeutas han participado gratuitamente en el II Congreso sobre Factores de Crecimiento, II Congreso Internacional de Fisioterapia y Dolor, V Jornadas Técnicas "Interacciones Terapéuticas y educativas con animales"; en los cursos de formación organizados por la Universidad Miguel Hernández y Universitat de València, en las I Jornadas murcianas de Osteopatía, las V Jornadas de actualización en las áreas de Medicina, Preparación Física y Deporte: Baloncesto de élite, o en el Simposium Internacional "Intervención Terapéutica asistida con caballos".

Los asistentes a estos eventos han valorado muy positivamente el hecho de que el Colegio, a través de la Sección de Formación haya conseguido que los profesionales puedan estar al día en los avances de Fisioterapia desde diferentes puntos de vista.

Por ejemplo, en la segunda edición del Congreso sobre Factores de Crecimiento pudieron conocer los resultados de las últimas investigaciones y contrastar experiencias con profesionales referentes de un sector descubierto como muy interesante por su gran efectividad y variedad de disciplinas; o la formación que ofrece la UMH y UV, que permite adquirir conocimientos en nuevos o ya conocidos campos de actuación fisioterápica como la Masoterapia, la Electroterapia, la Valoración del Daño Corporal, etc ■



Ana Isabel Mateos.  
Col. 3636

*Agradezco al Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana haberme brindado la oportunidad de asistir a estas Jornadas.*

*Pienso que un buen profesional debe estar en formación continua para poder conocer nuevas técnicas y avances en la profesión, y que te ayuden a asistir a cursos y congresos es de agradecer.*

*Sobre las Jornadas Murcianas de Osteopatía, me llevo muy buena impresión, de hecho se me hizo corto. Enhorabuena a la organización porque hizo muy buen trabajo. También quiero agradecer a la Escuela de Osteopatía de Madrid y*

*a los ponentes el buen trabajo que hicieron. Me gustaron muchísimo las ponencias, y sobre todo me parecieron muy interesantes. De hecho, si están pensando realizar una segunda edición podrían pensar en alargarlas un día o dos más. Mi valoración general como se puede comprobar es muy positiva y animo a todos mis compañeros de profesión que si tienen la oportunidad de asistir en un futuro, lo hagan.*



Tatiana Oltra Durá.  
Col. nº 2565

*Agradezco a los organizadores del evento, colaboradores y al Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana que nos den la posibilidad de asistir a jornadas de convivencia y difusión del conocimiento tan interesantes y enriquecedoras como ésta. Espero que esta primera Jornada Murciana de Osteopatía haya sentado las bases para la celebración de muchas otras.*

*En la jornada se puso de relieve el avance llamativo de investigación y publicación en revistas de Fisioterapia en los últimos años. Sin embargo, pese a ello, los grupos de investigación en este campo aún siguen siendo minoritarios y la evidencia científica sigue siendo deficiente en muchos de los tests y tratamientos de Osteopatía. Esto supone, sin duda, un*

amplio campo de estudio con el fin de conseguir una práctica basada en la evidencia científica y no sólo en la clínica; una oportunidad de trabajo y desarrollo profesional, tan anhelado en los tiempos que corren. Justamente, la promoción de ese necesario espíritu investigador se consigue también gracias a eventos como éste, donde se ayuda a poner las bases para el fortalecimiento y el desarrollo de la Fisioterapia y la Osteopatía. De esta forma, se trabaja por la dignificación de la profesión y su continuo desarrollo, lo que nos ayudará a mejorar la calidad de los cuidados prestados y nos permitirá tomar decisiones más eficientes.



Esther García Atahona.  
Col 3605.

Gracias por la oportunidad que me ha brindado el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana de asistir al II Congreso sobre Factores de Crecimiento, del que he aprendido y me ha resultado realmente interesante. El Congreso tuvo una excelente organización respecto a lugar, cumplimiento de los horarios previstos de las ponencias y mediante un casi completo aforo de participantes he disfrutado y aprendido de las distintas ponencias que me han resultado de un rigor científico muy aceptable, justificadas con datos experimentales, estudios

con animales y humanos, los distintos ponentes han presentado estudios justificados obteniendo resultados satisfactorios de la tecnología PRGF-Endoret en cirugía ortopédica, Traumatología del Deporte, Dermatología, Cirugía ortopédica, Post-cirugía dental... Han demostrado que el uso de PRGF-Endoret juega un papel fundamental en la regeneración tisular, con poder antiinflamatorio, bacteriostático, acelerando los procesos de regeneración de distintas lesiones orgánicas: artrosis, tendinopatías, lesiones ligamentosas, roturas tendinosas, alteraciones cutáneas, post-cirugía dental, etc. Aunque aún queda mucho por investigar, probar y experimentar, sobre todo respecto a dosis, efectos a largo plazo y posibles efectos adversos.

## La Comisión responde

**1. Quisiera saber cómo puedo ampliar mis estudios. Yo tengo la diplomatura de Fisioterapia. Quiero saber si cursando 2 años más de alguna otra carrera (creo que Antropología o Historia) puedo optar a ser profesora o que me explicaran qué debo cursar para aumentar mi diplomatura, o para hacer el Grado de Fisioterapia o para tener otra carrera sin tener que empezar a estudiar cualquier grado de otra carrera. Gracias.**

La Comisión de Formación del ICOFCV no le queda claro exactamente que dudas tiene. Respecto al tema Grado en Fisioterapia para obtenerlo tiene que realizar un curso de adaptación en universidades públicas o privadas. Y cualquier otra titulación no se convalida con Grado de Fisioterapia. En el tema de ser profesor no ha quedado claro en que área y niveles educativos quiere ejercer como profesora.

**2. Mi pregunta es sobre la punción seca y la osteopatía. Hice una ampliación del seguro con la compañía del Colegio. ¿En la Comunidad Valenciana podemos realizar estas terapias, o solamente se puede hacer en las comunidades del resto de España donde sí que las cubre el Colegio Profesional. ¿Dónde está la línea de la Ley?**

Respecto a su duda sobre la implantación de estas terapias en la CV, la compañía aseguradora del Colegio os permite ampliar el seguro para estas terapias.

A la hora de realizar la ampliación es conveniente que preguntéis la cobertura en el caso de realizar una mala praxis durante el uso de estas terapias, porque la cobertura básica del seguro que contrata el ICOFCV sólo cubre lo que se especifica en las condiciones de la póliza.

Respecto a la posición del resto de Colegios Profesionales, en la reunión del CGCFE celebrada el pasado marzo, no existe un posicionamiento oficial respecto a la pregunta de si su Seguro de Responsabilidad Civil cubre las llamadas Terapias Alternativas y Naturales.

Finalmente, informarle que desde el Colegio de Fisioterapeutas de la CV estamos intentando, conjuntamente con los demás Colegios de Fisioterapeutas de España, que estas terapias tengan un apoyo jurídico.

**3. En el desarrollo de mi actividad profesional me han pedido en diversas ocasiones la redacción de informes para diferentes necesidades del paciente, hasta la fecha he tomado como referencia la información que aparece en la web del colegio y la experiencia de otros colegas. Os pido asesoramiento y si os parece oportuno proponer charlas al respecto.**

En primer lugar, informarle que más adelante se llevará a cabo una charla para explicar cómo realizar informes clínicos.

Tras la charla, el Colegio organizará un curso sobre Valoración del Diagnóstico del Daño Corporal, del que tendréis cumplida información en la web y en la revista Fisioterapia al día.

**4. Deseo información sobre el curso de convalidación al Grado de Fisioterapia para diplomados.**

Existen varias universidades privadas y públicas que están realizando este tipo de curso de Adaptación al Grado.

No obstante, y si usted ha realizado la formación en la Universidad de Valencia en las últimas 5 promociones, la propia universidad se pondrá en contacto con usted para informarle de esta formación. Si nos es así puede obtener más información a través de <http://www.uv.es/postgrado/>, o ponerse en contacto con el ADEIT para que le informe al respecto.

**5. Tengo un Máster Oficial y mi duda es si soy Máster tengo que hacer la convalidación a Grado? ¿y si hago el doctorado?**

El tener un Máster Oficial o el Doctorado no te habilita a tener el Grado en Fisioterapia. Para obtener el Grado en Fisioterapia tendrías que llevar acabo algún curso de adaptación.

Entrevista a

# Manuel Ávila

## CURRÍCULUM VITAE

- Diplomado en Enfermería, Universidad de Valencia 1985-1988.
- Diplomado en Fisioterapia, Universidad de Valencia 1988-1991.
- Personal estatutario de la Conselleria de Sanitat, Fisioterapeuta del Hospital General de Castellón.

**Usted forma parte del escaso ratio de fisioterapeutas que trabaja para la sanidad pública. Si antes la cifra estaba lejos de cumplir con las recomendaciones marcadas por la OMS, ahora con los recortes, medidas de ahorro, crisis, etc. ¿cuál es el escenario?**

Actualmente, esta situación afecta no solo a los fisioterapeutas, sino a todo el personal sanitario. Nunca ha sido la cifra adecuada, más por cuestiones internas de gestión y competencias de la Fisioterapia Pública, de manera que un cambio de éstas podría incluso ser beneficioso para nuestra profesión. Depende mucho de saber desarrollar un buen proyecto de gestión de la Fisioterapia en las Instituciones Públicas, contando, lógicamente, con la participación del fisioterapeuta en dicha gestión.

**El Consell anunció el pasado 27 de abril una nueva manera de gestionar la sanidad. En su opinión, el Modelo Sanitario de Gestión Compartida significa:**

Estamos ante una situación de cambio del modelo de gestión sanitario público, el cual dependía directamente de la Conselleria de Sanitat, es por lo que se oye hablar de “externalización de servicios”, “gestión privada”, “empresa que llevará a cabo dicha gestión”... La verdad es que se está viviendo cierta incertidumbre entre el personal sanitario público, ya que se supone un cambio de la cúpula de gestión sin saber exactamente cómo va a repercutir en las condiciones laborales.

**Nadie duda de la importancia creciente del fisioterapeuta como pieza clave en el sistema sanitario público. Con el nuevo modelo, ¿se garantiza la misma calidad en la atención fisioterápica que hasta ahora?**

Como he comentado anteriormente, parece necesario un cambio en el modelo de gestión de la Fisioterapia basándonos en las competencias que nos atribuye la ley. Nuestra profesión está capacitada para asumir responsabilidades que signifiquen una actuación más directa y cercana al usuario, respetando la interrelación de un equipo multidisciplinar.

**En concreto, ¿cómo podría ejemplificar la manera que ha afectado el “decretazo” a los fisioterapeutas que trabajan en la sanidad pública?**

Ha afectado a un complemento específico del personal sanitario con plaza en propiedad, lo que supone un destacado número de profesionales. La verdad, el hecho de ver reducido tu sueldo de forma significativa no es bienvenido. Se llegó a pensar que iba a afectar también al personal sin plaza en propiedad, cuyas nóminas son inferiores, de manera que sufriría algún tipo de reducción. Finalmente no fue así, lo que ha dado lugar a desavenencias entre algunos profesionales. Personalmente opino que no debemos caer en ese tipo de polémicas, ya que solo puede repercutir negativamente en la destacada y cualificada labor del personal sanitario público, el cual ya ha sido maltratado con intención de desprestigio en algunas ocasiones.

**De las medidas de ahorro propuestas por la Consejería de Sanidad, ¿cree que servirán para reducir el déficit, y lograr que se utilicen más eficazmente los recursos?**

Como profesional sanitario, siempre he defendido la idea de una “sanidad universal”, es decir, al alcance de todos los ciudadanos. Personalmente opino que el coste sanitario se debe entender como una necesidad, y siempre supondrá un gasto social, pero a su vez una inversión en la calidad de vida de las personas. Creo que una sociedad con plena garantía de cuidados de salud es una sociedad fuerte.

El adecuado uso de los recursos no tiene porque estar en relación directa a un recorte sino, más bien, a una adecuada gestión.

**Inevitablemente, hablar de recortes en sanidad es sinónimo de dar peor atención sanitaria. Aún así, ¿Sería posible mantener la atención fisioterápica a los pacientes con menos recursos?**

En este caso habría que hablar de las personas con problemas crónicos de salud, al igual que nuestros mayores, siempre más necesitados de atención y cuidados. Por ello es necesario un planteamiento diferente de la actuación fisioterápica, de manera que relacione más directamente al fisioterapeuta y al usuario. Atención Primaria ocuparía un lugar destacado para garantizar dicha actuación.

**¿Sería entonces, un buen momento para concienciar a los políticos que el trabajo de los fisioterapeutas reduce el coste de la sanidad pública?**

**¿Cuáles serían sus argumentos para hacerlo?**

Contestando a las dos preguntas anteriores, desde el Colegio de Fisioterapeutas estamos desarrollando un proyecto que garantice, mediante cambios en el modelo de gestión de la Fisioterapia en la Sanidad Pública, una mayor participación de la misma en relación directa con las diferentes unidades asistenciales y especialidades médicas, de manera que se garantiza una actuación más temprana del fisioterapeuta. Entre los objetivos estaría mejorar la eficacia asistencial, así como reducir y/o evitar las temidas listas de espera.

**Pese al camino andado por los fisioterapeutas, todavía quedaba mucho por hacer. ¿Ha sido la crisis, los recortes y las medidas un paso atrás para la profesión en el ámbito público?**

La Fisioterapia está siendo cada vez más reconocida, valorada y demandada por la sociedad, por lo que no tendría que versé más afectada que otras profesiones sanitarias. Sí es cierto que es obligación del fisioterapeuta el demostrar que esto es así, es decir, los logros deben ser el resultado de un esfuerzo de todos, más en momentos difíciles.

**La Generalitat ha querido dejar claro que el nuevo modelo no afecta al mantenimiento de la plantilla de profesionales estatutarios. Desde dentro, ¿se percibe de igual manera?**

La verdad es que sigue habiendo cierta incertidumbre. Por ahora, parece ser que las cosas están así, pero en las conversaciones entre colegas surgen dudas o supuestos. Sí está claro que

nos encontramos ante una situación de cambios que muchos no esperaban, y eso genera desconcierto.

**¿Qué le diría a los fisioterapeutas que siguen estudiando para acceder a una plaza en la sanidad pública?**

No se sabe si las esperadas oposiciones tendrán o no lugar. Las tasas están pagadas y por ahora no se ha notificado que se vaya a devolver el dinero. En alguna Comunidad se han suspendido y se ha devuelto el dinero, pero en el caso de la Comunidad Canaria ha sido publicado un nuevo concurso-oposición. Sería poco prudente por mi parte aconsejar al respecto.

**Pese a la coyuntura, ¿qué mensaje positivo enviaría a sus colegas?**

Debemos entender que la difícil situación que estamos atravesando es global, es decir, afecta a casi toda la sociedad. No es un problema exclusivo del profesional sanitario público y, por otro lado, las profesiones sanitarias son necesarias y justificables. No se debe sentir miedo ante situaciones supuestamente adversas, al contrario, es obligado reaccionar con responsabilidad, analizando dichas situaciones e intentando buscar y ofrecer soluciones.

**Agradecimientos**

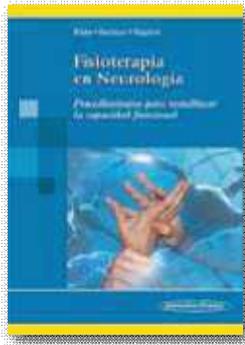
Un compromiso el agradecer a tantos/as colegas que aprecio, ya que siempre dejas de nombrar a alguno/a por un descuido. Se trata de colegas sanitarios, tanto fisioterapeutas como de otras profesiones, que han luchado por ofrecer un trabajo impecable, digno y humano por el bien de la salud de las personas. Algunas de las ideas expresadas en esta entrevista no son exclusivamente mías, sino el resultado de los diversos puntos de vista compartidos con algunos/as de esos/as colegas. Considero que los buenos logros se deben siempre al trabajo de varios, al trabajo en equipo. Gracias.



### 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.



## Fisioterapia en Neurología: procedimientos para restablecer la capacidad funcional

Autor Marta Bisbe Gutiérrez, Carmen Santoyo Medina, V.T. Segarra Vidal  
Editorial Panamericana ISBN 978-84-9835-306-8 Páginas 223 págs.

Año 2012  
P.V.P aprox 35€

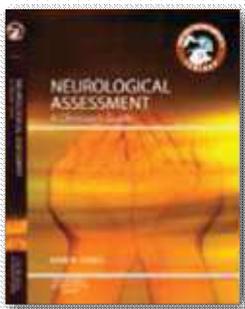
Es un libro eminentemente práctico, redactado a partir de bibliografía y la experiencia fisioterápica de los autores, con los tratamientos o métodos de recuperación neurológica como Bobath, Kabat, Knott, Voss, Per-fetti, Votja (locomoción refleja), Rood (estimulación sensoriomotora), Temple Fay, Restricción Inducida del Movimiento, Terapia con Espejo (mirror therapy), o la Estimulación Magnética Transcranial.

La valoración fisioterápica se trata en el segundo capítulo, con profusión de tablas e imágenes, partiendo de las clasificaciones internacionales actuales, detallando los objetivos de la misma, los procedimientos de exploración, escalas del dolor, valoración del trofismo, del tono muscular, sensibilidad, motricidad voluntaria e involuntaria, equilibrio, coordinación, situación cognitiva. Este capítulo finaliza con el resultado de la valoración o diagnóstico funcional y la planificación del tratamiento neurológico de Fisioterapia.

En los siguientes capítulos se detalla el abordaje fisioterapéutico para facilitar la recuperación funcional en los diferentes aspectos, como el tono muscular, el equilibrio, la coordinación, déficits motores de las extremidades superiores e inferiores, del tronco, alteraciones de la marcha, así como los criterios de actuación en las alteraciones en la deglución.

El libro finaliza con el análisis detallado de dos casos clínicos, un paciente con síndrome parkinsoniano con dolor, y otro con esclerosis múltiple con afectación cognitiva, que facilitan el aprendizaje universitario.

Como buen manual para estudiantes, cada capítulo finaliza con preguntas sobre el mismo, cuyos resultados se ofrecen al final del mismo.



## Neurological assessment: a clinician's guide (serie physiotherapist's tool box)

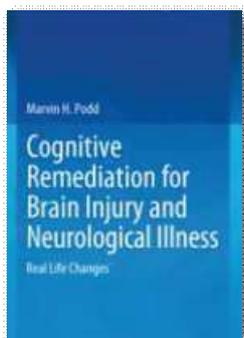
Autor Karen Jones Editorial Churchill Livingstone. Elsevier Año 2011  
ISBN 978-0-7020-452-8 Páginas 343 págs. P.V.P aprox 28 €

Es otro manual didáctico de interés para el universitario, que cuenta con una primera sección para describir de forma breve y didáctica, algunas de las enfermedades neurológicas más frecuentes como los accidente cerebrovasculares, esclerosis múltiple, parkinson, enfermedades neuromotoras, y el síndrome de Guillain-Barré, detallando en cada uno de ellas su definición, epidemiología, etiología, patología, pronóstico, signos y síntomas (físicos, cognitivos, perceptuales, y complicaciones secundarias).

La segunda parte del libro está dedicada a la neuroanatomía funcional, con el fin de explicar a los estudiantes el funcionamiento anatómico, y su alteración por los mecanismos lesionales.

Pero el grueso del libro, unas dos terceras partes, están dedicadas a la asistencia clínica fisioterápica; primero sobre la evaluación subjetiva y objetiva, para pasar a tratar de forma breve diferentes aspectos como el análisis y tratamiento de la marcha, alineamiento postural, tono muscular, reflejo, sensibilidad, estabilidad, coordinación, rangos de movimiento, dolor, fuerza, situación cognitiva y de percepción, así como la prevención de las caídas; todo ello clarificado por mediación de fotografías, esquemas, textos resaltados y una breve bibliografía. Cada uno de los aspectos son definidos y explicados, expuesta la asistencia clínica fisioterápica, la evaluación continuada, aportando ejemplos y la evaluación de resultados.

Es un texto para universitarios, con el fin de facilitar su aprendizaje, incluso está publicado como un cuaderno con anillas de tapas duras,.



## Cognitive remediation for brain injury and neurological illness: real life changes

Autor Marvyn H. Podd      Editorial Springer      Año 2012  
ISBN 978-1-4614-1974-7      Páginas 158 págs.      P.V.P aprox 51 €

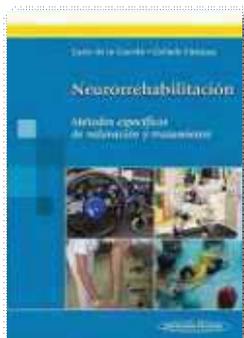
En este libro se estudian los cambios de vida en los pacientes con lesión cerebral y enfermedades neurológicas, a partir de los cuales, Podd hace una propuesta cognitiva basada en el trabajo de las estructuras cerebrales que no se han lesionado y han quedado intactas, con el fin de facilitar la recuperación funcional dando al paciente un mayor control y confianza sobre sus funciones operativas; todo ello a partir de ejercicios asistidos por ordenador.

A partir de la evaluación neurofisiológica del paciente, (atención, concentración, percepción, respuestas sensoriomotoras, lenguaje, memoria, funciones intelectuales...), propone una planificación y estrategia del tratamiento, a partir de su sistema y de los resultados obtenidos con los pacientes en cada uno de los aspectos valorados, con los ejercicios NeurXercise asistidos por ordenador.

El tratamiento adaptado a la situación de cada paciente, ofrece una diversidad clínica, que es detallada aludiendo a los casos tratados, e intenta explicar los mecanismos de recuperación neurológica y cognitiva.

El programa que propuesto se presenta como innovador, con profusión de datos de casos clínicos, y pretende ofrecer un camino nuevo hacia la recuperación paciente tanto en sus aspectos neurofisiológicos, como en los psicosociales, psicólogos de salud, y es ofrecido como herramienta a las diferentes Ciencias de la Salud ocupadas en la recuperación funcional del paciente neurológico.

Es un libro interesante de resultados, de aplicación de unas técnicas, que no acaba de precisar, por lo que presupone un dominio de la formación específica sobre las mismas.



## Neurorrehabilitación: métodos específicos de valoración y tratamiento

Autor Roberto Cano de la Cuerda, Susana Collado Vázquez      Editorial Panamericana  
Año 2012      ISBN 9788498354102      Páginas 512 págs.      P.V.P aprox 56 €

Estos coordinadores (Cano y Collado) nos presentan un libro colectivo realizado por numerosos profesionales de las Ciencias de la Salud, incluidos más de treinta fisioterapeutas, cuyas dos primeras partes nos introducen primero en las características de las enfermedades neurológicas, tanto en sus aspectos anatómicos, como en las repercusiones neurológicas en los pacientes pediátricos y adultos, en su impacto psicosocial, en la calidad de vida, en las aportaciones científicas basadas en la evidencia, en las características de los equipos de trabajo de recuperación neurológica, y en sus aspectos bioéticos.

En la segunda parte se plantea el control motor y su recuperación funcional, dedicando un capítulo a diferentes temas como la neuroplasticidad, sus bases neurofisiológicas, los modelos y teorías del control motor y su aprendizaje, las deficiencias neurológicas y su repercusión en el control motor, y el control postural.

En los once capítulos dedicados a la valoración del paciente neurológica se abordan la exploración clínica y las escalas de evaluación, la marcha, el equilibrio y el control postural, el movimiento del miembro superior, la biomecánica de propulsión de la silla de ruedas, el análisis isocinético, las escalas e instrumentos de valoración, los trastornos del habla y de la deglución, así como la valoración sensitiva.

El último capítulo se detallan los métodos de recuperación funcional neurológica, como el concepto Bobath, la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, Cinesiterapia cognoscitiva, el método Vojta, la actuación en la lesión cerebral pediátrica, la Estimulación Orofacial, el Reaprendizaje motor, el concepto Affolter, Halliwick en pediatría, Hidroterapia en adultos, Psicomotricidad, Estimulación Pediátrica, Terapia del lado sano, Electroterapia, Biofeedback, Movilización neural, Marcha en suspensión, Robótica, Telerehabilitación, Terapia con animales e Hipoterapia, Tecnologías de la información, Ortesis y ayudas de apoyo, y el papel de la Toxina botulínica.

Todo ello configura un manual de las diversas Ciencias de la Salud en la recuperación del paciente neurológico, con alguno de sus capítulos de gran interés para la Fisioterapia.



*Toni Casabella, M.ª José Esquerdo y Pepe Meliá en sus inicios en La Fe (1969)*



*Meliá de niño (a la izda.) en la playa del Cabanyal (1953)*



*Meliá (en el centro, con sombrero) junto con compañeros de estudios de ATS (curso 62-63)*

## Protagonistas de la Fisioterapia valenciana: José Francisco Meliá Oliva

**José Ángel González. Col. 3281**  
PT, PhD

Pensando estos días atrás en qué personaje debía escoger, del amplio abanico de pioneros con que contamos en la Comunidad Valenciana, para redactar este “Rincón Histórico” del número de junio de 2012, centrado en la Sanidad Pública (y en los sufridos recortes que está padeciendo), al tiempo que fuese un protagonista aún no tratado en esta ya veterana sección, me vino “que ni pintada” la estampa de un grande entre los grandes (y no me refiero a su altura precisamente, sino a su enorme talla profesional), que no es otro que “Pepe” Meliá, nacido en El Cabanyal (Valencia) un 5 de enero de 1945.

Justamente estos días estoy disfrutando de un reiterado reencuentro con el veterano “maestro de fisios” que es el profesor Meliá, quien ha tenido el detalle de solicitar me prologar la inminente reedición de su magnífico manual sobre Historia de la Fisioterapia, toda una obra pionera al respecto, ya que podemos asegurar, hasta el momento, que es el primer y único manual de Historia Universal de la Fisioterapia en España, ¡lo que se dice pronto!

Pero no se trata ahora de versar sobre dicha publicación, sino del “padre de la criatura”. Y a estas alturas, puede resultar un pleonasma para gran parte de nuestros profesionales explicar quién es semejante personaje, que ha formado a centenares de fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y de buena parte de España, siendo uno de los docentes pioneros de la Escuela

de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, recientemente transformada en Facultad.

En aquella vieja Escuela, integrada en el Hospital Clínico de Valencia, se formó como fisioterapeuta cuando ésta era aún una especialidad de los Ayudantes Técnicos Sanitarios. De hecho, los estudios de ATS los cursó igualmente en Valencia, entre 1962 y 1965, y ese mismo año, pero ya en el siguiente curso académico, realizó la especialidad de Fisioterapia entre 1965 y 1967 (o sea, que nuestro querido Pepe se hizo “fisio” el mismo año que un servidor vino al mundo ¡manda narices, lo que son las cosas...!). Lo curioso del asunto es que Meliá no tenía entonces muy claro qué puñetas hacer al terminar ATS, y fue otro viejo pionero, Cristino Herrero, quien le espoleó al respecto, pues habían coincidido en la Escuela del Clínico previamente (les aseguro que, si el tiempo y la redacción nos lo permiten, intentaré dedicarle un capítulo aparte de este Rincón a la figura del viejo monitor don Cristino Herrero, todo un personaje, que disfruta de su merecido retiro profesional cultivando una de sus principales pasiones: la filatelia).

Volviendo a nuestro personaje en cuestión, el ínclito Meliá, nada más concluir sus estudios de Fisioterapia lo tuvo muy claro: la demanda de fisioterapeutas en 1967 en Valencia, y en toda España, era descomunal, por lo que no tuvo que poner mucho celo en buscar un empleo al respecto: le contrató enseguida na-

da menos que el insigne profesor Caballé, mentor de numerosos fisioterapeutas en los inicios de la profesión, y de quien sin duda hemos hablado reiteradamente en esta sección. En efecto, don Carlos Caballé, “cabeza visible” de la Escuela de Fisioterapia valenciana, regentaba también una reputada clínica de Fisioterapia y Rehabilitación situada en la céntrica calle Troya, y allá que incorporó a nuestro prometedor sanitario, que le dedicaría sus dos primeros años de experiencia, principalmente con pacientes infantiles y patologías neurológicas como la terrible poliomielitís, que por entonces daba sus últimos coletazos.

En 1969, Pepe Meliá decide incorporarse a la incipiente plantilla de fisioterapeutas que comenzaba a nutrir la inmensa Ciudad Sanitaria La Fe de Valencia, junto a compañeros tan ilustres como mi paisana Emilia Mendoza (a quien ya dedicamos en su día un Rincón Histórico), el ya fallecido José Baselga (a quien espero dedicar un merecido homenaje en estas mismas páginas), Juan Roda, Manuel Valls, Felipe Querol, Florencio Calle y un largo etcétera, hasta llegar a más de medio centenar de fisioterapeutas que abastecían La Fe en los años setenta. Dicho elenco, que además de un excelente grupo de trabajo ha ido formando a lo largo de varias décadas una gran familia de fisioterapeutas, ha sido todo un referente para nuestra profesión tanto desde el punto de vista asistencial como el docente e investigador, hasta tal punto que la propia institución merece un capítulo aparte (tiempo al tiempo). Pero para no restar protagonismo a nuestro querido profesor Meliá, continuaremos detallándole, amable lector, el perfil laboral de don José Francisco:

Amén de haber ejercido cuatro décadas seguidas en el citado hospital, pronto desempeñó un papel de liderazgo, junto a Antonio “Toni” Casabella, al frente de la Jefatura de Fisioterapia de La Fe, donde les había precedido inicialmente el ya mencionado José Baselga; no pueden ni imaginarse, queridos lectores, la cantidad de curiosas anécdotas y circunstancias que el bueno de Pepe Meliá me ha podido narrar, en los varios años que vengo conociéndolo, acerca de su “sufrido” papel coordinando semejante cantidad de pacientes y profesionales durante los años ochenta: da para escribir todo un libro (así, insto a nuestro jubilado compañero, que sin duda nos estará leyendo, para que se anime a semejante tarea, aunque mucho me temo que numerosas anécdotas de Pepe serán consideradas materia reservada: ya se sabe... secreto profesional).

Permítanme que, al menos, yo sí les cuente algunas facetas de Meliá que, más que anecdóticas, son dignas de admiración: ¿sabían que Pepe es todo un artista y dibujante? Pues sí, y no en vano, fue el encargado de diseñar el cartel y la portada del libro de actas del II Congreso Nacional de Fisioterapia, celebrado en Valencia en fecha tan destacable como 1983, en plena vorágine normativa y académica para la Fisioterapia española, donde este grupo de pioneros valencianos tuvo un papel crucial. ¿Y sabían que Pepe es un gran apasionado de la Historia (con mayúsculas), fruto de lo cual “devora” asiduamente publicaciones históricas como la clásica colección “Historia y Vida”? Pues sí, y sin duda no fue casualidad que se encargara de impartir la asignatura de Historia de la Fisioterapia en la Universidad de Valencia, donde previamente comenzó impartiendo Fisiotera-

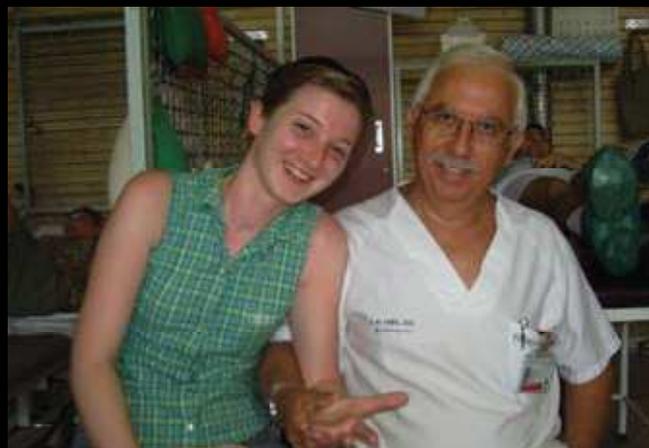
pía Especial, como bien sabrán muchos de nuestros lectores, ya que Pepe se zambulló pronto en la docencia fisioterápica, junto con compañeros de La Fe como Valls y Querol, llegando a ser vice-director de la Escuela de Fisioterapia durante muchos años, prácticamente hasta su reciente jubilación en 2009. Fruto de esa prolongada experiencia docente son dos importantes manuales prácticos: uno centrado en el tratamiento de las lesiones del Sistema Nervioso Periférico, editado junto con Manuel Valls, y el ya mencionado manual de Historia de la Fisioterapia, pendiente de una segunda edición este mismo año.

Además de tan destacado papel como profesor, Meliá ha sido un pionero en la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF), y uno de los fundadores del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), donde, entre otros numerosos menesteres, ha coordinado hasta hace bien poco la Comisión (ahora Sección) de Formación de la citada institución.

Podríamos seguir con la interminable lista de facetas que Pepe ha abordado a lo largo de su dilatada carrera profesional, como su experiencia clínica en mutuas de accidentes, o su aún activa presencia en la Junta de Gobierno del ICOFCV, pero acabaríamos necesitando mucho más papel que imprimir, y la cosa no está para muchos gastos... ¿no es así, apreciado público?

Podríamos concluir, parafraseando a mi querido compañero de la sección “Visión Periférica”, José Polo, que Pepe Meliá es más antiguo en esto de la Fisioterapia que sus primeros pantalones de campana (tiene guasa el gaditano-americano este, ¿eh?), y no acabaríamos nunca contándoles las maravillosas hazañas (no bélicas) que José Francisco Meliá Oliva ha presenciado y protagonizado para y por el desarrollo de nuestra querida y sufrida profesión (no me canso de llamarla así): La Fisioterapia.

Esperamos seguir contando con su inestimable presencia muchos, pero que muchos años más. Y en este año tan histórico para nuestra primera Constitución, conocida como la “Pepa”, y para los que queremos tanto a Cádiz, permítanme que en honor al gran Meliá concluya con un: ¡Viva la Pepa y viva el “Pepe”!



Meliá con una paciente en su última etapa en La Fe (2007)

# La próstata y la motosierra



**José Polo Traverso**  
PT, OCS, FAAOMPT

Lo que son las cosas. El mismo día que me decidí a escribir este artículo a mi padre le hicieron un trabajito fino de engrase y puesta a punto en los bajos por la vía rápida, cortesía del urólogo del seguro más cercano. Casualidades de la vida, querido lector. La cosa es que la diosa Fortuna, la misma de la Roma clásica que puso de moda llevar un paquete de tabaco rubio en los pliegues de la *paenula* quiso que la septuagenaria próstata de mi padre saliera ileso del lance sin otra pérdida aparente que la de la dignidad machista de un hombre que aprendió de chiquito a no llorar, a no quejarse y aquello de que *cada palo aguanta su vela* hasta que se rompe el mástil. Si este milagro de la cirugía se produjo gracias a la intervención de San Cristóbal Montoro, beato mártir de la Iglesia de la Anunciación del Recorte Vespertino o al buen funcionamiento del sistema sanitario público queda por decidirse en los mentideros gaditanos; el caso es que el abuelo está contento con el trato.

A pesar del éxito familiar en la categoría de resurrección prostática es difícil para el que suscribe comentar lo de los recortes al presupuesto sanitario en España. Porque no se me sube la rama del perejil cuando desde el Telediario me desayunan cada viernes con otro recorte potencial a la nómina, al poder adquisitivo y a las ganas de seguir pagando impuestos. Dicen en mi pueblo que *los mirones son de palo y dan tabaco* así que, ateniéndome a lo dicho, mi *menda* ni quita ni pone en el choteo que se trae la sanidad pública española con el contribuyente. De todas formas el régimen de adelgazamiento económico a base de recorte semanal me suena a cachondeo fino, del que te sienta como una patada en el piloro nada más mentarlo. Le aseguro, sufrido lector, que tengo mis problemas con el sistema sanitario norteamericano; no le quepa duda que aquí no atamos los perros con longaniza pero indiscutiblemente, y a dife-

rencia de lo que esta pasando en España, yo me meto en mi cama neoyorquina sin temor a que el portavoz del *New York Health Department* saque el hocico del pesebre y me encasquete un recorte sanitario en todo lo alto. No está por tanto en mi ánimo, sempiterno lector, jugar a comentarista de salón porque con la que está cayendo sospecho que está usted de cifras y gráficos hasta el mismo forro. Por ello, y con la perspectiva que me dan el tiempo, la distancia y las pocas ganas de escribir gilipolleces me juego dos bocatas de calamares con *alioli* a que usted también se veía venir que la sanidad pública iba a dar un petardazo tarde o temprano.



*“Lamento que el cáncer se haya extendido a la próstata señor Pérez. La buena noticia es que nuestro cajero acepta todas las tarjeta de crédito.”*

Con las portadas de los diarios chorreando malas noticias sospecho que el personal se lo va a seguir comiendo calentito en el mercado laboral durante una temporada, dando más por menos y con la boca cerrada para que no entren

moscas; el que tenga trabajo claro está, porque a los cinco millones y pico de parroquianos que rellenan la quiniela en la cola del paro, el mercado laboral les está dedicando un corte de mangas de los de vuelta al ruedo. Fresco de cuando escribo estas líneas, el Gobierno español recorta las prestaciones sanitarias de los jubilados introduciendo el copago en medicamentos y disminuyendo cobertura en ortopedias y prótesis. Anteaer Ana Mato defendía la necesidad de negar asistencia sanitaria a residentes indocumentados y hace menos de una semana Esperanza Aguirre se planteaba en rueda de prensa limitar el número de tests diagnósticos, acortar días de estancia hospitalaria y rebajar el montante destinado a medicina preventiva como quien no quiere la cosa; todo ello con el simpático Luis de Guindos anunciando la interrupción inmediata en la contratación de personal público y congelando sueldos hasta que a los leones del Congreso les salga caspa. Esto no es recortar, una acción que sugiere al lector el uso cuidadoso de tijeras allá donde resulta necesario; esto es la versión castiza del *Texas Chainsaw Massacre* en materia económica.

Me atrevo a partir de aquí y con el permiso del respetable a trazar un par de líneas generales para aportar cierta perspectiva al marrón que usted, impávido lector, se lleva comiendo últimamente; un marrón como digo con el que usted se halla familiarizado desde hace más de dos décadas. Decía Unamuno que el fascismo se cura leyendo y el racismo viajando. Con el respeto que merecen las reflexiones de don Miguel añadiría que viajar también cura la estrechez de miras, la autocomplacencia y la tendencia a mirarse la pelusa del ombligo. Ver y sentir en carnes propias como se despachan en plazas extranjeras berracos (con b o con v, lo mismo da) idénticos a los que usted lidia a diario le pone los puntos sobre las ies al más pintado.

En el número de junio del año pasado en esta misma revista, cuando Rodríguez Zapatero y sus secuaces arrasaban las arcas públicas a golpe de ERE y subvención faraónica, el que suscribe defendió la idea de la sanidad universal como una expresión social necesaria en el sistema económico capitalista. Tres revistas más tarde, con Mariano y su circo de enanos apagando fuegos con lanzallamas sigo defendiendo este concepto tal y como lo hice antes: sin un sistema de sanidad pública esto sería la ley de la selva, a cuatro pasos de arrojar tullidos y ancianos por el barranco más cercano. No está en mi ánimo defender a ultranza los recortes que don Cristóbal le atiza a los presupuestos generales pero tampoco voy a pretender que el sistema sanitario español no necesitaba de una profunda reforma.

El sistema de sanidad español tal como usted lo lleva conociendo desde los últimos veinte años tenía los días contados desde antes que Pepe Meliá se comprase su primer pantalón de campana, principalmente porque en este mundo de *dog eat dog* no hay más cera que la que arde y no se puede hacer una tortilla española con huevos europeos prestados. En los buenos tiempos de patillones a lo Tom Jones la calidad de la sanidad española dio un paso de gigante cuando se inauguró el Instituto Nacional de Salud en 1978, el año en que además se firmó la Constitución, José Vélez se fue a Eurovisión a bailar un vals (quedo séptimo por detrás del gabacho Joël Prévost), el Real Madrid ganó la liga con cuatro puntos de ventaja al Sporting de Gijón y el país arrastraba una inflación del 20% que no mejoraría hasta los Pactos de la Moncloa; era la época de Nadiuska, una morenaza alemana que derretía el hielo de los cubatas en *Mi marido no funciona* o en *Suave cariño, muy suave*, películas preferidas por adolescentes cohibidos camuflados en la última fila del cine de barrio, la que llamábamos en mi pueblo *la fila del amor propio*. Por aquel entonces el sistema de sanidad pública en España prometía atención de calidad comparable a nuestros vecinos anglosajones, la envidia de holandeses y alemanes, un sistema sanitario que era más popular que una bicicleta en un convento y que construía más hospitales que Franco inauguró embalses. Aquellos si eran tiempos, pardiez. A estas alturas del guateque Pastora Soler le hace mucha

sombra a Pepe Vélez (espero que gane) y el Madrid de Mourinho repite la proeza de antaño de las huestes de Luis Molowny pero el sistema sanitario público, el que prometía asistencia sanitaria individualizada a las familias españolas de antes y ahora, tiene el futuro más negro que el productor de *Salsa Rosa* en un cónclave del Opus Dei. Por si fuera poco Nadiuska ya no se despelota porque tiene sesenta tacos, vive en Ciempozuelos y se encuentra al cuidado de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. Sin coñas. Alucina vecina, las vueltas que da la vida.



La gestión privada del capital público ya es una realidad en la sanidad española, lector de mis entretelas, una novedad para algunos y una amarga píldora para otros. En este país de crédulos y tunantes, donde cualquier imbécil engominado con barba de tres días llega por lo menos a subsecretario de esto o de aquello a ritmo de *gin tonic*, cocaína y putas de lujo nos corresponde a nosotros, los que sabemos de Fisioterapia, decidir cómo queremos que salga la profesión de este atolladero.

Porque si no lo hacemos nosotros nos la meten doblada, con perdón, por donde amargan los pepinos. Se hace necesario que el fisioterapeuta, usted mismo bendito lector, mantenga su intervención terapéutica dentro de los parámetros de la *práctica basada en la evidencia* porque de lo contrario muy pronto ni la administración, ni el

seguro privado ni el paciente va a pagar a usted un maravedí por lo que usted llama *tratamiento de calidad*. ¿Cree usted seriamente, amigo lector, que el sistema sanitario que sobreviva estos recortes de motosierra se va a seguir pagando intervenciones fisioterápicas que no tengan una sólida base científica? ¿Hasta cuando cree usted que le seguirán pagando por tratamientos que son, en el mejor de los casos, cuestionables y que no ofrecen una pauta progresiva de mejora de la lesión en el historial clínico del paciente? ¿Cuándo fue la última vez que usted escribió un plan de tratamiento para su paciente cada 10 sesiones o a los 30 días de su evaluación inicial, dependiendo de lo que llegue antes? Por las patillas incorruptas de San José Ángel González, santo patrón de la maniobra del Tirón Genital Milagroso, le apuesto las cervezas que van con los bocatas de antes a que en menos de diez años se encuentra usted redactando planes de tratamiento, informes clínicos, altas y bajas.

Tratar al paciente porque lo dice el médico de familia, el rehabilitador o el Papa de Roma es cosa del pasado amargo de la Fisioterapia en España; y si no lo es todavía debemos hacer lo posible para que lo sea cuanto antes. En el futuro de los recortes sanitarios le corresponde a usted, bendito lector, establecer en España la necesidad clínica de un tratamiento dictado, dirigido y evaluado por el fisioterapeuta, Pata negra y sin aditivos. Me atrevo además a sugerir que le corresponde especialmente a usted, flamante doctor en Fisioterapia, capitanear este esfuerzo para elevar la profesión porque supongo que para algo es usted doctor y no solo para calzarse el birrete.

Ha llegado la hora de que el fisioterapeuta español sea considerado el especialista en medicina músculo-esquelética, el referente profesional indispensable cuando la lesión, enfermedad o discapacidad indican a las claras la necesidad de un tratamiento físico basado en la evidencia. Cuando el urólogo le siga dando tije retazos a la próstata sin preocuparse de la cartera, el ministro de turno le de un descanso a la motosierra y el fisioterapeuta tenga claro el camino a seguir habrán recortes, tije retazos o motosierras que nos detengan. No será un camino de rosas pero será, sin duda alguna, nuestro propio camino.

# El Decretazo



**Antoni Font Col. 0007**

La creación del Sistema Nacional de Salud, ha sido uno de los grandes logros del estado del bienestar. En estos momentos se van a producir cambios por Ley, en cierta manera lógicos, pero también ilógicos, por ello, estamos en una encrucijada sin saber qué dirección tomar.

El Decreto Ley 1/2012, de 5 de enero, del Consell, de medidas urgentes para la reducción del déficit en la Comunitat Valenciana, nos deja mermados de algunos de nuestros logros conseguidos hasta la fecha. Me refiero al sueldo, complementos y horario de trabajo.

Si tenemos en cuenta que además del Decreto antes mencionado de la Generalitat, también nos afecta el del Gobierno Central, están cayendo sobre nosotros, personal sanitario, el exceso de gasto o descontrol de ambos Gobiernos, el Central y el de la Generalitat.

¿Qué se entiende por buena calidad del servicio? el coste, (depende de la gestión) o la calidad (que siempre la dan las personas o profesionales) ¿Qué dirección tomar? Costes o calidad profesional.

Todo profesional debe vivir dignamente, él y su familia, con el sueldo que recibe, pero si nos piden más formación para poder dar más calidad, ¿de dónde sacamos el dinero para estudiar, comprar libros o ir a congresos o conferencias? Este es nuestro problema.

¿Qué ofrecemos nosotros al sector público? El uso racional y la adecuación terapéutica a la duración real de los tratamientos, por ser nuestras competencias, al mismo tiempo que desde el Colegio se intenta dar la máxima colaboración para que los profesionales alcancen sus objetivos, promoviendo la formación y el ahorro a través de nuevas técnicas o tecnologías, y a la Administración, la colaboración en sus necesidades, apartando y analizando las soluciones.

Como podemos observar la calidad siempre depende de los profesionales y del material a su disposición. Tienen que estar preparados para poder utilizar el aparataje, que también aporta calidad, y estar al día en su formación y nuevas tecnologías.

En el Real Decreto Ley 16/2012, se intenta definir aspectos vinculados con las categorías profesionales y el sistema retributivo. Este es nuestro deseo.

Se quiere regular las Áreas de Capacitación Específica, la clarificación de competencias y la formación de especialidades. Como graduados en Fisioterapia también lo deseamos, lo mismo que poder realizar el diagnóstico de Fisioterapia, colaborando en la disminución de listas de espera, aumentando la ratio de utilización de los medios públicos, y disminución de costes.

Por esos motivos nos oponemos a que continúen disminuyendo la capacidad económica de nuestras nóminas, al mismo tiempo que nos vemos obligados a pedir lo mismo que otros colectivos, mayor tiempo para estudio o formación, dentro del horario de trabajo.

Analicen lo que ocurre en el resto de Europa y verán cuáles son las funciones de los fisioterapeutas y de quién dependen, y esto es tal como he dicho antes, lo ilógico, pues nosotros no somos autónomos en el Sistema Nacional de Salud, pero sí lo somos en otras Clínicas.

Quisiéramos dignificar nuestra profesión aportando nuestro grano de arena a esos problemas económicos pero creemos que la solución pasa por el equilibrio salario-calidad, que es lo que se nos pide y no lo contrario, a menos sueldo mayor calidad. ESTO NO ES VIABLE.

## EL QUIROMASAJISTA ES UN INTRUSO



**Exige un profesional fisioterapeuta para cuidar tu salud**

# Valoración del grado de independencia sobre población anciana institucionalizada en función de su condición física

## Autores:

### **D. Vicent Benavent Caballer**

Prof. Facultad de Ciencias de la Salud; Departamento de Fisioterapia.  
Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia

### **Dr. Pedro Rosado Calatayud**

Prof. Facultad de Ciencias de la Salud; Departamento de Fisioterapia.  
Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia

### **Dr. José Ángel González Domínguez**

Prof. Facultad de Ciencias de la Salud; Departamento de Fisioterapia.  
Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia

### **D<sup>a</sup>. Esther Rosado González**

Diplomada en Magisterio de Educación Especial.  
Alumna del Máster Universitario en Dirección y Gestión de Centros y Proyectos Sociosanitarios.  
Universidad CEU-Cardenal Herrera. Valencia

## RESUMEN

**Objetivos:** El presente proyecto pretende demostrar la relación entre la condición física y el grado de independencia en ancianos mayores de 75 años, medida mediante las pruebas de *6 minutos marcha* y *Test de Barthel*.

**Material y métodos:** 70 voluntarios, 25 hombres y 45 mujeres de  $84,4 \pm 4,95$  años de edad, internados en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Valencia. Valorados con la prueba 6 minutos marcha y el Test de Barthel a fin de valorar la capacidad aeróbica submáxima y el grado de independencia. Los participantes fueron clasificados en 3 grupos en función de su condición física: *Activos* (A), *Moderadamente activos* (MA) y *Sedentarios* (S).

**Resultados:** El test de Barthel no muestra diferencias estadísticamente significativas entre el grupo (MA) y el (A) en el grado de independencia. Se aprecian diferencias estadísticamente significativa entre el grupo (MA) y (S) y entre el grupo (A) y (S) respecto al grado de independencia.

**Conclusiones:** Los sujetos que presentan mejor condición física en el test 6 minutos marcha, tienen mayor grado de independencia medido mediante el test de barthel.

**Palabras Clave:** Ancianos, funcionalidad, 6MW test y Barthel test.

## ABSTRACT

**Objectives:** This project aims to demonstrate the relationship between physical fitness and the degree of independence in the elderly over 75 years, measured by tests of *6 minute walking* and *Test Barthel*.

**Methods:** 70 volunteers, 25 men and 45 women of  $84.4 \pm 4.95$  years old, admitted to the Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados in Valencia. Rated with test 6 minute walking test and Barthel in order to assess submaximal aerobic capacity and degree of independence. Participants were classified into 3 groups according to their physical condition: *Active* (A), *moderately active* (MA) and *Sedentary* (S).

**Results:** Barthel test shows no statistically significant differences between the groups (MA) and (A) in the degree of independence. Statistically significant differences were found between the group (MA) and (S) and between group (A) and (S) regarding the degree of independence .

**Conclusions:** Subjects who have better fitness test in 6 minutes up, have a greater degree of independence measured by the Barthel test.

**Keywords:** Aged, functionality, test and Barthel 6MW test.

## INTRODUCCIÓN

### Antecedentes y estado actual del tema

En las últimas dos décadas se ha conseguido un importante crecimiento y desarrollo de los servicios sociales destinados a atender a las personas mayores en situación de dependencia. Los responsables de política social, técnicos de servicios sociosanitarios y estudiosos de la gerontología, coinciden en destacar la importancia de favorecer el diseño y el desarrollo de programas que faciliten el *Envejecimiento activo*<sup>1</sup>.

La estrategia a seguir para que este envejecimiento activo sea una realidad y en las mejores condiciones psíquicas y físicas posibles, estriba en conseguir que la persona mayor goce de una tutela permanente por parte de la familia o de ayudas sociales domiciliarias.

Actualmente, la población de avanzada edad presenta una pérdida de fuerza, unido a la falta de estabilidad y otros factores, que hace que la incidencia de caídas en personas mayores, sea elevadísima. Las caídas implican un importante coste social y económico, además de incrementar significativamente las hospitalizaciones y los encamamientos).

Entre las medidas que pueden prevenir estas caídas, destaca la de mantener a esta población en buena condición física.

Los ancianos que mantienen una buena forma física tienden a ser más activos, además de presentar una mejor movilidad funcional, un menor índice de caídas, una mayor calidad de vida.

A lo largo del proceso de envejecimiento, el anciano encuentra más dificultades para realizar actividades de la vida diaria. La debilidad va conduciendo progresivamente al desuso, apareciendo finalmente la discapacidad y la dependencia.

La inactividad física acelera la pérdida de la masa muscular<sup>2</sup>.

El debilitamiento es un padecimiento principalmente estudiado en la población de la tercera edad, sin embargo puede ser el resultado de un estilo de vida sedentario y una alimentación inadecuada.

Es necesario prestar atención a este tipo de padecimientos, pues son prevenibles y reversibles aún en la tercera edad, así con un apropiado acondicionamiento físico tanto aeróbico como anaeróbico y con una buena alimentación es posible recuperar la fuerza y masa muscular durante la vejez.

En la literatura científica se han descrito los beneficios resultantes del fomento de actividades de ocio en este grupo de edad<sup>3</sup>.

Está ampliamente aceptado que la pérdida de la función que acompaña al envejecimiento es inevitable. Sin embargo, existen múltiples programas para preservar e incluso aumentar la fuerza, lo que constituye un camino importante para conservar y restituir la independencia funcional de los ancianos, así como para disminuir la prevalencia de muchas enfermedades crónicas.

El envejecimiento es un proceso complejo que involucra muchas variables, tales como factores genéticos, estilo de vida y enfermedades crónicas, que al interactuar entre sí influyen significativamente en la forma de envejecer. La participación regular en actividades físicas, tanto aeróbicas como de fuerza, genera una serie de respuestas favorables que propician una vejez más saludable y productiva.

Por otra parte, implantada la *ley de la dependencia*, este estudio pretende demostrar que los ancianos no tienen que pasar a ser irremediamente dependientes a partir de determinada edad. Los mayores se sienten mejor al ser más independientes, además de prevenir otras patologías añadidas.

La merma de la fuerza asociada con la edad avanzada, conlleva consecuencias típicas en relación con la capacidad funcional.

El presente proyecto pretende demostrar la relación entre la condición física y el grado de independencia en ancianos mayores de 75 años, medidas mediante las pruebas de *6 minutos marcha* y *Test de Barthel*.

## METODOLOGÍA

70 voluntarios, 25 hombres y 45 mujeres de 84,4±4,95 años de edad, internados en la Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Valencia (Tabla 1). Valorados con la prueba 6MWT test y clasificados según resultados en 3 grupos: Activos (A) 15 hombres y 8 mujeres, Moderadamente activos (MA) 5 hombre y 19 mujeres y Sedentarios (S) 5 hombres y 18 mujeres (Tabla 2).

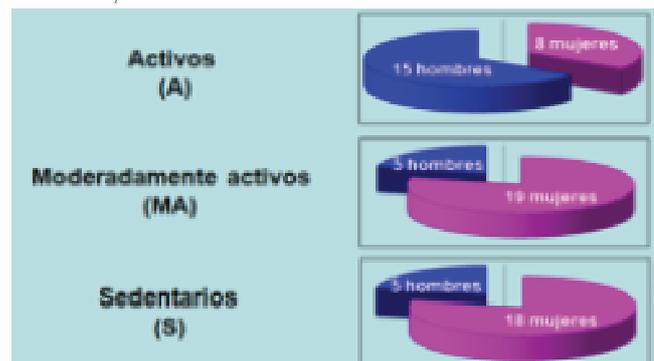
Para valorar la independencia, se utilizó el Barthel Test.

Todas las medidas se realizaron en una única sesión. Durante el mes de febrero de 2012 se realizó el reclutamiento, información entrevistas, firma del consentimiento informado y valoraciones.

Tabla 1. Datos Antropométricos

N 70	
Hombres	Mujeres
25	45
Edad 84,4 ± 4,95	
Peso 63,4 ± 9,9	
IMC 26,9 ± 3,9	

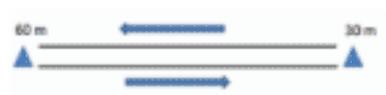
Tabla 2. Grupos intervención



### Descripción de las pruebas

**Test 6 Minutos marcha (6MWT)** Para valorar la capacidad aeróbica submáxima del participante se realizará el test de los 6 minutos marcha, válida para conocer y medir la capacidad de resistencia cardiopulmonar de un sujeto, ante las demandas de la actividad física diaria<sup>4</sup>. Prueba 6MWT 6 minutos marcha. Señalizado de 0 a 30 m (Gráfico 1). Con marcas cada metro.

Gráfico 1. 6MWT



A los sujetos se les pedirá que recorran caminando durante 6 minutos el mayor número de metros posibles (Figura 1). Antes de iniciar la prueba, el participante tomará un reposo de 10 minutos, una vez transcurridos, el valorador registrará su frecuencia cardiaca (<120p/m) y presión arterial para asegurar la seguridad de la prueba. El valorador realizará una demostración a lo largo del recorrido por el que discurrirá la prueba. El participante deberá usar un calzado cómodo y habitual así como la ayuda técnica que emplee en su día a día y realizará la prueba individualmente. El valorador permanecerá durante todo el registro en el mismo lugar sin acompañar al participante durante la marcha (Figura 2). Cada 30 segundos empleará comandos verbales a fin de motivar al participante tales como “Lo está haciendo bien” y “continúe, buen trabajo”, es importante estandarizar estos comandos a todos los participantes. Es recomendable anotar el tipo de ayuda técnica que ha empleado el participante. Si presenta disnea o imposibilidad de completar los 6 minutos, el participante podrá detenerse, quedando registrado por parte del evaluador y retomar la prueba posteriormente. El evaluador debe utilizar unos comandos verbales de estimulación comunes a todos los participantes, informándoles también del tiempo transcurrido en cada momento<sup>5</sup>.

Una vez finalizada la prueba, se registró la distancia recorrida en metros. La prueba de seis minutos marcha en sujetos ancianos ha demostrado ser válida para distinguir distintos niveles funcionales y tener alta fiabilidad test-retest<sup>6,7,8</sup>.

Figura 1. 6MWT



Figura 2. 6MWT



**Escala de Barthel (Barthel Test)** Se empleó esta escala como instrumento de referencia para valorar la capacidad funcional general del anciano<sup>9</sup>.

El índice o escala de Barthel consiste en 10 ítems que miden la habilidad para realizar ciertas actividades de la vida diaria sin necesidad de ayuda. Habilidades como la alimentación, desplazamiento, transferencias desde la silla de ruedas, aseo personal, sentarse en el inodoro, ducharse, vestirse y desvestirse y control de esfínteres. La valoración de este índice se establece entre 0 (puntuación mínima) hasta 100 (puntuación máxima) y se establecen categorías en función de los resultados en agrupación de 5 en 5 puntos. A nivel internacional existen diferentes versiones con modificaciones de los resultados, en este caso se ha tomado la versión adaptada al español por Baztán<sup>10</sup>.

Índice de Barthe<sup>19,10,11,12,13,14</sup> instrumento ampliamente utilizado para la valoración de la función física, también conocido como *Índice de Discapacidad de Maryland*, que consiste en medir la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Cuanto más alta es la puntuación, más es la independencia del sujeto<sup>15</sup>. Y aquellos sujetos con un índice superior a 60 fueron incluidos en el estudio.

Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después (1965). Este índice consta de diez parámetros que miden las ABVD, la elección de las mismas se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas<sup>14</sup>.

En 1979 Granger publicó la modificación del índice de Barthel. El cambio fundamental se encontraba en el parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a cama por el de traslado de sillón a cama, siendo esta versión más difundida y utilizada en la mayoría de los países.

Hoy en día es uno de los instrumentos de medición de las ABVD más utilizado internacionalmente, sobre todo en pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda y por los autores británicos. En España, es la escala de valoración funcional más utilizada en los servicios de geriatría y de rehabilitación<sup>16</sup>.

#### ESCALA DE BARTHEL

##### Comer:

- [10] Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
- [5] Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
- [0] Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

**Lavarse (bañarse):**

[5] Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede

realizarlo todo sin estar una persona presente.

[0] Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

**Vestirse:**

[10] Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.

[5] Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.

[0] Dependiente.

**Arreglarse:**

[5] Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda.

Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.

[0] Dependiente. Necesita alguna ayuda.

**Deposición:**

[10] Continente. Ningún episodio de incontinencia.

[5] Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.

[0] Incontinente.

**Micción:**

[10] Continente. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.

[5] Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye

necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos. [0] Incontinente.

**Usar el retrete:**

[10] Independiente. Entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.

[5] Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.

[0] Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.

**Traslado al sillón/cama:**

[15] Independiente. No precisa ayuda.

[10] Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.

[5] Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.

[0] Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

**Deambulacion:**

[15] Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión

de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador.

Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.

[10] Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra

persona. Precisa utilizar andador.

[5] Independiente. (En silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda o supervisión.

[0] Dependiente.

**SUBIR / BAJAR ESCALERAS:**

[10] Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra

persona.

[5] Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión.

[0] Dependiente. Incapaz de salvar escalones

**CRITERIO DE EVALUACIÓN**

1- Independiente: 100 pts (95 si permanece en silla de ruedas).

2- Dependiente leve: >60 pts.

3- Dependiente moderado: 40-55 pts.

4- Dependiente grave: 20-35 pts.

5- Dependiente total: <20 pts.

**RESULTADOS**

En este estudio de 70 participantes de los cuales 45 mujeres y 25 hombres, en el cual se valora el grado de independencia y la capacidad aeróbica submáxima, se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el grado de independencia en función de la condición física (Tablas 3 y 4).

Entre el grupo (MA) y el (A) no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el grado de independencia ( $p > 0.05$ ).

Entre el grupo (MA) y (S) se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el grado de independencia ( $p < 0.05$ ).

Entre el grupo (A) y (S) se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el grado de independencia ( $p < 0.05$ ) (Tabla 5).

Tabla 3. Resultados 6MWT

Resultados 6MWT (metros)	
Sedentarios	172,3 ± 45,6
Moderadamente Activos	287,3 ± 34,8
Activos	412,2 ± 70,4

Tabla 4. Resultados Barthel Test

Barthel Test (puntos)	
Sedentarios	79,3 ± 12,08
Moderadamente Activos	91,6 ± 9,5
Activos	95,8 ± 5,14

Tabla 5. 1=Activos (A) 2=Moderadamente Activos (MA) 3=Sedentarios (S) Diferencias significativas entre grupo 1 y 2 respecto a grupo 3.

Comparaciones múltiples							
Variable dependiente: BARTHEL							
	(i) GRUPO	(j) GRUPO	Diferencia de medias (i-j)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
HSD de Tukey	1	2	4,203	2,734	,280	-2,35	10,76
		3	16,522 <sup>*</sup>	2,763	,000	9,90	23,14
	2	1	-4,203	2,734	,280	-10,76	2,35
		3	12,319 <sup>*</sup>	2,734	,000	5,77	18,87
	3	1	-16,522 <sup>*</sup>	2,763	,000	-23,14	-9,90
		2	-12,319 <sup>*</sup>	2,734	,000	-18,87	-5,77
Bonferroni	1	2	4,203	2,734	,387	-2,51	10,92
		3	16,522 <sup>*</sup>	2,763	,000	9,74	23,31
	2	1	-4,203	2,734	,387	-10,92	2,51
		3	12,319 <sup>*</sup>	2,734	,000	5,61	19,03
	3	1	-16,522 <sup>*</sup>	2,763	,000	-23,31	-9,74
		2	-12,319 <sup>*</sup>	2,734	,000	-19,03	-5,61

\*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

## DISCUSION

Este registro sobre la valoración del grado de independencia asociado a la condición física para personas mayores de 75 años ha tenido gran aceptación entre los participantes. De las personas reclutadas todos superaron los criterios de inclusión, firmaron el consentimiento informado y completaron las pruebas.

Durante la recogida de datos, un evaluador controlaba en todo momento el proceso, informando acerca de su desarrollo, elementos de seguridad y atendiendo las dudas y consultas de los participantes. Ninguno de los sujetos refirió una pérdida de motivación durante los registros, sino que demostraron abiertamente su voluntad por participar, así como la esperanza de que se ampliaran los aspectos a evaluar. Todo fue factible gracias a que el registro se realizó en una sola sesión siguiendo un riguroso turno. Además no debemos olvidar el valor añadido que supone para este grupo poblacional, el conocimiento de su estado físico, traducido en una mayor implicación a nivel emocional, propiciando una predisposición al aumento en el grado de independencia. No podemos olvidar las características psicológicas de la población anciana en cuanto a competitividad, motivación, implicación y compromiso. Por esta razón los participantes eran evaluados individualmente a fin de evitase comparaciones entre ellos durante las pruebas.

Los resultados obtenidos, cumplen los objetivos planteados al inicio del estudio.

Respecto a los resultados del *6 Minutos Marcha*, nos permiten clasificar a la muestra en tres categorías, entre activos y sedentarios. Midiendo el número de metros recorridos durante la prueba, es posible establecer el grado de condición física. De

igual modo, podemos establecer una relación directa entre la condición física y el grado de independencia, cuando analizamos los resultados del *Barthel Test* y *6 Minutos Marcha* en función de las categorías en las que se divide la muestra.

Se aprecia una diferencia estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) en el grado de independencia entre el grupo de sedentarios y los otros dos grupos. Sin mostrarse diferencias significativas entre el grupo de Activos y Moderadamente activos ( $P > 0.05$ ). Es posible que el número de metros que es capaz de recorrer un anciano esté relacionado con el grado de independencia. A mayor número de metros recorridos mayor grado de independencia. Por tanto, también podemos afirmar que sujetos que presentan menor grado de independencia recorren menor distancia en metros y son más sedentarios<sup>17</sup>.

Las limitaciones de este estudio, se centran en ausencia de datos respecto a la evolución de los participantes en el tiempo. Es necesario recordar que este registro, corresponde a la parte inicial de un programa de mejora de calidad de vida, que en estos momentos está en proceso de desarrollo y que ofrecerá resultados complementarios a finales de 2012.

Para futuras investigaciones debemos barajar diferentes opciones a fin de poder obtener mejores resultados como la incorporación de nuevos test, el aumento del tamaño de la muestra y la valoración de otras variables.

En conclusión, una valoración del grado de independencia asociado al número de metros recorridos y el nivel de condición física, nos proporciona información acerca de estrategias de mejora de la calidad de vida y por lo tanto de la salud.

## CONCLUSIONES

- Sujetos activos y moderadamente activos valorados mediante el 6 Minutos Marcha, presentan un grado de independencia mayor que sujetos sedentarios.
- Es posible establecer una relación entre el número de metros recorridos y el nivel de condición física.
- Es necesario seguir investigando para perfeccionar los programas de mejora de la calidad de vida y la salud en población anciana.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pinazo Hernandis, S., Sánchez Martínez, M. "Gerontología: Actualización, innovación y propuestas" Edit. PEARSON. Prentice Hall. Madrid 2005.
2. Burgos Peláez, R. "Enfoque terapéutico global de la sarcopenia". *Nutrición. Hospitalaria.* (2006) 21 (Supl. 3) 51-60
3. Martínez Rodríguez, S., Gómez Marroquín, I. "El ocio y la intervención con personas mayores" En: Pinazo Hernandis, S., Sánchez Martínez, M. "Gerontología: Actualización, innovación y propuestas". Edit. PEARSON. Prentice Hall. Madrid 2005.
4. Enright PL. 2003. "The six-minute walk test", *Respir Care*; 48(8): 783-5.
5. Rikli E, Jones CJ. *The reliability and validity of a 6-minute walk test as a measure of physical endurance in older adults. / Precision et validité d'un test de marche de 6 minutes comme mesure de l'endurance physique des personnes âgées. Journal of Aging & Physical Activity* 1998 10;6(4):363-375.
6. Curb, JD, Ceria-Ulep, CD. Rodriguez, BL. Grove, J. Guralnik, J. Willcox, BJ. . Donlon, TA. Masaki, KH. and Chen, R. "Performance-Based Measures of Physical Function for High-Function Populations" *Journal of the American Geriatrics Society.* Volume 54 Issue 5, Pages 737 – 742 Published Online: 12 Apr 2006  
**CLINICAL INVESTIGATIONS**
7. Steffen TM, Hacker TA, Mollinger L. "Age- and Gender-Related Test Performance in Community-Dwelling Elderly People: Six-Minute Walk Test, Berg Balance Scale, Timed Up & Go Test, and Gait Speeds" *Physical Therapy.* February 2002 vol. 82 no. 2 128-137
8. Harada, ND. Chiu,V. and Stewart, AL. "Mobility-related function in older adults: Assessment with a 6-minute walk test" *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* Volume 80, Issue 7, July 1999, Pages 837-841
9. Rosado Calatayud, P. "La pérdida de la capacidad funcional en la cuarta edad: prevención y fisioterapia" En: Vidal Vázquez, M.A. "Psicosociología del cuidado" Edit. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia 2003.
10. Baztán et al. "Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular". *Rev Esp Geriatr y Gerontol* 1993; 28: 32-40.
11. Mahoney FI, Barthel DW. "Functional evaluation: the Barthel index". *Md State Med J* 1965; 14: 61-65.
12. Valderrama E, Pérez Del Molino J. "Una visión crítica de las escalas de valoración funcional traducidas al castellano". *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1997; 32: 297-306.
13. Buzzini M, Secundini R, Gazzotti A, Giraldes RL, Arbildo RA, Druetta S, Sequeiros S, Rodriguez Vélez A, Li Mau L. "Validación del Índice de Barthel." *Boletín del departamento de docencia e investigación IREP* Vol. 6, N°1, 2002.
14. Cid- Ruzafa J. et al. "Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel". *Revista Española de Salud Pública.* Feb. 2007.
15. Barrero CL, García S, Ojeda A. "Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación" *Plast & Rest Neurol* 2005;4 (1-2): 81-
16. Cruz AJ. et al. 2006 "Curso sobre el uso de escalas de valoración geriátrica" *Prous Science SA.*
17. Lekamwasam S. Karunatilake K. Kankanamge SKP. "Physical dependency of elderly and physically disabled; measurement concordance between 10-item Barthel index and 5-item shorter versión". *American Journal of Immunology* 2011 06;7(2):114-118.

# Programa de Intervención para Prevenir el Dolor de Espalda en Escolares (PIPDE)

## Autores:

**M<sup>a</sup> José Llácer Bosch**

Fisioterapeuta Centro Salud de Benifaió, Profesora Facultad Fisioterapia Valencia

**M<sup>a</sup> Pilar García Martínez**

Fisioterapeuta Centro Salud Algemesí

**Julia Navalón Defez**

Fisioterapeuta Hospital de la Ribera

**Rosa Navarro Catalá**

Fisioterapeuta Centro Salud Alginet

**Santiago Pérez Guillem**

Fisioterapeuta Centro Salud Sueca

## INTRODUCCIÓN

Estudios científicos realizados en distintos países reflejan que padecer dolencias de espalda durante la adolescencia aumenta el riesgo de sufrirlas de manera crónica al ser adulto.

En España a los 15 años, más del 50% de los niños y casi el 70% de las niñas ha padecido alguna vez en su vida dolor de espalda<sup>1</sup>.

La sociedad de bienestar que tenemos en la actualidad ha modificado los hábitos de nuestros jóvenes que pasan gran parte de su tiempo delante del ordenador, los videojuegos, la televisión... disminuyendo su actividad física espontánea.

Uno de los problemas de salud actual que ha surgido como consecuencia de los nuevos estilos de vida sedentarios es el dolor de espalda inespecífico<sup>2</sup>.

Como explica el presidente del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), el doctor Juan José Rodríguez Sendín, “la medida preventiva más eficaz es la información y la educación sanitaria”.

Es evidente que la educación para la salud debe comenzar en el entorno familiar a partir de los primeros años de vida. No obstante, los sectores preocupados por la promoción de la salud consideran que la escuela es un ámbito privilegiado para desarrollar eficazmente esta educación, sobre todo si analizamos la vida de los niños en edad escolar, donde observamos que gran parte de su tiempo lo pasan en dicho ámbito; donde además de aprender conocimientos, se forman individuos, por tanto es aquí (en sus

colegios) donde debemos ofrecerles estilos de vida saludables que les lleven a vivir con más calidad.

Según estudios psicológicos<sup>3</sup> el aprendizaje en edades tempranas conlleva a adquirir hábitos; es por ello que la adquisición de hábitos saludables debe empezar aquí, en la primera infancia. Como fisioterapeutas de Atención Primaria, preocupados por el aumento del dolor inespecífico en los niños, hemos desarrollado un programa de salud que pretende ser implantado en los centros educativos y colegios de nuestro Departamento (tanto las etapas infantil, primaria como secundaria); con el objetivo de **desarrollar una intervención en el ámbito escolar para la adquisición de hábitos saludables de la espalda desde la infancia**, llegando a la adolescencia con dichos hábitos adquiridos, evitando el dolor en la edad adulta.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En la búsqueda bibliográfica se encontraron numerosos estudios descriptivos basados en la prevalencia del dolor de espalda inespecífico y en el análisis de los factores de riesgo asociados a padecer dolor de espalda, así como siete estudios que han realizado una intervención a nivel escolar para la prevención del dolor de espalda. Dichas intervenciones se resumen en el siguiente cuadro 1.

## OBJETIVOS

Introducir, en las aulas de los colegios del Departamento Salud La Ribera, la realización de pausas activas y fomentar el dinamismo postural. Las pausas activas consisten en realizar pequeñas interrupciones de la jornada escolar para la ejecución de diferentes ejercicios, estiramientos, técnicas de relajación que ayuden a reducir la fatiga, el estrés y a prevenir lesiones osteo-musculares.

1. Fundación Kovacs: Grupo Español del Trabajo del Programa Europeo COST B13

2. Dolor en la espalda del niño o escolar debido a una causa desconocida. Medline Plus Enciclopedia

3. D'Amours, Y. (1988). *Activité physique: santé et maladie*. Bibliothèque Nationale du Québec: Québec.

Hahn, E. (1988). *Entrenamiento con niños*. Martínez Roca: Madrid.

Estudio/año	Edad niños	Nº sesiones	Basado en	Seguimiento (años)
Geldhof (2007b)	10-12 años	6 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrección postural</li> <li>• Dinamismo postural en el aula</li> <li>• Mejora condición física</li> </ul>	2 años
Méndez y Gómez-Conesa (2001)	9 años	11 sesiones (teórico-prácticas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrección postural</li> <li>• Promoción hábitos saludables</li> </ul>	
Storr-Paulsen (2002)	6-15 años		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomía</li> <li>• Transporte correcto de mochilas</li> </ul>	1 año
Feingold y Jacobs (2002)	12-13 años	3 sesiones teóricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el uso correcto de mochilas</li> </ul>	
Cardon et al. (2001)	9-11 años (3 grupos: control, experimental, imental+información adicional)	6 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrección postural en sedestación</li> </ul>	
Cardon y Balagué (2004)	9-11 años 2 grupos: control y experimental		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrección postural en sedestación</li> <li>• Material ergonómico</li> </ul>	
Cardon et al (2007)	8-12 años 3 grupos: control, experimental( información teórica) y experimental 2 (actuación teórica +programa de ejercicios)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información teórica</li> <li>• Programa de ejercicio físico</li> </ul>	

Cuadro 1

## METODOLOGÍA

A partir de los estudios encontrados hemos diseñado un programa de intervención que pretende abarcar todas las etapas escolares, combinando sesiones teóricas y prácticas, que no sólo se centran en la educación y transmisión de conocimientos sino también en la promoción de nuevos hábitos de auto-cuidado que sean saludables, no de manera impositiva sino como producto de una reflexión sobre la búsqueda de un bienestar propio; evidentemente necesitamos para tal fin el apoyo y la implicación de los profesores y padres.

El programa de intervención comienza con una sesión informativa a la Comunidad Educativa del proceso de intervención, y la elaboración de un cronograma. Proponemos tres sesiones de tres horas (una sesión por trimestre) que se podrían impartir dentro del horario escolar de las asignaturas “Conocimiento del medio” y “Educación física”, dada su relación con las materias objeto del trabajo.

Las **sesiones teóricas** tienen una duración de 50 minutos, y en ellas el profesor tutor de cada curso estará presente en todo momento, pues es una pieza clave para dar continuidad al programa durante el curso escolar. En dichas sesiones se desarrollarán los siguientes conceptos:

- La columna vertebral: anatomía y fisiología.
- Higiene postural: corrección de las posturas anómalas y perjudiciales para la espalda.
- Consejos posturales sobre la mejor posición de la espalda al sentarse, al dormir, para ver la televisión, para sentarse frente al ordenador, para levantar objetos pesados...
- Dinamismo postural: cambiar de posición muy a menudo (cada 1 ó 2 horas de estudio). Indicarles que después de 2 horas de una actividad el sistema osteo-muscular se fatiga y el riesgo de lesión aumenta.

- El transporte correcto de las mochilas.
- La ergonomía del mobiliario escolar.

La didáctica del programa debe ser adecuada a los diferentes niveles, utilizando un lenguaje sencillo adaptado a los niños/adolescentes, así como la utilización de medios audiovisuales para mantener la atención y el interés. Este programa pretende ser implantado desde la etapa infantil, pues la adquisición de hábitos saludables debe empezar en estas edades <sup>4</sup>, empleando las herramientas adecuadas; así:

- en el nivel infantil (como metodología) sugerimos juegos interactivos, cuentos, recortables, dibujos...
- en el nivel de educación primaria se proponen juegos interactivos, puzzles, cómics, fotos y dinámica de grupos.
- en el nivel de educación secundaria se ha desarrollado una presentación en formato PowerPoint con diferentes actividades de grupo.

Las **sesiones prácticas** tienen una duración de 60 minutos, y un objetivo clave: **inculcar el hábito de realizar 3 ó 5 estiramientos cada 2 ó 3 horas de clase a solicitud del tutor (pausas activas)**. Para ello hemos elaborado un póster (Anexo II) que se colgará en cada clase con las imágenes de los diferentes estiramientos recomendados; estos estiramientos se pueden realizar sentados en la silla del aula o de pie utilizando la silla como punto de apoyo, de esta forma las pausas activas se realizarán en la misma aula, evitando así desplazamientos de los alumnos. Los ejercicios tienen una duración entre 5-7 minutos, y se deben realizar cada vez que el profesor lo considere necesario (cuando se evidencie mucha dispersión en el aula o cuando los niños necesiten un momento de relajación o de cambio de actividad); las pausas activas mejorarán su atención y el rendimiento escolar.

Pretendemos que este hábito se adquiera a lo largo de toda la vida escolar, con la intención de que lo sigan realizando de motu propio durante su vida tanto en el ámbito laboral como en el cotidiano.

El profesor indicará, dirigirá y realizará el estiramiento junto con los alumnos, eligiendo en cada ocasión un ejercicio diferente del póster. Nuestra labor como fisioterapeutas durante los 60 minutos de la sesión práctica radica en:

- Enseñar la correcta realización de los ejercicios de estiramientos
- Explicar los beneficios de los estiramientos musculares
- Concienciar de los perjuicios de una vida sedentaria
- Promover la práctica de ejercicio/deporte de forma regular para mejorar la condición física.

La evaluación del programa se realizará mediante una encuesta inicial (Anexo I) y otra al final del curso escolar para valorar el nivel de asimilación y la adhesión del programa (Anexo III).

## CONCLUSIÓN

La intervención en la etapa escolar prepara a los niños en la consolidación de hábitos de vida saludables. Este tipo de programas puede ser una herramienta útil para la prevención del dolor de espalda y supone un bajo coste de inversión. A priori son programas muy bien aceptados por la comunidad educativa, que coinciden en que el programa beneficia tanto a alumnos como a profesores, además de insistir en la importancia de impartir estos programas por parte de los fisioterapeutas de Atención Primaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *Fundación Kovacs: Grupo Español del Trabajo del Programa Europeo COST B13*
2. *D'Amours, Y. (1988). Activité physique: santé et maladie. Bibliothèque Nationale du Québec: Québec.*
3. *Hahn, E. (1988). Entrenamiento con niños. Martínez Roca: Madrid.*
4. *Ebri Martínez JR, Sabater Pons A, Manrique Martínez I. Prevención del dolor de espalda en los adolescentes. 2010.*
5. *Martínez-Crespo G et al. Dolor de espalda en adolescentes: Prevención y factores asociados. 2008*
6. *Geldhof E, Cardon G, De Bourdeaudhuij I, De Clercq D. Back posture education in elementary schoolchildren: stability of two-year intervention effects. Eur Medicophys. 2007 Sep; 43(3):369-79.*
7. *Geldhof E, Cardon G, De Bourdeaudhuij I, Danneels L, Coorevits P, Vanderstraeten G, De Clercq D. Effects of back posture education on elementary schoolchildren's back function. Eur Spine J. 2007 Jun; 16(6):829-39.*
8. *Cardon, GM and Balagué F. Low back pain prevention's effects in schoolchildren. What is the evidence? Eur Spine J (2004) 13 : 663-679.*
9. *Mendez, FJ. y Gomez-Conesa, A. (2001). Postural hygiene program to prevent low back pain. Spine, 26(11), 1280-1286.*
10. *Alberola López S, Pérez García I, Casares Alonso I, Cano Garcinuño A, Andrés de Llano JM. Mochilas escolares y dolor de espalda en población infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11*
11. *Vidal J, Borrás PA, Cantallops J, Ponseti X, Palou P. Intervention proposal for prevention of low back pain at schools. Trances, 2(6):536-551.*
12. *Mendez FJ, Gómez-Conesa. A Postural hygiene program to prevent low back pain. Spine, 26 (11), 1280-1286.*

ANEXO I <sup>5</sup>

## Encuesta sobre el dolor de espalda en adolescentes

Edad:

Sexo:  mujer  hombre1. ¿Practicas algún deporte en tu tiempo libre?  Sí  No

• Tipo de deporte:

- Fútbol  Balonmano  Tenis  
 Fútbol sala  Voleibol  Golf  
 Baloncesto  Natación  Judo/Karate  
 Otros

• ¿Cuántas horas a la semana?:  1-5 h.  6-10 h.  + 10 h.• ¿Participas en deportes a nivel competitivo?  Sí  No2. ¿Realizas algún trabajo en tu tiempo libre que requiera un esfuerzo físico importante?  Sí  No

• En caso afirmativo, ¿cuántas horas a la semana?

- Menos de 5 h.  6-10 h.  Más de 10 h.

3. ¿Qué tiempo pasas viendo la tele, delante del ordenador o con los videojuegos?

- < 1 hora/día  1-2 horas/día  + 2 horas/día

4. ¿Cómo llevas la mochila?

- Colgada en los dos hombros  
 Colgada en un hombro  
 En la mano  
 En carrito  
 En bandolera  
 Otros

5. ¿Alguno de tus padres tiene problemas de dolor de espalda?

- Sí  No  No sé

6. En el pasado año, ¿has tenido dolor de espalda que dificulte tus actividades en el colegio o en tu tiempo libre?

- Sí  No

7. Señala en la figura la zona donde has presentado dolor de espalda en el pasado año



En caso afirmativo, contesta el siguiente bloque de preguntas.

a. En el año pasado, ¿en cuántas ocasiones has tenido episodios de dolor de espalda?

- Al menos una vez  Varias veces  
 Frecuentemente  Continuamente

b. Por favor, marca con una cruz en la escala de abajo la intensidad del dolor de espalda que padeciste durante el pasado año:

0 .....10

No dolor en absoluto

El peor dolor que puedas imaginar

c. ¿Cuánto dura normalmente tu dolor de espalda?

- < 12 h  12-24 h  
 1-7 días  + 1 semana  
 + 1 mes

d. ¿Tu dolor de espalda se ha transmitido alguna vez a tu pierna?  Sí  No

e. Por favor, marca algunos de los siguientes profesionales que hayas visitado en el pasado año por tu dolor de espalda:

- Médico de cabecera  
 Especialista del Hospital  
 Fisioterapeuta  
 Enfermería del colegio  
 Otros  
 Nadie

10. Peso (Kg): Talla (m):

11. Peso de tu mochila (Kg):

12. ¿Cómo te sientas en clase/ mesa de estudio?



## ANEXO II Estiramientos



1 Flexión (Doble papada)



2 Autoestiramiento flexión cuello



3 Flexión lateral (Inclinación)



4 Autoestiramiento flexión lateral



5 Rotación (Giro de la cabeza)



6 Autoestiramiento rotación



7 Autoestiramiento cuello



8 Estiramos brazo (Tríceps)



9 Estiramos brazos (Pectorales)



10 Estiramos brazos (Tríceps)



11 Estiramos muñeca (Flexores)



12 Estiramos muñeca (Extensores)



13 Estiramos pecho (Pectorales)



14 Estiramos cintura



15 Estiramos cadera



16 Estiramos pierna (Isquiotibiales)



17 Estiramos cadera y pierna (psoas)



18 Estiramos pierna (cuadriceps)



19 Estiramos pantorrillas (Gemelos)



20 Estiramos pantorrillas (Gemelos)



21 Estiramos espalda

## ANEXO III Encuesta de asimilación del programa de intervención

Edad:

Sexo:  mujer  hombre

1. ¿Introduces “pausas activas” durante tu tiempo de estudio?

Sí  No

2. ¿Practicas algún deporte en tu tiempo libre?

Sí  No

• Tipo de deporte:

- Fútbol
- Balonmano
- Tenis
- Fútbol sala
- Voleibol
- Golf
- Baloncesto
- Natación
- Judo/Karate
- Otros

• ¿Cuánta horas a la semana?:

- 1-5 h.
- 6-10 h.
- + 10 h.

• ¿Participas en deportes a nivel competitivo?

Sí  No

3. ¿Cómo llevas la mochila?

- Colgada en los dos hombros
- Colgada en un hombro
- En la mano
- En carrito
- En bandolera
- Otros

4. ¿Cómo te sientas en clase/ mesa de estudio?



5. ¿Han cambiado en algo tus hábitos respecto al cuidado de tu espalda?

Sí  No

# Drenaje Linfático Manual

Bibiana Font Poré. Col. 60

Mireia Font Poré. Col.750

El Drenaje Linfático Manual es una técnica manual utilizada por los fisioterapeutas. Esta técnica fue desarrollada por el matrimonio Vodder, para mejorar la salud de las personas.

En 1933, Emil Vodder encontró en el gran atlas publicado en 1874 por el anatomista francés SAPPEY, una colección de cuadros (grabados en cobre) con vasos linfáticos que drenan el rostro (Description et des iconographiques vaisseaux lymphatique concideres chez l'homme et de les vertebres, París, 1885). Estos grabados fueron la base fundamental de un método sistemático y claro de trabajo, que Emil Vodder elaboro por la intuición y la práctica de muchos tratamientos, naciendo su idea de descubrir un método técnico manual para la salud en "Soigner le terrain par les humeurs", llamándolo drenaje linfático manual, junto con su esposa se dedicaron a investigar las posibilidades de esta nueva técnica de masaje mediante técnicas de: bombeo, movimientos circulares y ligera presión con el fin de evitar la hiperemia. A partir de este momento empezaron a publicar sus investigaciones teórico-prácticas en revistas de Salud y Medicina en Copenhague, creando así la Técnica de DRENAJE LINFATICO MANUAL.

El Dr. Vodder, como seguidor que fue de la medicina humoral en su sentido más clásico, en un principio, le atribuyó a la linfa un papel nutritivo y regenerador de los tejidos del cuerpo que no se ajusta a la realidad, ya que la linfa es un líquido que transporta residuos y proteínas plasmáticas del medio intersticial pero no tiene funciones nutritivas. No obstante al activar la salida de linfa y de líquido intersticial encharcado mediante el DLM sí que mejora la «calidad» de los tejidos afectados, pero no porque los nutra mejor, sino, ante todo, porque los «limpia» mejor. Estas inexactitudes por parte de Vodder y el hecho de no ser médico fueron motivo de prejuicio del gremio médico.

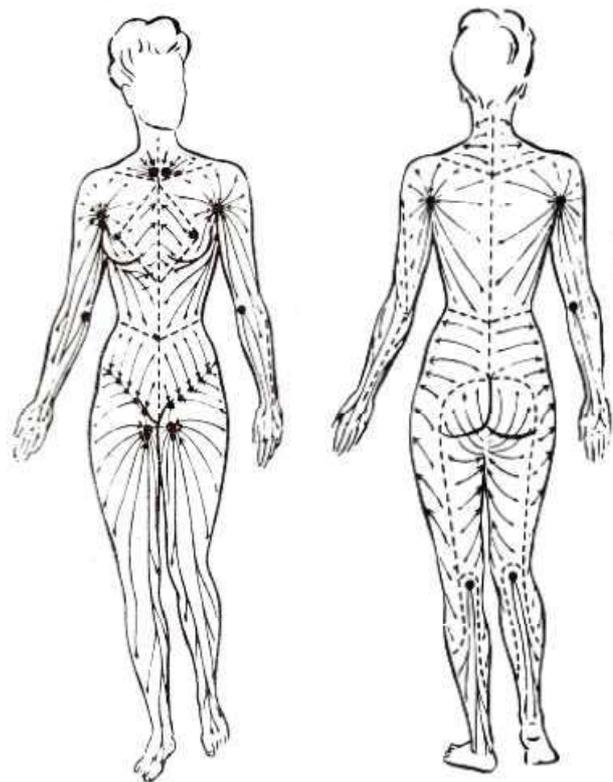
Vodder "Venció por su gran humanidad" en su enseñanza con gran paciencia y dando siempre un carácter de humildad pero a la vez, gran amor al proyectar los gestos peculiares que componen su técnica, única, para estimular el propio sistema linfático con todos sus acciones y reacciones explicables.

El propio Dr. Vodder describió la técnica de drenaje linfático manual como: "El tratamiento terapéutico del sistema vascular linfático no es sencillo porque los vasos linfáticos son finos como hilos de seda y los capilares linfáticos son todavía más finos y delicados que éstos. Los movimientos del masaje clásico no producen ningún efecto de drenaje. Si nosotros practicamos un masaje con movimientos duros y rígidos de las manos, presionamos la sangre desde un tejido al otro pero los jugos regeneradores no pasan de un tejido al otro según sus características propias. A veces, sólo conseguimos reventar los capilares produ-

ciendo hematomas. Por esto tuvimos que elaborar una técnica completamente nueva. Para conseguir un efecto de drenaje más abundante, hemos estudiado un determinado sistema de movimientos de bombeo, como cuando una bomba absorbe los jugos y los impulsa; esto es, nuestros movimientos se introducen y salen del tejido en forma de espiral. El drenaje de los vasos linfáticos se halla vinculado a la mano y ningún instrumento puede sustituir a unas manos hábiles.

Si estos refinados movimientos se realizan con la conciencia en la punta de los dedos (suaves como patitas de gato) alcanzamos un relajamiento tal que la linfa fluye.

Oxígeno fresco y sustancias activas penetran en el tejido intersticial para alimentar y regenerar las células. Los movimientos de drenaje circulares y en espiral son movimientos vitales, como todos los espirales de la naturaleza. El giro de las manos hacia dentro y hacia fuera con un efecto de presión sobre el tejido en aumento y disminución (creciendo y decreciendo), es muy semejante al movimiento del corazón con su sístole y su diástole. Como es sabido, el ritmo del corazón es de 8 décimas de segundo, y el corazón reposa durante 4 décimas de segundo. Así, pues, el corazón reposa tanto tiempo como trabaja y es por esto que, normalmente, puede trabajar durante 100 años.



Conocemos fisioterapeutas que dominan nuestro método de tal manera que pueden llevar a cabo los tratamientos sin esforzarse ni cansarse, jugando con la tensión y la distensión. Cuando se trabaja de manera armoniosa, se siente literalmente fluir la fuente natural de las fuerzas que podríamos llamar cósmicas.

El objeto del drenaje de los vasos linfáticos es llevar el líquido gastado de los tejidos desde la cabeza y las distintas regiones del cuerpo hacia el cuello para que pueda fluir nueva linfa en los tejidos. El drenaje debe realizarse de manera suave, armoniosa, rítmica y con manos hábiles. Sobre todo las muñecas deben estar relajadas. Un masaje duro o una contracción pueden producir un cierre local de los capilares linfáticos y ocasionar la formación de nuevas infiltraciones.

Las manos hábiles deben ser tan rápidas y autónomas que puedan deslizarse sin dificultad, suavemente, sobre la piel seca, con lo que se obtiene un buen contacto con la epidermis y el tejido, lo que también facilita la explotación.

Intencionadamente, nos hemos ocupado con amplitud del tratamiento de todo el cuerpo, bien que a nosotros, los fisioterapeutas, no nos sea desconocido el tratamiento total ni la medicina total, aún cuando necesariamente tengamos que hacer muchos tratamientos parciales. A modo de disculpa, se dice entonces que los reflejos que se producen en el tratamiento influyen sobre toda la persona. Los nuevos sistemas de masaje se desarrollan a partir de esta técnica breve y, por lo tanto, se pueden aplicar con precisión.

Cuando nosotros realizamos un drenaje completo de todo el sistema linfático influenciamos directamente sobre el 50% del tejido conjuntivo.

Supongamos que el efecto directo del DLM alcanza solamente 2 cm de profundidad; entonces, con una superficie cutánea de 2 cm cuadrados y un peso específico del cuerpo de 1,2, tenemos:  $200 \times 2 \times 1,2 = 48 \text{ Kg}$ . Si calculamos el peso medio del hombre, exceptuando los huesos, esto nos conduce, aproximadamente, a que mediante el tratamiento total se trate e influya directamente sobre la mitad de todo el tejido.

Podemos resumir, pues, en cuanto al efecto del DLM, que él hace fluir todos los líquidos del cuerpo, líquidos del tejido conjuntivo y las molestias del metabolismo en el intersticio, refuerza el mecanismo de defensa de nuestro sistema linfático, nos conduce a un estado equilibrado del sistema nervioso, elimina también los estados acumulativos y satisface a quien lo practica porque mediante dicha técnica alcanza éxitos y además, porque logra poder ayudar con un método cuyos efectos se pueden explicar exactamente y que, además, puede ser aplicado ventajosamente con precisas indicaciones.

En la década de 1970, Mislin un profesor de Suiza logró un hito. Su investigación se llevó a cabo en los angiones linfáticos, que son pequeñas unidades funcionales de los vasos linfáticos, demostró los efectos del drenaje linfático manual. Esto confirma que la técnica especial del método Vodder de

drenaje linfático manual con sus movimientos circulares sobre la piel y poco a poco aumentando y disminuyendo la presión estimula los vasos linfáticos dérmicos, aumentando su velocidad de pulsación y amplitud. Si la fuente de la linfa es el tejido conectivo laxo, como Vodder ha mantenido siempre. Mislin probó que el método Vodder podría descongestionar el tejido conectivo de la piel y por lo tanto eliminar micro edemas en el tejido conectivo laxo que es la fuente de muchos problemas. Mislin dijo literalmente “si Vodder no hubiera inventado su método como lo hizo, deberíamos inventarlo urgentemente”.

Vodder siempre veía al ser humano como un todo. Su tesis fue: “si una parte está enferma todo el ser humano está enfermo”. Él sólo dio a los tratamientos en todo el cuerpo con especial dedicación a la zona afectada.

#### Las indicaciones generales actuales:

- Edemas linfáticos locales de origen traumático como son: esguinces, luxaciones, roturas de fibras musculares, fracturas,..
- Edemas linfostáticos locales secundarios a cirugía en general o radioterapia.
- Desprendimiento retina.
- Síndrome cervical, torácico o lumbar.
- Procesos reumáticos de partes.
- Edema locales del sistema nerviosos central y periférico.
  - Apoplejía, Migraña, dolor de cabeza, Sd. de Meniere.
  - Trastornos auditivos, Neuralgias del trigémino, Parálisis facial.
  - Esclerosis múltiple, Herpes zoster.
- Procesos respiratorios inflamatorios, alérgicos e infecciosos, también amigdalitis crónica e insuficiencia tubárica.
- Enfermedades del aparato digestivo: Estreñimiento crónico, pancreatitis crónica o colon irritable.
- Dermatológicas: Acné, Acné Rosácea, Eczemas crónicos y de tipo alérgico.
- Trastornos de tipo neurovegetativo: Estrés o Disfonía Vegetativa.
- Para evitar la aparición de estrías.

#### Las contraindicaciones actualmente son:

- Contraindicaciones absolutas: Cáncer, Inflammaciones agudas, trombosis, insuficiencia cardiaca, erisipela.
- Contraindicaciones relativas: Cáncer tratado, Nevus, Inflammaciones crónicas, Tras trombosis y tromboflebitis, Hipertiroidismo, Asma bronquial, Edemas cardiacos.

# La Fisioterapia Deportiva en La Maratón de Montaña

Elena Costa Moreno col. 2120

Coordinadora de la Sección de Deportes del ICOFCV.



La Pobleta de Andilla ha sido la localidad donde el pasado 22 de abril se celebró la Maratón de Montaña de Valencia (MaMoVa).

En su segunda edición, la prueba contó con la presencia de estudiantes de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, quienes coordinados por la Sección Deportiva del ICOFCV, atendieron a los corredores por orden de llegada a la meta.

La sobrecarga muscular en miembros inferiores fue el principal motivo de consulta, así como contracturas en músculos de la espalda y lesiones de tobillo (en su mayoría esguinces grados I y II) de los más de 250 corredores que fueron atendidos por los voluntarios en una dura jornada que duró hasta las 18.00h de la tarde.

La prueba, que comenzó a las 9:00h, tuvo 43 km de recorrido y varios puestos de avituallamiento, y en ella participaron más de 500 corredores de diferentes categorías (según edad, sexo, individual, parejas o equipos). El pódium masculino lo ocuparon Ramón Recatalá Vera (3 horas y 49 minutos), Pau Moreno Badenes y Ezequiel Cuesta Prieto, por este orden. El pódium femenino fue para Ana Belén Ortega Jiménez (5 horas y 5 minutos), Laura Herrera Pérez y Cristina Castillo Herráiz.

Mencionar la buena organización del MaMoVa, que colaboró con todo lo necesario para la buena atención de los deportistas lesionados. La perfecta sincronización con la Sección Deportiva del ICOFCV hizo del evento una experiencia enriquecedora para los deportistas, batiendo la hazaña que representaba para ellos dicha prueba, y también para los elogiados voluntarios, que desempeñaron una labor formidable para con los corredores.

Desde el ICOFCV queremos felicitar al Comité Organizador del evento, a los deportistas y a los estudiantes, sin los cuales esta carrera no habría resultado ser un éxito, y a Laura López, por su ayuda en este día.

Aprovecho también para informar que próximamente se organizarán más eventos con voluntariado universitario y que no obstante, si algún colegiado quiere participar de manera altruista, no dude en contactar con la Sección de deportes.

# Cursos organizados por el ICOFCV

## FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES DE SUELO PÉLVICO – VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
Impartido por: Carolina Walker Chao. Fisioterapeuta. Colegiada Madrid 1366.  
Fechas: 14 al 16 septiembre / 19 al 21 octubre 2012  
Horas: 48 horas.  
Horario: Viernes 9h a 14h - 15h a 18h. Sábado 9h a 14h y 15h - 18h. Domingo 9h a 14h - 15h a 18h.  
Precio: Colegiados: 400€ / Pre colegiados: 380€  
Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: [secretaria@invasavalencia.com](mailto:secretaria@invasavalencia.com).  
Más información: 644118296

## FISIOTERAPIA EN ARTES ESCÉNICAS – VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
Impartido por: Ana Velázquez Colomina. Fisioterapeuta. Colegiada de Cataluña 2806  
Fechas: 14 al 16 septiembre / 19 al 21 octubre 2012  
Horario: Viernes 9h a 14h - 15h a 18h. Sábado 9h a 14h y 15h - 18h. Domingo 9h a 14h - 15h a 18h.  
Horas: 48 h.  
Precios: Colegiados: 575€ / Precolegiados: 555€  
Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: [secretaria@invasavalencia.com](mailto:secretaria@invasavalencia.com).  
Más información: 644118296

## KINESIOLOGÍA APLICADA “NIVEL 1” A LAS ALTERACIONES DEL APARATO LOCOMOTOR – VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
Impartido por: Josep Badia Aranda. Fisioterapeuta.  
Fechas: 14 al 16 septiembre / 9 al 11 noviembre 2012  
Horario: Viernes 15h a 20h Sábado 9h a 14.30h y 15.30h a 20h Domingo 9h a 14h  
Horas: 40 h.  
Precios: Colegiados 500€ / Precolegiados 480€  
Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: [secretaria@invasavalencia.com](mailto:secretaria@invasavalencia.com).  
Más información: 644118296

## VENDAJE NEUROMUSCULAR EN TÉCNICAS LINFÁTICAS – VALENCIA- “Subvencionado por el ICOFCV 50% de los gastos”

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
Impartido por: Inmaculada Conejo Tirado; DU en Fisioterapia. Col nº 520 (ICPFA)  
Fechas: 21-22 Septiembre 2012  
Horario: viernes de 15h a 20h y sábado de 9h a 14h y 15:30h a 20:30h  
Horas: 15 h.  
Precios: Subvención colegiados ICOFCV 123€ // Colegiados de otras comunidades 200€.  
Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: [secretaria@invasavalencia.com](mailto:secretaria@invasavalencia.com).  
Más información: 644118296

## VENDAJE NEUROMUSCULAR EN PEDIATRÍA – VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
Impartido por: Isabel Jiménez Mata; DU en Fisioterapia. Nº colegiada CPMF 886  
Fechas: 13-14 Octubre 2012  
Horario: Sábado de 9h a 14h y de 15h a 20h; domingos de 9h a 14h  
Horas: 15 h.  
Precios: Colegiados y est. 200€ / Precolegiados 180€  
Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: [secretaria@invasavalencia.com](mailto:secretaria@invasavalencia.com).  
Más información: 644118296

## REEDUCACIÓN POSTURAL EN MOVIMIENTO (MÉTODO PILATES) –VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
 Impartido por: Ruth García Jesuardo. Diplomada en Fisioterapia. N° colegiada de la CV 1507  
 Fechas: 20-21 Octubre 2012  
 Horas: 100 horas.  
 Horario: Viernes 9h-14h y 15.30h-19.30h; sábados de 9h a 19h; domingos de 9h a 14h  
 Precio: Colegiados y est. 550€ / Precolegiados 520€  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296

## VENDAJE NEUROMUSCULAR EN NEUROLOGÍA – VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
 Impartido por: Carlos Villaron Casales. Diplomado en Fisioterapia.  
 Fechas: 2-4 Noviembre 2012  
 Horario: Viernes 15h- 20h, sábado 9h-14h y 15h-20h y Domingo 9h-14h.  
 Horas: 20 h.  
 Precios: Colegiados 220€ / Precolegiados 200€  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296

## HIDROTERAPIA / FISIOTERAPIA ACUÁTICA – VALENCIA- “Subvencionado por el ICOFCV 50% de los gastos”

Lugar: C.D.C. Abastos (C/ Alberique 18 46008), Valencia  
 Impartido por: Esther Mur Gimeno. Diplomada en Fisioterapia (EUIF Blanquerna, Univeritat Ramon Llull). Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (INEFC Bcn, Universitat de Barcelona).  
 Fechas: 2 al 4 Noviembre / 9 al 11 Noviembre 2012  
 Horario: Viernes 15.30h a 20.30h. Sábado 9h – 14h y 15.30h – 20.30h y domingo 9h – 14h.  
 Horas: 40 h.  
 Precios: Colegiados 210€ / Precolegiados 190€  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296

## FISIOTERAPIA UROLÓGICA: HOMBRE Y NIÑO – VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
 Impartido por: Antonio Meldaña Sánchez. Fisioterapeuta. Colegiado de Madrid 2356.  
 Fechas: 9 al 12 Noviembre / 30 Noviembre, 1-2 Diciembre 2012  
 Horario: Sábado 9h a 14h y 15h a 18h Domingo 9h a 14h y 15h a 18h  
 Horas: 32 h.  
 Precios: Colegiados 400€ / Precolegiados 380€.  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296

## KINESIOLOGÍA APLICADA “NIVEL 2” AL CAMPO QUÍMICO- VALENCIA-

Lugar: C/ Almussafes B2º piso 1º Beniparell (Valencia).  
 Impartido por: Josep Badia Aranda. Fisioterapeuta.  
 Fechas: Por determinar.  
 Horario: Viernes 15h a 20h Sábado 9h a 14.30h y 15.30h a 20h Domingo 9h a 14h  
 Horas: 60 h.  
 Precios: Colegiados 500€ / Precolegiados 480€  
 Enviar boletín de inscripción a : INVASA. Vía mail: secretaria@invasavalencia.com.  
 Más información: 644118296

## PRÓXIMOS CURSOS PROGRAMADOS por el IGOFCV

### Curso Mckenzie

10 al 13 Enero 2013 – Valencia-

### Curso Disfunción Cráneo-Temporomandibular

22 al 24 Febrero 2013 – Valencia-

### Curso de Valoración y Tratamiento de Lumbalgias. Método de Cadenas Musculares y Articulares G.D.S

19 al 21 2013 – Valencia-

### Curso de Valoración del Daño Corporal

1 al 3 Febrero / 1 al 3 Marzo 2013 – Valencia-

## Cursos organizados por otras entidades

### INSTITUTO DE BIOMECAÁNICA DE VALENCIA (IBV)

#### 1. Análisis, Interpretación de Parámetros y Elaboración de Informes a Partir de Datos de la Aplicación Nedhombro

Del 1 de julio al 31 de julio de 2012.

#### 2. Análisis, Interpretación de Parámetros y Elaboración de Informes a Partir de Datos de la Aplicación Nedcervical

Del 1 de septiembre al 28 de septiembre de 2012.

#### 3. Análisis, Interpretación de Parámetros y Elaboración de Informes a Partir de Datos de la Aplicación Nedlumbar

Del 1 de octubre al 31 de octubre de 2012.

#### Características de los 3 cursos:

Duración: 15 horas online.

Matrícula: 100 € Curso bonificable por la Fundación Tripartita.

Información e Inscripciones: Web: <http://campus.ibv.org> Atención al Cliente (902 176 419 - [atencion.cliente@ibv.upv.es](mailto:atencion.cliente@ibv.upv.es)).

#### 4. Valoración Funcional: Análisis Instrumental de los Movimientos Humanos

Del 22 de octubre al 3 de diciembre de 2012.

#### 5. Diagnóstico, Valoración Funcional y Tratamiento de los Trastornos del Equilibrio.

Del 22 de octubre al 3 de diciembre de 2012.

#### Características de los 2 cursos:

Duración: 60 horas online.

Matrícula: 300 € Curso bonificable por la Fundación Tripartita.

Información e Inscripciones:

Web: <http://campus.ibv.org> Atención al Cliente: 902 176 419 [atencion.cliente@ibv.upv.es](mailto:atencion.cliente@ibv.upv.es)

#### Peritación en Valoración del Daño Corporal e Incapacidad Laboral en Fisioterapia (III Edición)

Organiza: Universidad Miguel Hernández de Elche

Precio: 630€ colegiados y alumnos UMH / Diplomados en Fisioterapeutas 700€

Lugar de celebración: Universidad Miguel Hernández. Campus San Juan de Alicante.

Fechas: 5-6-7 Octubre 2012

Horario:

- Tareas presenciales 40 horas repartidas 8 viernes de 16h a 21h.

- Tareas no presenciales 20 horas de preparación de casos prácticos. Se analizarán supuestos basados en casos reales, se realizarán informes sobre ellos y se presentarán en seminarios prácticos.

Plazos de prescripción y matriculación: Preinscripciones a partir del 1 de mayo al 1 septiembre del 2012 llamando por teléfono a secretaria de 10 a 14 h Tel. 965919525.

Matriculación se realizará del 1 septiembre al 5 de octubre de 2012 llamando por teléfono a secretaria de 10 a 14 h Tel. 965919525.

Criterios de selección de estudiantes que sean diplomados en fisioterapia y estudiantes de último año de Fisioterapia.

#### Curso de Estadística Aplicada a la Investigación en el Campo de la Fisioterapia (1ª Edición)

Organiza: Universidad Miguel Hernández de Elche

Precio: Profesionales Fisioterapeutas: 150 euros /Estudiantes de Fisioterapia: 150 euros

Duración: 30 horas

Lugar: Universidad Miguel Hernández de Elche. Facultad de Medicina. Campus de San Joan. Ctra. Alicante-Valencia km. 8,7.

03550 Sant Joan d'Alacant Aula de informática. Fac. Farmacia.

Fecha: 21, 22 de septiembre de 2012 / 28, 29 de septiembre 2012

Horario: Viernes: de 16.00 a 21.00 horas / Sábado: de 9.00 a

14.00 horas y de 16.00 a 21.00 horas

Plazos de prescripción y matriculación:

Preinscripción: Del 01 de mayo hasta el 12 de septiembre de 2012,

a través de la pagina web: <http://www.umh.es/fpogestion/asp/Preinscripcion/Preinscripcion.aspx>

Matrícula: Entre los días 15 de julio y 15 de septiembre de 2012

(Sólo los alumnos que estén admitidos serán avisados para realizar la matrícula).

Para cualquier duda o aclaración, a las siguientes direcciones de correo electrónico:

Luis Fernando Caturla Valiente E-mail: [luiscaturla@umh.es](mailto:luiscaturla@umh.es)

José Vicente Toledo Marhuenda E-mail: [jose.toledo@umh.es](mailto:jose.toledo@umh.es)

#### Curso de Electroterapia en la Práctica Clínica para Fisioterapeutas (13 Edición)

Organiza: Universidad Miguel Hernández de Elche

Fechas: 5, 6, 7 de octubre de 2012 / 19, 20, 21 de octubre 2012 / 26, 27, 28 de octubre 2012

Horario: Viernes: de 16.00 a 21.00 horas / Sábado: de 9.00 a

14.00 horas y de 16.00 a 21.00 horas / Domingo: de 9.00 a 14.00 horas

Lugar: Universidad Miguel Hernández de Elche -Facultad de Medicina. Campus de San Joan- Ctra. Alicante-Valencia km. 8,7

03550 Sant Joan D'Alacant Aula A09 Aulario nuevo

Cuota de inscripción: Profesionales Fisioterapeutas: 400 euros / Estudiantes de 3º curso: 350 euros

Plazos de prescripción y matriculación:

Matrícula: Entre los días 01 de septiembre y 01 de octubre de 2012

Preinscripción: Del 01 de junio hasta el 01 de octubre de 2012,

a través de la página web: <http://www.umh.es/fpogestion/asp/Preinscripcion>

Para cualquier duda o aclaración, a las siguientes direcciones de correo electrónico:

José Vicente Toledo Marhuenda (Sólo los alumnos que estén admitidos serán avisados para realizar la matrícula) E-mail: [jose.toledo@umh.es](mailto:jose.toledo@umh.es)

Luis Fernando Caturla Valiente E-mail: [luiscaturla@umh.es](mailto:luiscaturla@umh.es)

Luis Fernando Caturla Valiente E-mail: [luiscaturla@umh.es](mailto:luiscaturla@umh.es)

## Cursos organizados por otros Colegios Profesionales

### ICORFRM

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia

Información:  
Secretaría: 968223079  
administracion@colfisiorm.com  
www.cfsiomurcia.com

- **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 oct. / 9 - 11, 29 - 30 nov. Y 1 dic. 2012.
- **Reeducación de la Postura (20h cada seminario):**  
26 - 28 oct. / 16 - 18 nov. / 14 - 16 dic. 2012 / 11 al 13 en. 2013
- **Curso de Vendaje Neuromuscular 2 Edición (15 H):**  
3, 4 noviembre 2012

### COFPV

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

Información:  
Tel.944020155  
cofpv@cofpv.org  
www.cofpv.org

- **Gestión en Fisioterapia: Cómo gestionar con éxito centros y proyectos de Fisioterapia, crecer en tiempos de crisis y consolidarse en tiempos de estabilidad :**  
Importe: 210 € colegiados / 360 € No colegiados  
Fechas: 16 y 17 junio 2012  
Horario: Sábado de 9 a 14.00 y de 15.30 a 20.30 h y Domingo de 9 a 14 h
- **Curso Oficial Kinesiotaping KT3**  
Horario: Sábado: 9 h a 14 h y 15:30hs a 20:30hs y Domingo: 9.00 hs a 14:00 hs  
Fechas: 23-24 Junio 2012  
Importe: Colegiados: 305€ No Colegiados:455€
- **Curso de Pilates Suelo para Fisioterapeutas**  
Horario: Viernes: 15:30hs a 20:30hs Sábado: 9 h a 14 h y 15:30hs a 20:30hs Domingo: 9.00 h a 14:00 h  
Fechas: Junio: 29 - 30 /Julio: 1 / Julio: 13 - 14 - 15 2012  
Importe: Colegiados: 510€ No Colegiados: 660€
- **Curso de Razonamiento Clínico**  
Horario: Viernes: 15:30hs a 20:30hs Sábado: 9 h a 14 h y 15:30hs a 20:30hs Domingo: 9.00 h a 14:00 h  
Fechas: Septiembre 1-2-3 2012  
Importe: Colegiados: 405€ No Colegiados: 555€
- **Curso de Estimulación Basal**  
Horario: Viernes: 09:00hs a 13:30hs y 15.00 a 18.30 Sábado: 9 h a 14 h  
Fechas: Septiembre 7-8 / 21-22 2012  
Importe: Colegiados: 470€ No Colegiados: 620€

cuida tu salud



PONTE EN MANOS  
DE UN  
PROFESIONAL



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 22 de febrer al 29 de maig.

**murcia**

3974 - Ferrandez Ferrandez, Juan Jesus

**Alicante**

3960 - Alvarez Alfonso, Silvia  
3930 - Alvarez Sevillano, Alejandro  
3950 - Andreu Aracz, Verónica  
3952 - Beltran Garcia, Ana  
2613 - Blas Cano, Paula  
3954 - Carrillo Cerda, Pablo  
3945 - Dominguez Barroso, Raul  
3965 - Ferrer Ivars, Aida  
3927 - Franco Gomariz, Ascension  
3926 - Garcia Amoros, Victor  
3975 - Garcia Mas, Maria Amparo  
3949 - Gomis Gascon, Esther  
3966 - Gonzalez Dominguez, Esther  
3955 - Hernandez Delgado, Maria  
3925 - Hernandez Garcia, Alejandra  
3951 - Lloret Perez, Maria Jose  
3350 - Martinez Sanchez, Laura  
3969 - Pallares Duarte, Vicenta  
3928 - Pina Bernabeu, Beatriz  
3976 - Quinquer Garcia, Simon  
3970 - Raja Hernández, Andres  
2556 - Ranwez, Mariana  
3958 - Rodriguez Espinosa, Lucia  
3948 - Ruiz Sempere, Juan De Dios  
2631 - Sanders, Jeroen Alexis  
3924 - Segarra Nuñez, Victor  
3946 - Sendra Arabi, Noelia  
3934 - Torres Torregrosa, Antonio  
3959 - Valiente Clavel, Yolanda

**Castellón**

3944 - Almela Fabregat, Salvador  
3961 - De Pablo Crucey, Olivia  
3933 - Prades Vergara, Sonia  
3962 - Votron, Brigitte

**València**

3938 - Arjona Bosch, Honorio  
441 - Bas Sanchis, M<sup>a</sup> Jose  
3972 - Cabrera Mansilla, Ana Isabel  
3967 - Diaz Blanes, Ezequiel  
3973 - Fortea Fortes, Adolfo  
3935 - Garcia Donado, Angela  
3943 - Goncalves Da Silva, Maria Fatima  
3931 - Gregori Gilabert, Laura  
3968 - Hernandez Baldomero, Marta  
3957 - Herrero Rico, Eva Maria  
3964 - Marin Garcia, Mauricio  
3963 - Marin Vazquez, Elena  
3947 - Martinez Broseta, Andres Francisco  
3936 - Montero Bonet, Lourdes  
2398 - Olmeda Freire, Ruben  
3956 - Palanca Manuel, Javier  
3941 - Pedersen, Jorge Federico  
3971 - Piqueras Martinez, Herminia  
3953 - Rodriguez Anton, Maria  
3929 - Rozalen Esteve, Nerea  
3937 - Sepulveda Tendillo, Vicente  
3932 - Silvestre Soler, Andres  
3942 - Valencia Machirant, Pablo  
3939 - Viana Arnedo, Nuria  
3940 - Wallach, Markus



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.

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 (Victor)

Clínica de Fisioterapia en funcionamiento. Zona Pont de fusta (Valencia). 50.000 € - ¡gran oportunidad! 120 m<sup>2</sup>. Cartera de clientes (2 años). Completamente equipada. Todos los aparatos en garantía: magnetoterapia, onda corta, ultrasonidos, láser, cuba de parafina, banco de cuádriceps e isquios, camilla hidráulica (6 posiciones), bicicleta estática, tracción cervical, espaldera, autopasivo, mesa de manos, rama y escalera, infrarrojos, pesas, bosu, etc. Sala de espera, con TV, ONO TV + internet wifi, hilo musical en toda la clínica, frigorífico, permiso de reforma. Telf. 602 078 038.

Clínica de Fisioterapia y Fisiocéutica en Gandía. Situada en el centro, al lado del Ayuntamiento y dos colegios. Bajo y chaflán. El centro dispone del certificado de la Consellería de Sanidad. Dispone de dos plantas, 4 salas separadas por paredes y puertas, con aire acondicionado y sótano. Convenios con el Economato y CEP. Los gastos de luz y agua no son elevados. Alquiler local 500€. Maquinaria: Ultracavitador resonante dinámico (Novasonix), Lpg, arsonvalizador, camillas eléctricas, mobiliario ... Además cedo el nombre del centro con sus emails y web. Se traspasa por no poder abrir por problemas personales. Ricardo Telf. 617 31 99 25

Clínica de Fisioterapia, en Valencia, por no poder atender. Es un bajo. El local lo comparto con un podólogo de prestigio. El alquiler es de 400 Euros, y está equipada con una camilla de magnetoterapia con selenoide grande y pequeño, láser, ultrasonido, onda corta, cuba de parafina, mesa de mano, rampa y escalera, autopasivo, espaldera, banco de cuádriceps e isquios, tracción cervical, escalera de dedos, bicicleta estática, infrarrojo, camilla hidráulica con 6 posiciones, 3 carritos, pesas y demás accesorios.

Toda la obra del local es nueva (Parquet, aire acondicionado, calefacción, tv en sala de espera...). El precio es de 40.000 Euros Interesados: 697 48 46 13

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 Reeduación Funcional, en el pueblo de Alboraiá (Valencia) dando su fachada principal a la calle Vicario Belenguer N°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 1ª 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, lampara 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 escolar. La fisioterapia que hemos desarrollado en esta clínica ha sido siempre fundamentalmente deportiva y traumatólogica.

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, Imaquna de crioterapia, 1 L.P.G, 2

colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco suco, pesas etc. Lámparas Arte-midea. Interesados llamar (Mª Dolores): 646 252 383

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 Fremap 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

Se vende o traspasa clínica de Fisioterapia (zona Nules, -Castellón-) en activo con gran cartera de clientes (privados, seguros y mutuas), totalmente equipada, con sala de espera, despacho con báscula electrónica con tallímetro y negatoscopio, dos aseos, una ducha, tres boxes y dos cabinas para exploración y tratamiento, junto con un amplio gimnasio, altímetro y cuarto trastero. Superficie total 175m<sup>2</sup>. Equipamiento: -2 camillas hidráulicas -5 camillas fijas -Jaula Roher con camilla incluida, cinchas, poleas.... -Tapiz con dos grandes espejos -Bicicleta estática -Baño de parafina -Dos lamparas de infrarrojos -Diez aparatos de TENS -Un comex -Tres vitrinas -Dos vibromasores -Taburetes, -Diversos accesorios -Radar -Ultrasonidos -Laser He Ne -Interferenciales (nemectron) -Galvánicas -Faradicas -Magnetoterapia -Presoterapia -Artromotor mecánico de tobillo -Cinta vibratoria -Panel cromoterapia Precio interesante por jubilación Interesados llamar al 609162223. (abstenerse curiosos) o mandar mail : clinicamlucas@hotmail.es

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 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 deseo 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 venta de una clínica de Fisioteràpia a Verger (Alacant). Té 100 metres quadrats i està equipat i a punt per a entrar a treballar. Contacte: 649 25 93 76 (Angela)

Oportunidad ¡¡para empezar a trabajar ya!! Se alquiler local en Alicante, muy bien situado, junto a hospital, equipado con aire acondicionado, disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas.. Ideal para clínica de fisioterapia, logopedia, podología o similar. precio 190 euros mensualidad. Interesados llamar al 676 925 004 ó 968 896 144 . preguntar por inma.

GABINETE en Policlínica de 20m<sup>2</sup>, zona Cortes Valencianas / Media Markt a 5min de la parada de Metro Beniferrí, situada en Bajo Comercial (obra de 2010), con disponibilidad de uso de despacho, sala de espera, hilo musical, A.A, Wifi, instalaciones adaptadas para minusválidos, servicio para profesionales, Anuncio en fachada, y posibilidad de recepción telefónica de L a V de 10 a 14h y del 6 a 20h y cobros. 400€ mensuales.

Contactar con Pablo (directo de propietario) (649 69 89 54 o tarazonapablo@gmail.com)

Bajo de 50m para clínica Fisioterapia en Paterna, junto a los nuevos juzgados. La instalación cuenta con dos boxes con lavabo, wc para minusválidos, recepción y sala de espera.

Recién pintado. C/ Meliet, 1 bajo Coste: 400€ + IVA Preguntar por Carlos o Paqui: 96 138 53 78 / 669 87 52 00

Despachos para fisioterapeutas en el centro de Santa Pola. Precio: a partir de 100 euros al mes, dependiendo del tamaño del despacho. Para más información llamar al 639272031/646156655 (Mª Cruz / Raquel).

Box o habitación que libre en una clínica de Fisioterapia (Monserrat, Valencia).

Ideal para desempeñar funciones como podología, 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 juliancazauxh@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).

ENTREPLANTA en Alicante c / Reyes Católicos nº 8, semiacondicionada para fisioterapeutas. El local tiene 90m2 y está en venta o alquiler. Para concretar más, ponerse en contacto con Juan Antonio (619117050)

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 neurologica eléctrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. 667436076.

## Venta

Intellect 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

Clínica de Fisioterapia en el centro de Torrevecija (Alicante).

Además del servicio de Fisioterapia, la clínica posee un gabinete de servicio dental, que en estos momentos está en pleno rendimiento, dejando en la consulta un altísimo porcentaje.

El centro Cuenta con 5 camillas preparadas para tratamientos individuales, ya que todos los tratamientos son privados. Además, cuenta con una camilla de RPG y un despacho. Todo totalmente nuevo, y en una ubicación excelente.

Clínica con clientela fija, y privada en ambos casos, Fisioterapia y dental, pero que se traspasa por falta de tiempo.

Los interesados, pueden ponerse en contacto a través del 650409877 o bien a través de email trinidadsanchezfuentes@gmail.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 diagnostico 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

Ultrasons marca Electromedicarin 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

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 metalicas 180x70x70: 331'81 unidad

· Una camilla Mamumed, hidráulica: 2389'75

· Un Magneto con camilla automática + Celenoide: 4437'42

· Una escalera de 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 659760608 / 637761391 / 9629105 51, preguntar por Angel.

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
- Persianas de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia.
- Cuarto de baño.

Los precios 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 tuvieras interés en alquilar o comprarlo los pasos serían los 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 m 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 María Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458.

Dispongo de fotos para enseñar el material.

Soy Ángela Signes Faus, trabajo en una residencia y necesitamos material de Fisioterapia:

- Espejo cuadrículado.

- Sacos lastrados.

- Tracción cervical.

- Bipedestadores.

- Baño de parafina.

- Crioterapia (cold-pack)

- Rampa con escaleras.

- Plano inclinado.

- Bandas elásticas.

- Juego de picas.

- Manguito con lastre de velcro.

- Muelle de Raeder.

- Balones medicinales.

Si dispone de este material para su venta, puede ponerse en contacto conmigo en: rrrhh@residenciasantfrancesc.net

# 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  
[fisioterapialdia@colfisiocv.com](mailto:fisioterapialdia@colfisiocv.com)  
963533968/650644208



**BancoSabadell**  
Professional BS



**CLÍNICA BAVIERA**  
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO EUROPEO



**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.

